

29.10.2007

Dnr 3192/4/05

**Beslutsfattare: Justitieombudsman Riitta-Leena Paunio**

**Föredragande: Justitieombudsmannasekreterare Arja Myllynpää**

## **ADEKVAT VÅRD AV EN PATIENT MED LEVERSKADA SAMT UTREDNING AV DÖDSORSAK**

### **1 KLAGOMÅL**

A kritiserade i sitt klagomål till riksdagens justitieombudsman 24.10.2005 biträdande överläkaren B vid C centralsjukhus medicinska avdelning för hans förfarande i samband med vården av hennes mor D, som 18.10.2004 avled på sjukhuset, samt för hans hantering av de uppgifter som behövdes för utredning av dödsorsaken.

Klaganden misstänkte att åldern i detta fall har spelat en stor roll. Hon misstänkte också att man struntat i att fullfölja analyserna av proven som inte vara klara vid dödsfallet. Enligt klagomålet hade klaganden och andra anhöriga flera gånger efter att D avlidit frågat B om analys svaren var klara. Av obduktionsprotokollet framgick vissa analyser inte var klara och att dessa var mycket viktiga för att förklara den primära dödsorsaken. B meddelade 19.7.2005 att man inte ä nnu börjat med analyserna vid Helsingfors universitets rättsmedicinska institution, men att proverna skulle börja analyseras så att ett svar kunde väntas senast i slutet av augusti. Då de anhöriga fortfarande 19.9.2005 inte hade fått något svar bad de patientombudsmannen ta reda på vad som pågick. B hälsade via patientombudsmannen att han talat om saken med klagandens far och att något mer svar inte kunde väntas. Klagandens far berättade att han uppfattat samtalet med B så att ett tillägg skulle skrivas efter analyserna. Klaganden framhöll att de anhöriga fortfarande väntade på ett skriftligt kompletterande svar med förklaring av den primära dödsorsaken. Hon ansåg att de fått vänta oacceptabelt länge utan att få svar.

- - -

### **3 AVGÖRANDE**

#### **3.1 Händelseförlopp**

D, född 1929, konstaterades 2002 lida av vuxendiabetes som behandlades med diet. Hon fick vid behov det inflammationsdämpande läkemedlet Vioxx 25 mg mot sina höftsmärtor. Den 13.9.2004 fick hon en totalprotes i vänster höft vid C centralsjukhus. Vid utskrivningen 20.9.2004 hade D följande

medicinering: antikoagulationsmedicinen Fragmin 5000 enheter per dygn, multivitaminpreparatet Multi-Tabs Neo 1 tablett på morgonen, järn-, vitamin- och folsyra preparatet Matrifolin 1 tablett två ggr/dygn och värkmedicinen Panadol forte (paracetamol) 1 tablett tre ggr/dygn.

En dryg vecka efter utskrivningen sade D att hon var trött och hade dålig aptit. Av journalhandlingarna framgår att hon 8.10.2004 hade smärtor i övre delen av buken. Följande kväll började hon må illa och kasta upp. Symptomen upprepades nästa dag efter lunchen. D fördes 10.10.2004 till polikliniken vid C centralsjukhus och samma dag togs hon in på den kirurgiska avdelningen för fortsatta undersökningar. På grund av D:s symptom, gulhet och smärtorna i övre buken misstänkte man först gallsten. D:s buk datortomograferades, varvid man dock inte kunde konstatera någon blockering av gallvägarna eller annan orsak till hennes symptom. De laboratorieprov som togs tydde på svåra störningar i leverfunktionen. Panadolmedicineringen avslutades och D ordinerades antibiotika. De blodprover som togs i samband med att D togs in på sjukhuset visade en låg paracetamolphalt i hennes blod.

D flyttades 13.10.2004 till sjukhusets inremedinska avdelning där man fortsatte undersökningarna av de eventuella orsakerna till den akuta leverinsufficiensen. Enligt en journalanteckning som gjordes 14.10.2004 hade hon två veckor tidigare ätit en svampmåltid tillredd av svampar som hon själv plockat. Enligt en anteckning från 18.10.2004 var måltiden tillredd av svart trumpetsvamp och D hade enligt vad hon själv berättade mått bra efter måltiden. Också hennes anhöriga hade enligt patientjournalen ätit samma mat utan att insjukna. De laboratorieprov som togs på avdelningen tydde på framskridande leverskada. I det skedet hade man kunnat utesluta att leverskadan orsakats av mononukleos, bakteriell inflammation och hemokromatos (järnöverskott som medför organskada).

Av journalhandlingarna framgår att biträdande överläkare B 14.10.2004 konsulterade hepatolog E vid F sjukhus beträffande möjligheterna att genomföra en levertransplantation eller MARS-behandling (stödbehandling vid leverinsufficiens). B hade med E diskuterat möjligheterna att flytta D till F sjukhus. E misstänkte att det eventuellt rörde sig om en av mediciner orsakad toxisk leverskada, trots att D:s paracetamoldosering enligt hans uppfattning varit liten. E ansåg att D inte kunde genomgå levertransplantation, närmast på grund av hennes höga ålder. Han ansåg vidare att inte heller en MARS-behandling kunde hjälpa D. En sådan behandling kan tillfälligt lindra symptomen, men bevis för att den skulle förbättra leverskadan finns inte. E ansåg att man i F sjukhus inte hade kunnat göra mer för D än vid C centralsjukhus. Av anteckningarna i patientjournalen framgår att B både talat med patientens dotter och informerat patientens make om patientens dåliga tillstånd och prognos.

D:s tillstånd försämrades snabbt och hon avled 18.10.2004. Eftersom orsaken till hennes leversjukdom fortsättningsvis var oklar skrev biträdande överläkare B, efter samtal med den avlidnas anhöriga och specialistläkare i patologi G, en remiss till medicinsk obduktion. Av remissen framgår att de serologiska analyserna av alla de prover som tagits under vården då inte ännu var klara.

Specialistläkare G obducerade D 26.10.2004. Vid obduktionen konstaterades att hennes levervävnad i betydande grad var förstörd (atrofia flava). Vid en mikroskopisk undersökning konstaterades fulminant levernekros. Orsaken till leverskadan förblev dock öppen. Vid obduktionen kunde man utesluta att D:s leverskada orsakats av blockering av gallvägarna.

Enligt biträdande överläkare B:s journalanteckningar från 15.11.2004 hade den avlidnas make ringt till honom för att fråga om obduktionsresultaten. Av anteckningarna framgår att han informerat om resultaten samt berättat att en exaktare bedömning kunde göras efter ytterligare histologiska undersökningar. Enligt anteckningarna fick maken en kopia av obduktionsprotokollet hemskickad.

Specialistläkare G sände 17.11.2004 ett serumprov som tagits på D 13.10.2004 då hon ännu levde, för analys till Helsingfors universitets rättsmedicinska institution.

Enligt biträdande överläkare B:s journalanteckningar från 8.4.2005 hade han ett flertal gånger tagit kontakt med specialistläkare G och hört sig för om hur utredningen av D:s dödsorsak framskred. G hade enligt journalhandlingarna och e-postkorrespondensen kontaktat Helsingfors universitets rättsmedicinska institution och det hade då framgått att institutionen inte ännu hade analyserat det insända provet. På grund av det knapphändiga materialet hade man från institutionen begärt ytterligare uppgifter om D:s medicinering och om de svampar som hon ätit. Av handlingarna framgår att B besvarade frågorna samma dag.

Enligt de journalanteckningar som biträdande överläkare B gjorde 14.7.2005 hade docent H från Helsingfors universitets rättsmedicinska institution under ett telefonsamtal diskuterat de återstående möjligheterna att utreda D:s dödsorsak. H uppgav bl.a. att serummängden var alltför liten för mera omfattande toxiska analyser men att den räckte för en svamptoxinanalys. Enligt H kunde ingen av de mediciner som D använde misstänkas ha orsakat levernekrosen, utom eventuellt paracetamolen. Av anteckningarna framgår att diskussionerna ledde till att provmaterialet användes för en svamptoxinanalys.

I Helsingfors universitets rättsmedicinska institutions 5.8.2005 daterade analys svar konstateras att varken alfa-amanitin eller beta-amanitin hittats i serumprovet. Biträdande överläkare B skrev ut och daterade dödsattesten 22.8.2005. Enligt den var D:s omedelbar och underliggande dödsorsak fulminant leversvikt. Orsaken till patientens leverskada förblev dock oklar.

## 3.2

Vården av D efter 10.10.2004

### 3.2.1

Sakkunnigutlåtanden

Professor I, permanent sakkunnig vid Rättsskyddscentralen för hälsovården, framför i sitt sakkunnigutlåtande uppfattningen att undersökningen av D vid C centralsjukhus och den vård hon fick, enligt vad som framgår av

journalhandlingarna, varit sakenlig och motiverad. Enligt professor I genomgick D omgående erforderliga undersökningar som för vården varit av betydelse sedan man fastställt att D drabbats av svår akut leversvikt. Vidare nämner han att behandlande läkaren konsulterat en hepatolog vid F sjukhus. I fråga om möjligheterna till levertransplantation konstaterar professor I att patientens ålder har betydelse när man överväger en eventuell transplantation. Enligt I har levertransplantation ytterst sällan genomförts på patienter som fyllt 75 år, och aldrig i Finland. Det finns ytterst litet information om levertransplantation på patienter som fyllt 75 år och knappast alls några uppgifter från långvarig uppföljning av transplantationerna. I nämner i sitt utlåtande också D:s sockersjuka och den snabbt framskridande leversjukdomen, som enligt hans åsikt omöjliggjorde en omsorgsfull kartläggning av operationsriskerna. Han anser det också osannolikt att en s.k. MARS-behandling skulle ha varit till någon avgörande nytta. Det konservativa behandlingsalternativ som valdes var enligt I:s uppfattning förenligt med allmänt godkända vårdprinciper.

Rättsskyddscentralen för hälsovården anser liksom I i sitt utlåtande att D fick rätt vård. Enligt Rättsskyddscentralens åsikt var den konservativa behandlingen medicinskt motiverad med beaktande av D:s höga ålder och sockersjuka samt den snabbt framskridande leversjukdomen. Enligt Rättsskyddscentralens uppfattning hade i detta fall patientens höga ålder och övriga sjukdomar haft betydelse för bedömningen av operationsrisken och den förväntade nyttan av vården. Sålunda utgjorde inte åldern i sig grund för valet av behandlingsform.

Rättsskyddscentralen konstaterar att det av patientjournalen inte framgår varför D:s serumprov inte efter provtagningen 13.10.2004 sändes för svamptoxinanalys omedelbart utan först efter obduktionen. Enligt utlåtandet hade det faktum att man inte medan D ännu levde hade tillgång till svamptoxinanalysen av D:s serumprov inte haft betydelse för vården av D eller för hennes sjukdomsförlopp. Som motivering anför Rättsskyddscentralen att det framgår av journalhandlingarna att den behandlande läkaren var medveten om att D redan ca en vecka innan symptomen uppstått hade ätit en måltid som hon tillrett av självplockad svamp, varför man vid vården hade kunnat beakta också den möjligheten att symptomen orsakats av svamptoxiner. Rättsskyddscentralen konstaterar vidare att en svamptoxinanalys kan ta flera veckor eller t.o.m. månader. På dessa grunder anser Rättsskyddscentralen att C centralsjukhus i samband med vården av D under perioden 10.10–18.10.2004 inte förfor felaktigt trots att den inte då sände serumprovet för analys av eventuell svamptoxinhalt.

### 3.2.2

#### Ställningstagande

Enligt jämlikhetsbestämmelsen i 6 § i Finlands grundlag (731/1999) får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. - - -

Enligt 22 § 1 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) beslutar legitimerade läkare om medicinska undersökningar av en patient, ställer diagnos och beslutar om vården och behandlingen i samband därmed. I lagens 15 § föreskrivs att målet för yrkesutövningen i fråga om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är att upprätthålla och främja hälsan, förebygga sjukdomar samt bota sjuka och lindra deras plågor. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skall i sin yrkesutövning tillämpa allmänt godtagna och beprövade metoder enligt sin utbildning, som han hela tiden skall försöka komplettera. I samband med yrkesutövningen skall en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården opartiskt beakta den nytta och de eventuella olägenheter den medför för patienten.

Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är också skyldiga att beakta vad som förskrivs om patienternas rättigheter. Bestämmelser om dessa finns framförallt i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992). I lagens 3 § 2 mom. konstateras bl.a. att varje patient har rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Jag anser att det av handlingarna i ärendet framgår att man i samband med den vård som D fick på C centralsjukhus inte t.ex. på grund av hennes ålder avvek från kravet att patienter skall behandlas jämlikt. I enlighet med 15 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården skall läkaren i samband med yrkesutövningen beakta den nytta och de eventuella olägenheter som vården medför för patienten, med andra ord patientens situation i dess helhet. Jag anser i likhet med Rättsskyddscentralen att även om patientens relativt höga ålder enligt patientjournalen innebar att en levertransplantation inte var ett realistiskt alternativ, hade patientens ålder och övriga sjukdomar haft betydelse för bedömningen av operationsrisken och den förväntade nyttan av vården. Valet av behandlingsform utgick sålunda inte i och för sig från patientens ålder. Det måste följaktligen anses ha funnits godtagbara skäl att beakta åldern.

Jag anser att det inte heller finns andra orsaker att ifrågasätta det som Rättsskyddscentralen anfört om vården av D. Det finns inte heller någon anledning att ifrågasätta Rättsskyddscentralens åsikt att det faktum att man inte medan D ännu levde hade tillgång till svamptoxinanalysen inte hade någon betydelse för hennes vård eller för hennes sjukdomsförlopp. Även om serumprovet hade sänts för analys omedelbart efter att det tagits, dvs. 13.10.2004, skulle resultatet enligt min uppfattning, med beaktande av den tid som enligt Rättsskyddscentralens utlåtande behövs för en sådan analys, sannolikt inte ha hunnit fram innan D avled. Utgångspunkten är naturligtvis den att prover på en patient skall sändas för analys så snabbt som möjligt.

### 3.3

#### Utredning av D:s dödsorsak

##### 3.3.1

##### Tillämplig lagstiftning

Enligt 21 § i Finlands grundlag har var och en rätt att på behörigt sätt och utan ogrundat dröjsmål få sin sak behandlad av en domstol eller av någon annan myndighet som är behörig enligt lag. På motsvarande sätt föreskrivs i 14 § i statstjänstemannalagen (750/1994) att en tjänsteman skall utföra sina uppgifter på behörigt sätt och utan dröjsmål.

Enligt 4 § 1 mom. i lagen om utredande av dödsorsak (459/1973) kan medicinsk obduktion för utredande av dödsorsak verkställas, om den avlidne under sin sista sjukdom behandlats av läkare och om obduktionen är av nöden för den allmänna hälso- och sjukvården. Enligt 3 mom. i samma paragraf får medicinsk obduktion inte verkställas i sådana fall då rättsmedicinsk obduktion skall verkställas.

Enligt 7 § i den sistnämnda lagen skall polisen för utredande av dödsorsak verkställa undersökning,

- 1) då det inte är känt att döden förorsakats av sjukdom, eller då den avlidne inte under sin sista sjukdom behandlats av läkare;
- 2) då döden förorsakats av brott, olycksfall, självmord, förgiftning, yrkessjukdom eller vårdåtgärd eller då det är anledning att befara att döden föranletts av någon sådan orsak, eller
- 3) då dödsfall eljest inträffat överraskande.

I lagens 9 § föreskrivs att om dödsorsaken inte kan fastställas på basis av den läkares utlåtande som verkställt yttre likbesiktning och av andra vid undersökningen framkomna omständigheter, skall rättsmedicinsk obduktion verkställas.

Enligt 19 § 1 mom. i förordningen om utredande av dödsorsak (948/1973) skall läkaren efter att ha utrett dödsorsaken skriva ut en dödsattest. Om utredningen av dödsorsaken blir fördröjd på grund av specialundersökningar eller någon annan motsvarande orsak, skall läkaren enligt paragrafens 2 mom. efter att ha verkställt de undersökningar som direkt hänför sig till liket, utfärda ett begravningstillstånd. När dödsorsaken blivit utredd skall läkaren omedelbart skriva ut en dödsattest. Enligt 4 mom. i samma paragraf skall läkaren utan dröjsmål, dock senast inom tre månader efter att dödsfallet har konstaterats, sända dödsattesten till den länsstyrelse inom vars område den avlidne hade sin hemkommun vid sin död.

### 3.3.2

#### Utredningen av D:s dödsorsak

Efter att D avlidit 18.10.2004 genomgick hon 26.10.2004 medicinsk obduktion. Specialistläkare i patologi G som utförde obduktionen sände 17.11.2004 till Helsingfors universitets rättsmedicinska institution ett serumprov som tagits 13.10.2004. Rättsmedicinska institutionens toxikologiska analys blev klar 5.8.2005 och undertecknades av laboratoriechef H. Biträdande överläkare B skrev på basis av utredningsresultaten ut D:s dödsattest 22.8.2005.

Rättsskyddscentralen för hälsovården anser i sitt utlåtande att den tid som det tog att utreda D:s dödsorsak var oskäligt lång. Dröjsmålet konstaterades ha berott på att resultatet av svamptoxinanalysen dröjde ca nio månader från det

att provet sändes till Helsingfors universitets rättsmedicinska institution. Rättsskyddscentralens föredragande hade enligt utlåtandet per telefon 10.7.2006 diskuterat orsakerna till dröjsmålet med laboratoriechef H som då sagt att svamptoxinanalysen hade fördröjts på grund av att det till en början varit oklart om analysen skulle göras på serumprovet i fråga. Enligt H var det tvivel underkastat om det lönade sig att försöka analysera ett prov som tagits långt efter att patienten ätit av svampen. Han ansåg att sannolikheten för att man i det skedet skulle kunna spåra toxiner var ytterst liten. H uppgav dessutom att svamptoxinanalyser numera är rätt ovanliga och att man vid rättsmedicinska institutionen inte hade tillgång till de tidigare använda analysmetoderna. Då det bekräftats att de serumprov som tagits på D verkligen skulle analyseras försökte man med olika analysmetoder innan man kom fram till rätt teknik.

H berättar i sin förklaring 11.9.2007 dessutom att det i det aktuella fallet inte var fråga om en rättskemisk analys som har samband med en rättsmedicinsk obduktion och som sålunda hör till institutionens lagstadgade uppgifter, eftersom begäran inte kom från en myndighet som verkställer rättsmedicinsk obduktion. Detta var en bidragande orsak till att analysen inte hade kunnat inledas på normalt sätt. Institutionen hade skaffat tilläggsinformation och inlett den egentliga laboratorieanalysen efter att beställaren våren 2005 framhållit analysens betydelse. Analysen innebar litteraturstudier i ämnet, anskaffning av referensmaterial och val av analysteknik samt utveckling och validering av metod. H uppger att institutionen år 2005 gjorde sammanlagt 6 223 rättskemiska analyser i samband med rättsmedicinska obduktioner och 2 258 analyser som hade samband med levande personer.

Rättsskyddscentralen för hälsovården anser i sitt utlåtande att dröjsmålet med utredningen av D:s dödsorsak inte berodde på försummelse från biträdande överläkare B:s eller någon annan yrkesutbildad persons sida eller på en avsiktlig fördröjning.

Jag anser liksom Rättsskyddscentralen att dröjsmålet med utredningen av D:s dödsorsak, såsom framgår av handlingarna i ärendet, berodde på att svamptoxinanalysen vid Helsingfors universitets rättsmedicinska institution tog nästan nio månader i anspråk. Också utfärdandet av dödsattesten dröjde ca sju månader utöver den frist som föreskrivs i 19 § 4 mom. i förordningen om utredande av dödsorsak. Enligt min uppfattning, som grundar sig på vad som framgår av handlingarna, berodde dröjsmålet emellertid inte på biträdande överläkare B:s förfarande eftersom dödsattest enligt 1 och 2 mom. i den ovan nämnda paragrafen kan utfärdas först efter att dödsorsaken utretts. Enligt mitt förmenande skrev B, efter att ha fått analysresultatet, ut dödsattesten omedelbart så som den nämnda paragrafens 2 mom. förutsätter.

Enligt vad som framgår av patientjournalen var biträdande överläkare B medan utredningen av D:s dödsorsak pågick upprepade gånger i kontakt med specialistläkare G för att höra sig för om situationen. Av patientjournalen framgår också att han utan dröjsmål sände de tilläggsuppgifter som Helsingfors universitets rättsmedicinska institution bett om. Enligt min uppfattning kan det sålunda inte heller enligt vad som framgår av

handlingarna anses att han i samband med utredningen av dödsorsaken i något annat avseende handlade i strid med lag eller sina tjänsteplikter.

Laboratoriechef H vid Helsingfors universitets rättsmedicinska institution har 10.7.2006 för föredraganden vid Rättsskyddscentralen för hälsovården samt i sin förklaring 11.9.2007 redogjort för orsakerna till att svamptoxinanalysen fördröjts. Även om det sålunda är förståeligt att analysen fördröjdes utgör de nämnda orsakerna enligt min uppfattning inte en fullständig förklaring till dröjsmålet. Av biträdande överläkare B:s journalanteckningar 8.4.2005 och laboratoriechef H:s ovan nämnda förklaring får man den uppfattningen att institutionen bad om ytterligare uppgifter först våren 2005, trots att serumprovet hade kommit in till den redan i november 2004. Institutionen borde enligt min uppfattning redan i ett tidigare skede ha börjat utreda de oklara omständigheter som laboratoriechef H nämner, för att uppfylla det i grundlagens 21 § angivna kravet att ärenden skall behandlas på behörigt sätt och utan ogrundat dröjsmål.

Rättsskyddscentralen för hälsovården anser i sitt utlåtande att biträdande överläkare B borde ha informerat polisen om D:s död i stället för att sända henne till medicinsk obduktion. Som motivering anför Rättsskyddscentralen att man misstänkte att döden orsakats av förgiftning och att det var fråga om att utreda dödsorsaken hos en person som i övrigt var i relativt gott skick. Vidare anser Rättsskyddscentralen att specialistläkare G borde ha informerat polisen om saken, eftersom han enligt vad som framgår av handlingarna visste att de leversymptom som ledde till D:s död misstänktes bero bland annat på förgiftning. Jag är av samma åsikt som Rättsskyddscentralen i detta avseende.

- - -

### 3.4

Informationen till de anhöriga

A anser i sitt klagomål att hon och hennes anhöriga inte av biträdande överläkare B fått tillräcklig information om utredningen av D:s dödsorsak. Enligt skrivelsen väntar de anhöriga fortfarande på ett skriftligt kompletterande svar och förklaring av den primära dödsorsaken.

Av biträdande överläkare B:s journalanteckningar framgår att han 15.11.2004 per telefon informerat den avlidnas make om obduktionsresultaten samt hänvisat till behovet av ytterligare histologiska undersökningar. Av anteckningarna framgår att maken också fick en kopia av obduktionsprotokollet hemskickad.

Enligt biträdande överläkare B:s utredning hade han informerat de anhöriga också om vad som framkommit då han fram till 8.4.2005 vid flera tillfällen kontaktat specialistläkare G om det aktuella utredningsläget. B berättar vidare att han genast efter att brevledes ha fått Helsingfors universitets rättsmedicinska institutions analys svar, per telefon hade informerat den avlidnas make om svaret samt om att undersökningarna inte kunnat ge svar på den underliggande dödsorsaken. Detta skulle komma att dokumenteras



med slutgiltig dödsattest. I patientjournalen hade inte gjorts några anteckningar om denna information.

Också av klagomålet framgår att den avlidnas anhöriga fram till våren 2005 flera gånger per telefon kontaktat B samt att de 28.4.2005 och 19.7.2005 fått information om utredningsläget. Av klagomålet kan också dras den slutsatsen att B samtalat med den avlidnas make efter att Helsingfors universitets rättsmedicinska institution gett sitt analys svar, även om maken enligt vad som framgår av klagomålet hade uppfattat saken så att de anhöriga skulle få ytterligare information.

Enligt 13 § 6 mom. i lagen om patientens ställning och rättigheter skall i journalhandlingarna antecknas att uppgifter lämnats enligt 2 eller 3 mom. och på vilka grunder detta har skett. I social- och hälsovårdsministeriets förordning som utfärdats med stöd av den ovan nämnda lagen (social- och hälsovårdsministeriets förordning om upprättande av journalhandlingar samt om förvaring av dem och annat material som hänförs till vård, 99/2001) föreskrivs närmare om sådana anteckningar. Enligt förordningens 21 § skall i journalhandlingarna göras anteckningar om vilka uppgifter som har lämnats ut samt när och till vem uppgifterna har lämnats ut, vem som lämnat ut uppgifterna samt huruvida utlämningen har baserat sig på samtycke av patienten eller på lag.

Biträdande överläkare B kan enligt min uppfattning inte på basis av vad som framgår av handlingarna anses ha handlat i strid med lag eller sina tjänsteplikter när han informerade de avlidnas anhöriga om utredningen av D:s dödsorsak. Jag anser emellertid, i likhet med Rättsskyddscentralen för hälsovården, att det borde ha gjorts anteckningar i journalhandlingarna om hur de anhöriga informerades om utredningen av dödsorsaken.

#### 4 ÅTGÄRDER

Jag meddelar för kännedom biträdande överläkare B min ovan i punkt 3.2.2 framförda uppfattning om vikten av att utan dröjsmål låta analysera prover, min i 3.3.2 framförda uppfattning att misstankar om förgiftning i samband med dödsfall skall anmälas till polisen samt min i 3.4 framförda uppfattning om vad som skall antecknas i journalhandlingar. Vidare meddelar jag för kännedom laboratoriechef H min i punkt 3.3.2 framförda uppfattning om vikten av att utföra laboratorieanalyser utan dröjsmål samt specialistläkare i patologi G min i samma punkt framförda uppfattning att misstankar om förgiftning i samband med dödsfall skall anmälas till polisen. I detta syfte sänder jag dem en kopia av detta mitt beslut.