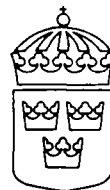


Regeringens proposition

1991/92:152



om hälso- och sjukvårdens ansvar vid dödsfall,
m.m.

Prop.
1991/92:152

Regeringen föreslår riksdagen att anta det förslag som har tagits upp i bifogade utdrag ur regeringsprotokollet den 26 mars 1992.

På regeringens vägnar

Carl Bildt

Bo Könberg

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att det i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) klargörs att hälso- och sjukvårdens ansvar inte upphör när någon avlider. I lagen skall därför föreskrivas att det hör till hälso- och sjukvården att ta hand om avlidna.

Ett krav på hälso- och sjukvården skall därvid vara att uppgifterna skall fullgöras med respekt för den avlidne samt att de efterlevande skall visas hänsyn och omtanke.

Flera av de åtgärder som skall vidtas i anslutning till en människas död är ett naturligt led i hälso- och sjukvårdsverksamheten. Omhändertagandet av avlidna utgör i praktiken av tradition också regelmässigt en integrerad del av den offentliga hälso- och sjukvården.

Syftet med förslaget att lagreglera hälso- och sjukvårdens ansvar är att det inte skall behöva råda någon tvekan om vem som har ansvaret för att olika uppgifter utförs. Detta är angeläget inte minst med hänsyn till de efterlevande.

Även andra frågor som har samband med att hälso- och sjukvården tar hand om avlidna behandlas i propositionen.

Vidare föreslås redaktionella följdändringar i hälso- och sjukvårdslagen i anledning av den nya kommunallagen (1991:900) och en del andra smärre lagtekniska och språkliga ändringar i hälso- och sjukvårdslagen.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 1992.

Förslag till

Lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)¹

dels att i 6-9, 14, 18-20, 27 och 28 §§ ordet "landstingskommunen" i olika böjningsformer skall bytas ut mot "landstinget" i motsvarande form,

dels att i 9 och 29 §§ ordet "riket" skall bytas ut mot "landet",

dels att 1, 3, 4, 17 och 22-26 §§ samt rubrikerna närmast före 3 och 17 §§ och rubriken närmast efter 25 § skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas en ny paragraf, 2 c §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §²

Med hälso- och sjukvård avses i denna lag åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör sjuktransporter.

Med hälso- och sjukvård avses i denna lag åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna.

I fråga om tandvård finns särskilda bestämmelser.

2 c §

När någon har avlidit, skall hälso- och sjukvårdens uppgifter fullgöras med respekt för den avlidne. De efterlevande skall visas hänsyn och omtanke.

Den landstingskommunala hälso- och sjukvården

Landstingens hälso- och sjukvård

Landstingskommunens ansvar

Landstingets ansvar

¹Senaste lydelse av

6 § 1991:424 20 § 1990:1465

7 § 1990:1465 27 § 1990:1465

14 § 1990:601 28 § 1990:1465

18 § 1990:1465 29 § 1990:1465.

19 § 1990:1465

²Senaste lydelse 1985:570.

3 §³

Varje *landstingskommun* skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom *landstingskommunen*. Även i övrigt skall *landstingskommunen* verka för en god hälsa hos hela befolkningen. Vad som i denna lag sägs om *landstingskommuner* gäller också kommuner som inte ingår i *en landstingskommun*, i den mån inte annat följer av 17 §. Vad här sagts utgör inte hinder för annan att bedriva hälso- och sjukvård.

Landstingskommunens ansvar omfattar dock inte sådan hälso- och sjukvård som en kommun inom *landstingskommunen* har ansvar för enligt 18 § första och tredje styckena.

4 §⁴

Om någon som vistas inom *landstingskommunen* utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, skall *landstingskommunen* erbjuda sådan vård.

En landstingskommun får också i andra fall erbjuda hälso- och sjukvård åt den som är bosatt i *en annan landstingskommun*, om *landstingskommunerna* kommer överens om det.

*Den kommunala hälso- och sjukvården*⁵

Varje *landsting* skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom *landstinget*. Även i övrigt skall *landstinget* verka för en god hälsa hos hela befolkningen. Vad som i denna lag sägs om *landsting* gäller också kommuner som inte ingår i *ett landsting*, om inte annat följer av 17 §. Vad här sagts utgör inte hinder för annan att bedriva hälso- och sjukvård.

Landstingets ansvar omfattar dock inte sådan hälso- och sjukvård som en kommun inom *landstinget* har ansvar för enligt 18 § första och tredje styckena.

Om någon som vistas inom *landstinget* utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, skall *landstinget* erbjuda sådan vård.

Ett landsting får också i andra fall erbjuda hälso- och sjukvård åt den som är bosatt i *ett annat landsting*, om *landstingen* kommer överens om det.

Kommunernas hälso- och sjukvård

³ Senaste lydelse 1991:1949.

⁴ Senaste lydelse 1990:601.

⁵ Senaste lydelse 1990:1465.

17 §⁶

Bestämmelserna i 18-25 §§ gäller kommuner som ingår i *en landstingskommun* samt, i de fall det är särskilt föreskrivet, de kommuner som inte ingår i *en landstingskommun*.

Bestämmelserna i 18-25 §§ gäller kommuner som ingår i *ett landsting* samt, i de fall det är särskilt föreskrivet, de kommuner som inte ingår i *ett landsting*.

22 §⁷

Ledningen av *den kommunala hälso- och sjukvården* utövas av den eller de nämnder som kommunfullmäktige enligt 4 § socialtjänstlagen (1980:620) bestämmer.

I en kommun som inte ingår i *en landstingskommun* utövas ledningen av den hälso- och sjukvård som avses i 18 § första eller andra stycket i enlighet med 10 §.

Ledningen av *kommunens hälso- och sjukvård* utövas av den eller de nämnder som kommunfullmäktige enligt 4 § socialtjänstlagen (1980:620) bestämmer.

I en kommun som inte ingår i *ett landsting* utövas ledningen av den hälso- och sjukvård som avses i 18 § första eller andra stycket i enlighet med 10 §.

23 §⁸

I *den kommunala hälso- och sjukvården* skall det finnas den personal som behövs för att meddela god vård.

I *kommunens hälso- och sjukvård* skall det finnas den personal som behövs för att meddela god vård.

Om åligganden för hälso- och sjukvårdspersonalen och om tillsynen över denna personal finns särskilda bestämmelser.

24 §⁹

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer skall det finnas en sjuksköterska som svarar för

1. att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det,
2. att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna,
3. att anmälan görs till den nämnd, som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten, om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

⁶ Senaste lydelse 1990:1465.

⁷ Senaste lydelse 1990:909.

⁸ Senaste lydelse 1990:1465.

⁹ Senaste lydelse 1990:1465.

Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering får en sjukgymnast eller en arbetsterapeut fullgöra uppgifter som sägs i första stycket.

Bestämmelserna i första och andra styckena gäller även en kommun, som inte ingår i *en landstingskommun*, om det i en sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som sägs i 18 § första eller andra stycket inte finns någon läkare.

Bestämmelserna i första och andra styckena gäller även en kommun, som inte ingår i *ett landsting*, om det i en sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som sägs i 18 § första eller andra stycket inte finns någon läkare.

25 §¹⁰

Regeringen bemyndigas att meddela föreskrifter om behörighet till tjänster inom *den kommunala hälso- och sjukvården* och om tillsättning. Regeringen får överlåta åt socialstyrelsen att meddela sådana föreskrifter.

Regeringen bemyndigas att meddela föreskrifter om behörighet till tjänster inom *kommunernas hälso- och sjukvård* och om tillsättning. Regeringen får överlåta åt socialstyrelsen att meddela sådana föreskrifter.

Gemensamma bestämmelser om landstingskommunal och kommunal hälso- och sjukvård¹¹

Gemensamma bestämmelser om landstingens och kommunernas hälso- och sjukvård

26 §¹²

Av patienterna får *tas ut vårdavgifter* enligt grunder som *landstingskommunen* eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Patienter som är bosatta inom *landstingskommunen* respektive kommunen skall därvid behandlas lika.

Av patienterna får *vårdavgifter tas ut* enligt grunder som *landstinget* eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Patienter som är bosatta inom *landstinget* respektive kommunen skall därvid behandlas lika.

En fordran på vårdavgift preskriberas tre år efter tillkomsten. I övrigt gäller preskriptionslagen (1981:130) i fråga om sådana fordringar.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1992.

¹⁰ Senaste lydelse 1990:1465.

¹¹ Senaste lydelse 1990:1465.

¹² Senaste lydelse 1990:1465.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 26 mars 1992

Närvarande: statsministern Bildt, ordförande, och statsråden B. Westerberg, Friggebo, Johansson, Laurén, Hörnlund, af Ugglas, Dinkelspiel, Thurdin, Hellsvik, Wibble, Björck, Davidson, Könberg, Odell, Lundgren, Unckel, P. Westerberg, Ask

Föredragande: statsrådet Könberg

Proposition om hälso- och sjukvårdens ansvar vid dödsfall, m.m.

1 Ärendet och dess beredning

En redogörelse för arbetet med att se över olika författningsregler om åtgärder vid dödsfall och om undersökningar av avlidna lämnades i propositionen 1990/91:93 om rättsmedicinsk verksamhet, m.m. Därvid redovisades att sådana frågor också innefattades i uppdragen till två utredningar som tillkallades i mars 1987, nämligen dels transplantationsutredningen (S 1987:02), dels utredningen om översyn av bestämmelserna om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen, m.m., den s.k. tillsynsutredningen (S 1987:03). Transplantationsutredningen beräknas avge sitt slutbetänkandet under första hälften av år 1992.

Tillsynsutredningen avlämnade hösten 1991 sitt slutbetänkande (SOU 1991:63) Tillsynen över hälso- och sjukvården. Remissbehandlingen har just avslutats. En förteckning över de instanser som yttrat sig bör fogas som *bilaga 1* till protokollet i detta ärende.

Enligt sina direktiv (dir. 1987:21) har tillsynsutredningen bl.a. haft att överväga vilket ansvar sjukvårdshuvudmännen bör ha för att omhänderta avlidna i avvaktan på bisättning och begravning. I detta ärende tar jag endast upp denna fråga, som utredningen behandlat i kapitel 13 i betänkandet. Frågan berör hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och kan behandlas separat från övriga förslag i betänkandet som i huvudsak gäller lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. (tillsynslagen). Beredningen av dessa övriga förslag har just inletts.

En sammanställning av de synpunkter i remissyttrandena som berör nämnda kapitel 13 har gjorts inom socialdepartementet och finns tillgänglig i ärendet (dnr S91/4621/S). Utredningens författningsförslag i den delen bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 2*.

Jag tar också upp vissa frågor som har behandlats i en inom socialdepartementet utarbetad rapport med titeln "Bårhusväsendet — Huvudmannaskap m.m. Transporter av avlidna". Rapporten är dagtecknad i

december 1983. En sammanställning av remissyttrandena över rapporten finns tillgänglig i ärendet (dnr S 152/84).

Prop. 1991/92:152

Några av de frågor som har behandlats i rapporten har också tagits upp i ett betänkande med förslag till lag om omhändertagande och undersökning av avlidna som en utredare (numera generaldirektören Svante Englund) lade fram i april 1987. I övriga delar anmäldes det betänkandet i nämnda proposition 1990/91:93. Sammanfattningen i betänkandet finns fogad till den propositionen som bilaga 3. Remissyttrande över betänkandet har inhämtats endast från tillsynsutredningen.

Utöver vad jag tar upp i det följande bör nyssnämnda rapport och betänkande inte föranleda någon åtgärd av regeringen.

I detta ärende föreslår jag också redaktionella följdändringar i hälso- och sjukvårdslagen i anledning av den nya kommunallagen (1991:900) samt en del andra smärre lagtekniska och språkliga ändringar i hälso- och sjukvårdslagen.

2 Bakgrund

I Sverige avled under femårsperioden 1987-1991 mellan 92 000 och 97 000 personer per år. Av dödsfallen år 1989 ägde drygt hälften rum på sjukhusens akutkliniker och närmare en fjärdedel inom sjukhusens långtidsvård.

I flera lagar och andra författningar finns regler om bl.a. åtgärder som skall vidtas av läkare när någon har avlidit. En förhållandevis ingående redogörelse för äldre regler och de regeländringar som trädde i kraft den 1 januari 1990 finns fogad som bilaga 4 till propositionen 1990/91:93 om rättsmedicinsk verksamhet, m.m.

Som framgår av nyssnämnda redogörelse innebar den överenskommelse som träffades mellan staten och sjukvårdshuvudmännen om ersättningslagar under år 1990 från sjukförsäkringen bl.a. att dessa huvudmän skulle ta ett större ansvar vid dödsfall utanför sjukhusen (se regeringens skrivelse 1988/89:153 s. 30). I anslutning därtill ändrades allmänna läkarinstruktionen (1963:341) fr.o.m. den 1 januari 1990 (SFS 1989:815) i enlighet med vad som framgår av nämnda redogörelse.

Begravningslagen (1990:1144) trädde i kraft den 1 april 1991. En nyhet i lagen var att dödsbeviset, som dittills också hade innefattat ett intyg om dödsorsaken, delades upp på två olika handlingar, nämligen dels ett bevis om dödsfallet (dödsbevis), dels ett intyg om dödsorsaken. En annan nyhet var att sjukvårdsinrättningarna skall lämna dessa handlingar inte bara, som tidigare, om någon som har vårdats där avlider utan även när den avlidne har förts dit i anslutning till dödsfallet. I andra fall skall beviset och intyget lämnas av den läkare som utfärdat dem. Vid dödsfall utanför sjukvårdsinrättningarna befriades därmed anhöriga m.fl. från att lämna dödsbeviset vilket, som nyss nämnts, före den 1 april 1991 också innefattade ett intyg om dödsorsaken.

De utgångspunkter för en översyn av reglerna om åtgärder vid dödsfall och om undersökningar av avlidna som redovisades i propositionen 1990/91:93 innebär att reglerna bör

- anpassas till utvecklingen inom hälso- och sjukvården och underlätta eftersträfvade förändringar av denna,
- innebära att sjukvården skall ha samma ansvar oberoende av platsen för ett dödsfall och oberoende av hur sjukvården lokalt är organiserad,
- vara i samklang med intentionerna i obduktionslagen,
- leda till att polisen kopplas in vid ett dödsfall enbart när detta är motiverat med hänsyn till de rättsvårdande intressena och
- därmed också leda till att uppgifterna för den rättsmedicinska undersökningsorganisationen renodlas till att svara för den särskilda kompetens som behövs med hänsyn till dessa intressen.

Lagen (1990:1536) om folkbokföringsregister innebär att dödsorsaken fr.o.m. den 1 juli 1991 inte längre antecknas i folkbokföringen. Intyget om dödsorsaken sänds efter denna tidpunkt direkt till statistiska centralbyrån.

Skattemyndigheterna övertog den 1 juli 1991 de uppgifter inom folkbokföringen som pastorsämbetena dittills hade haft. En ny folkbokföringslag (1991:481) trädde då i kraft. I samband med att den lagen antogs av riksdagen ändrades (SFS 1991:496) också begravningslagen i enlighet med vad som hade aviserats i propositionen 1990/91:93 (s. 7). Bl.a. slopades kravet på dödsfallsanmälan vid dödsfall i Sverige.

Vad gäller de ändringar av allmänna läkarinstruktionen som trädde i kraft den 1 juli 1991 (SFS 1991:817) hänvisas till redogörelsen i propositionen 1990/91:93 (s. 8) och redogörelsen för gällande regler i det följande.

Polisens uppgifter och rättsmedicinska undersökningar

När obligatoriskt dödsbevis infördes fr.o.m. år 1971 hade antalet dödsfall vid vilka dödsbevis inte lämnades minskat till ca 600 per år (se prop. 1970:92 s. 7). Polisen fick då till uppgift att skaffa dödsbeviset om ett sådant inte hade kommit in till pastorsämbetet inom en vecka efter det att ett dödsfall hade anmälts dit. För att kunna fullgöra denna uppgift har polismyndigheterna i dessa fall beslutat om rättsmedicinsk undersökning i form av s.k. enkel dödsorsaksundersökning. Utvecklingen kom att bli en helt annan än man hade anledning att räkna med år 1970 och ledde till att antalet enkla dödsorsaksundersökningar som utfördes efter beslut av polismyndigheterna vid, i huvudsak, naturliga dödsfall kom att uppgå till 6000-7000 per år.

Inklusive nämnda undersökningar uppgick år 1988 det totala antalet rättsmedicinska undersökningar som innefattade obduktion till drygt 14 000 varav 1000-1500 gjordes utanför den statliga undersökningsorganisationen. Detta innebar att någon form av rättsmedicinsk obduktion utfördes vid ca 75 % av dödsfallen utanför sjukvårdsinrättningarna.

I enlighet med nämnda utgångspunkt att polisen skall kopplas in vid ett dödsfall enbart när detta är motiverat med hänsyn till de rättsvårdande intressena ändrades begravningsförordningen (1990:1147) så att polisen fr.o.m. den 1 juli 1991 (SFS 1991:802) befriades från uppgiften att skaffa dödsbevis och intyg om dödsorsaken vid naturliga dödsfall (jfr prop. 1990/91:93 s. 8).

Som resultat av denna och andra regeländringar som har genomförts i enlighet med vad som aviserades i proposition 1990/91:93 har de enkla dödsorsaksundersökningarna nu upphört och den rättsmedicinska verksamheten därmed koncentrerats till egentliga rättsmedicinska undersökningar. Utvecklingen visar enligt rättsmedicinalverket att det är realistiskt att för år 1992 räkna med ca 6000-7000 rättsmedicinska obduktioner.

Transplantationsutredningen

Transplantationsutredningen skall enligt sina direktiv (dir. 1987:17) bl.a. överväga reglerna om samtycke till s.k. kliniska obduktioner, dvs. obduktioner enligt obduktionslagen (1975:191). Enligt tilläggsdirektiv (dir. 1990:30) skall utredningen vidare bl.a. överväga kriterier och regler för vilka olika förfaranden med döda kroppar som skall anses etiskt godtagbara. Utredningen skall också bedöma behovet av författningsreglering och etiska riktlinjer.

Enligt tilläggsdirektiven skall utredningen även se över reglerna om rättsmedicinska undersökningar, bl.a. bör anges under vilka förutsättningar dessa får göras. En utgångspunkt bör därvid vara att rättsmedicinsk förrättning skall göras då särskilda rättssäkerhetsskäl motiverar det.

Som nämnts inledningsvis beräknas utredningen lämna sitt slutbetänkande under första hälften av år 1992.

3 Gällande regler

I flera lagar och andra författningar finns det, som förut nämnts, regler om bl.a. olika åtgärder som skall vidtas av läkare när någon har avlidit.

Enligt lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död skall en läkare i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet fastställa att döden har inträtt. Vidare skall enligt begravningslagen ett intyg om dödsfallet (dödsbevis) och ett intyg om dödsorsaken utfärdas av en läkare.

Varje läkare är enligt allmänna läkarinstruktionen skyldig att så snart det kan ske göra anmälan till polismyndigheten om förhållandena är sådana att en rättsmedicinsk undersökning behövs. Om det finns skäl för en sådan undersökning skall dödsbeviset enligt begravningslagen lämnas till polismyndigheten.

I andra fall skall dödsbeviset lämnas till skattemyndigheten som utfärdar ett intyg om att stoftet får gravsättas eller kremeras. När en rättsmedicinsk undersökning görs, får ett sådant intyg utfärdas endast om polismyndigheten meddelat tillstånd till dessa åtgärder.

Intyget om dödsorsaken skall sändas till statistiska centralbyrån och ligger där till grund för dödsorsaksstatistiken.

Dödsbeviset och dödsorsaksintyget skall lämnas av en sjukvårdsinrättning om den avlidne vid dödsfallet vårdades där eller fördes dit i anslutning till dödsfallet. Detta gäller t.ex. om någon avlider på allmän

plats och förs till ett sjukhus. I andra fall skall dessa handlingar lämnas av den läkare som har utfärdat dem.

Den läkare som har vårdat den avlidne under dennes sista sjukdom är enligt allmänna läkarinstruktionen skyldig att utfärda dödsbeviset och dödsorsaksintyget. Detsamma gäller när modern eller barnet har avlidit under en förlossning, vid vilken läkaren har hjälpt till, eller när läkaren efter dödsfallet har undersökt den avlidnes kropp. I andra fall skall den läkare som har fastställt att döden inträtt svara för att beviset och intyget utfärdas.

Om det behövs skall läkaren därvid ta initiativ till en klinisk obduktion. Ändringarna i allmänna läkarinstruktionen fr.o.m. den 1 januari 1990 innebar bl.a. att det skapades samma möjlighet att genom en klinisk obduktion få underlag för att fastställa dödsorsaken oberoende av om ett dödsfall inträffat på eller utanför ett sjukhus.

Varje läkare är skyldig att vid dödsfall utanför sjukhusen söka få fram sådana uppgifter om den avlidne, i första hand från den läkare som har vårdat denne före dödsfallet, som kan vara av betydelse för att fastställa dödsorsaken. Vidare skall varje läkare lämna annan läkare de uppgifter som denne behöver för att kunna utfärda ett dödsbevis och ett intyg om dödsorsaken.

Chefsöverläkaren ansvarar enligt allmänna läkarinstruktionen för att någon nära anhörig omedelbart underrättas när en patient avlider eller en patients tillstånd allvarligt försämras. Chefsöverläkaren ansvarar också för att anmälan till polismyndigheten omedelbart görs när det kan antas föreligga behov av en rättsmedicinsk undersökning liksom för att en klinisk obduktion görs när det finns skäl för detta. I chefsöverläkarens ledningsansvar ingår också att inom både öppen och slutna vård för sitt verksamhetsområde ha ett övergripande ansvar för att dödsbevis och intyg om dödsorsaken utfärdas.

Om det för ett visst verksamhetsområde, t.ex. ett visst område utanför sjukhus, inte finns någon chefsöverläkare, skall sjukvårdshuvudmannen utse en läkare som skall svara för chefsöverläkarens uppgifter i bl.a. de avseenden som nyss nämnts. Därmed säkerställs att det alltid finns en läkare som svarar för dessa uppgifter (jfr prop. 1990/91:93 s. 9).

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1991:7) om dödsbevis och intyg om dödsorsaken, m.m. samt fastställt blanketter för beviset och intyget.

Föreskrifter om bl.a. de villkor som skall vara uppfyllda för att en transplantation eller en obduktion skall få utföras finns i transplantationslagen (1975:190) och obduktionslagen.

I kungörelsen (1973:710, ändrad 1991:945) om rättsmedicinsk obduktion finns bl.a. bestämmelser som innebär att beslut om en sådan obduktion fattas av domstol, länsstyrelse, allmän åklagare eller polismyndighet. Rättsmedicinalverket har utfärdat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1991:24) om rättsmedicinska undersökningar av avlidna. Dessa föreskrifter innebär bl.a. att de tidigare rättsmedicinska undersökningsformerna Rättsmedicinsk obduktion, Fullständig dödsorsaksundersökning och Enkel dödsorsaksundersökning fr.o.m. den 1 januari 1992 har ersatts av undersökningsformerna Utvidgad rättsmedicinsk

4 Överväganden

Mitt förslag: Genom en ändring i hälso- och sjukvårdslagen klargörs att hälso- och sjukvårdens ansvar inte upphör när någon avlider. I lagen föreskrivs därför att det hör till hälso- och sjukvården att ta hand om avlidna.

Ett krav på hälso- och sjukvården skall därvid vara att uppgifterna fullgörs med respekt för den avlidne samt att de efterlevande skall visas hänsyn och omtanke.

Tillsynsutredningens förslag: I en ny 3 a § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs att landstingen skall svara för att den som avlidit på landstingens sjukvårdsinrättningar eller efter döden förts dit för undersökning eller annan åtgärd omhändertas med iakttagande av respekt och värdighet fram till dess bisättning och begravning ägt rum. Detsamma föreslås gälla de kommuner som inte tillhör landsting. Dessutom föreslås en bestämmelse i 17 § hälso- och sjukvårdslagen som ger även de kommuner som ingår i ett landsting ett sådant ansvar.

Remissinstanserna: Endast några få av remissinstanserna tar upp utredningens förslag i denna del. Flertalet av dessa instanser anser att en lagreglering bör ske. I anledning av den föreslagna bestämmelsen i 17 § hälso- och sjukvårdslagen påpekar socialstyrelsen att utredningens förslag till en ny 3 a § formellt sett enbart avser sjukvårdsinrättningar och att några sådana i allmänhet inte finns i kommunal primärvård. Om någon särskild regel behövs, bör den finnas i socialtjänstlagen (1980:620) och inte i hälso- och sjukvårdslagen.

Rättsmedicinalverket anser att det, bl.a. av det skäl som utredningen anger, bör klart anges i hälso- och sjukvårdslagen att det hör till hälso- och sjukvårdens uppgifter att ta hand om avlidna oberoende av platsen för ett dödsfall.

Landstingsförbundet har i sak inte något att erinra. Svenska Kommunförbundet påpekar att antalet avlidna inom sjukvårdsinrättningarna kommer att minska ganska markant eftersom de sjukhem som kommunerna övertog från landstingen den 1 januari 1992 inte längre är sjukvårdsinrättningar utan är en särskild boendeform för vård och service. Ett klarläggande i frågan om kommunerna skall ta över ett ansvar från landstingen som inte ingick i överenskommelsen i anslutning till reformen avseende äldreomsorgen är enligt Kommunförbundet nödvändigt.

Begravningsföreningen Fonus, Sveriges Begravningsentreprenörers Förbund samt Svenska kyrkans församlings- och pastoratförbund tillstyrker att sjukvårdshuvudmännen åläggs ett ansvar för omhändertagandet av avlidna.

Behovet av lagreglering

Ett dödsfall innebär regelmässigt en stor påfrestning för de efterlevande. Det är därför viktigt att författningsreglerna om olika åtgärder som skall vidtas när någon avlider är klara och entydiga så att denna påfrestning inte blir större än nödvändigt. Reglerna måste därför syfta till att de åtgärder som krävs skall utföras på ett smidigt sätt så att de efterlevandes situation så långt möjligt underlättas. Det skall därvid inte behöva råda någon tvekan om vem som har ansvaret för olika uppgifter.

Det lagfästa ansvar som hälso- och sjukvårdens huvudmän nu har upphör enligt tillsynsutredningens mening i och med att en patient avlider. Att avlidna patienter ändå tas om hand och förvaras inom hälso- och sjukvården i avvaktan på bisättning och begravning ses därför som ett frivilligt och av traditionen betingat åtagande från sjukvårdshuvudmännens sida.

Liksom tillsynsutredningen ser jag de åtgärder som hälso- och sjukvården skall vidta i anslutning till en människas död som ett naturligt led i hälso- och sjukvårdsverksamheten. I praktiken utgör också omhändertagandet av avlidna regelmässigt en integrerad del av den offentliga hälso- och sjukvården. Jag vill även erinra om att riksdagens socialutskott i betänkandet SoU 1985/86:1 framhöll att hälso- och sjukvården måste förutsättas ha ett ansvar för att stoftet efter avlidna patienter omhändertaras på ett värdigt sätt och att det var anmärkningsvärt att detta ansvar inte var rättsligt reglerat.

Mitt förslag skall ses mot den nu redovisade bakgrunden. Hänsynen till de efterlevande liksom kravet på enkla och klara regler talar för att det ansvar som hälso- och sjukvården i praktiken redan tar också skall framgå av hälso- och sjukvårdslagen.

Att det övergripande ansvaret för att ta hand om avlidna inom hälso- och sjukvården nu inte anses vara rättsligt reglerat vållar enligt tillsynsutredningen i regel inte några svårigheter när någon avlider på en allmän sjukvårdsinrättning. De oklarheter och svårigheter som kan uppkomma hänför sig enligt utredningen till sådana fall då någon avlider utanför en sjukvårdsinrättning. Utredningen anser att ansvaret därvid så nära som möjligt bör stämma överens med vad som bör gälla vid ett dödsfall i sluten vård.

Mitt förslag innebär mot denna bakgrund att lagregleringen utformas så att det inte görs någon skillnad om ett dödsfall sker på eller utanför en sjukvårdsinrättning. Att samma regler skall gälla oberoende av platsen för ett dödsfall angavs också i propositionen 1990/91:93 som en av utgångspunkterna för en översyn av reglerna inom detta område.

Enligt 1 § hälso- och sjukvårdslagen avses med hälso- och sjukvård i lagen åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Där anges vidare att sjuktransporter hör till hälso- och sjukvården. Mitt förslag innebär att där även skall anges att det hör till hälso- och sjukvården att ta hand om avlidna.

Jag vill erinra om att reformen avseende äldreomsorgen vid årskiftet 1991/92 innebar att hälso- och sjukvården vid de sjukhem och andra

inrättningar för somatisk långtidssjukvård som kommunerna då tog över från landstingen inte längre ses som sluten vård utan som öppen vård. Förhållandet att dessa inrättningar har upphört att vara sjukvårdsinrättningar i den mening som avses exempelvis i de regler om dödsbevis och intyg om dödsorsaken som finns i begravningslagen får givetvis inte leda till några problem för t.ex. de efterlevande. Detta är ytterligare ett skäl för att hälso- och sjukvården så långt möjligt bör ha samma ansvar när någon avlider oberoende av var dödsfallet äger rum.

Hälso- och sjukvårdens åligganden

I det föregående har lämnats en redogörelse för regler i olika lagar och andra författningar om sjukvårdsinrättningarnas och läkarnas åligganden vid ett dödsfall. Flera av dessa författningar berörs av transplantationsutredningens arbete som beräknas bli slutfört före halvårsskiftet. När resultatet av detta arbete föreligger, kan det finnas skäl att överväga åtgärder i syfte att göra författningsregleringen enklare och lättare att överblicka.

Bortsett från föreskrifterna om chefsöverläkarnas ansvar gäller samma regler oberoende av vem som är huvudman för en sjukvårdsinrättning och oavsett om den enskilde läkaren är anställd inom den offentliga hälso- och sjukvården eller inte.

När någon har avlidit skall en läkare fastställa att döden har inträtt och utfärda ett dödsbevis. Detta kräver i regel en yttre undersökning av den döda kroppen. Vidare skall någon nära anhörig underrättas. Om förhållandena är sådana att en rättsmedicinsk undersökning behövs, skall anmälan göras till polismyndighet. I de fall en sådan undersökning inte görs, svarar läkaren för att ett intyg om dödsorsaken utfärdas. Om det behövs skall läkaren ta initiativ till en klinisk obduktion.

Mitt förslag syftar inte till någon utökning av det ansvar som hälso- och sjukvården redan har för olika åtgärder som måste vidtas efter ett dödsfall.

I det föregående har redogjorts för vissa föreskrifter om åligganden för chefsöverläkarna och de läkare som sjukvårdshuvudmannen skall utse om det t.ex. för ett visst område utanför sjukhus inte finns någon chefsöverläkare. Dessa föreskrifter utgör en garanti för att det vid ett dödsfall alltid finns en läkare som svarar för de uppgifter som behöver utföras inom hälso- och sjukvården. Ytterst ansvarar landstingen och de landstingsfria kommunerna därmed för att verksamheten är organiserad så att detta kan ske på ett smidigt sätt och så att de efterlevandes situation så långt möjligt underlättas.

Tillsynsutredningen anser att det allmänna bör bestrida kostnaderna för de transporter som krävs när en klinisk obduktion behövs. Jag delar den uppfattningen och anser att detta bör ingå i landstingens och de landstingsfria kommunernas ansvar för att ta hand om avlidna. Dessa huvudmän torde också redan nu regelmässigt svara för detta.

De olika uppgifter vid ett dödsfall som här är aktuella ankommer enligt gällande bestämmelser på läkare. Reformen avseende äldreomsorgen innebär att kommunernas ansvar inte i något fall skall omfatta sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare. Bl.a. med anledning av

synpunkter i remissyttrandet från Svenska Kommunförbundet vill jag framhålla att mitt förslag inte innebär att kommunerna får ta över något ansvar från landstingen som inte var förutsatt när nämnda reform beslutades. Den fördelning av uppgifterna mellan landstingen och kommunerna som nu tillämpas behöver således inte ändras. Dessa huvudmän får dock komma överens om en ändrad arbetsfördelning när det gäller andra uppgifter än sådana som ankommer på läkare.

Jag vill också understryka att det är en viktig uppgift för socialstyrelsen att följa tillämpningen inom hälso- och sjukvården av de olika regler som gäller vid ett dödsfall och ta de initiativ som kan behövas.

Kraven på hälso- och sjukvården

Mitt förslag innebär att de krav på hälso- och sjukvården som nu finns i 2 a och 2 b §§ hälso- och sjukvårdslagen kompletteras med en föreskrift i en ny 2 c § som innebär att hälso- och sjukvårdens uppgifter när någon har avlidit skall fullgöras med respekt för den avlidne samt att de efterlevande skall visas hänsyn och omtanke. Kravet på respekt för den avlidne innefattar också ett krav på att stoftet skall tas om hand på ett värdigt sätt. Detta gäller både den offentliga och den enskilda hälso- och sjukvården.

En naturlig konsekvens av att ansvaret för att ta hand om avlidna uttryckligen regleras i hälso- och sjukvårdslagen är enligt min mening att dessa krav, som i praktiken redan får anses gälla, också kommer till uttryck i lagen.

Tillsynsutredningen har föreslagit att en föreskrift om att personalen skall visa närstående till den avlidne hänsyn och omtanke skall tas in i tillsynslagen. Mitt förslag innebär att ett motsvarande krav på verksamheten förs in i hälso- och sjukvårdslagen. Frågan om det finns anledning att också föra in en liknande föreskrift i tillsynslagen får övervägas vid beredningen av utredningens förslag i den delen. Som jag nämnt inledningsvis har detta beredningsarbete just inletts.

Mot bakgrund av att det i vårt land numera finns många människor som har andra trosuppfattningar och traditioner än de som har varit vanliga här, har tillsynsutredningen påpekat att de efterlevande ibland kan ha krav på särskilda åtgärder vid ett dödsfall. Jag vill därför understryka att kravet på respekt för den person som har avlidit innebär att hälso- och sjukvården också skall visa respekt för dennes vilja i fråga om vad som skall iakttas efter dödsfallet. Hänsynen till de efterlevande innebär också att deras önskemål om möjligt skall respekteras om de inte strider mot gällande författningar och om det inte finns något som talar för att önskemålen skulle strida mot den avlidnes vilja. Jag utgår från att socialstyrelsen uppmärksammar dessa frågor och överväger behovet av information och allmänna råd.

När dödsbeviset har utfärdats och en eventuell obduktion har utförts kan stoftet efter den avlidne lämnas ut för att bisättas och begravas. Hälso- och sjukvårdens ansvar upphör när detta har skett. Ansvaret för de åtgärder som därefter skall vidtas har den som ordnar med gravsättningen. I regel anlitas en begravningsentreprenör för dessa uppgifter. Enligt begravningslagen skall kommunen ordna med gravsättningen om den avlidne inte efterlämnar någon som gör det.

Mitt förslag syftar, som förut nämnts, inte till att hälso- och sjukvården skall få ett utökat ansvar för de åtgärder som skall vidtas efter ett dödsfall. Avsikten är således inte att hälso- och sjukvården skall åläggas sådana uppgifter som nu ligger på begravningsväsendet. Som jag förut nämnt innebär mitt förslag inte heller att kommunerna åläggs att ta över något ansvar från landstingen som inte var förutsatt när reformen avseende äldreomsorgen beslutades.

Som tillsynsutredningen påpekat innebär inte förhållandet att någon har avlidit utanför en sjukvårdsinrättning att den döda kroppen måste föras till en sådan inrättning. Ofta tar en begravningsentreprenör hand om stoftet. En förutsättning är då att en läkare har fastställt att döden har inträtt och kommit fram till att det inte behövs någon obduktion eller någon anmälan till polismyndighet. Detta gäller t.ex. när någon avlidit i sitt eller någon anhörigs hem. Det gäller också när ett dödsfall inträffar inom en sådan boendeform eller bostad som avses i 20 § andra stycket och 21 § tredje stycket socialtjänstlagen. Dit hör också de inrättningar för somatisk långtidssjukvård som kommunerna tog över från landstingen vid reformen avseende äldreomsorgen.

Ibland kan emellertid förhållandena vara sådana att stoftet måste förvaras i ett bårhus eller någon annan särskild lokal i avvaktan på bisättningen. I praktiken svarar landstingen och de landstingsfria kommunerna redan nu ofta för detta. Förhållandet att mitt förslag utformats så att samma regler skall gälla oberoende av platsen för ett dödsfall innebär att det inte skall behöva råda någon tvekan om att de har detta ansvar.

Hur man tar hand om avlidna varierar mellan landstingen och ibland också mellan olika orter inom ett landsting. De skillnader som finns beror t.ex. på att förutsättningarna är mycket skiftande mellan tätort och glesbygd liksom på olikheter i de lokala traditionerna. Enligt min mening bör man även i fortsättningen lokalt kunna utveckla förnuftiga lösningar utan några centralt beslutade detaljföreskrifter.

I vilken omfattning avlidna behöver förvaras inom hälso- och sjukvården beror bl.a. på hur snart bisättning kan ske och på hur bisättningslokaler utnyttjas. Hälso- och sjukvården måste därför i sin planering lokalt samarbeta med begravningsväsendet.

Socialstyrelsen framhåller i sina föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1991:7) om dödsbevis och intyg om dödsorsaken, m.m. att det kan vara lämpligt att frågor om t.ex. transport och omhändertagande av den avlidne behandlas av sjukvårdshuvudmännen i lokala föreskrifter och råd. Vidare framhålls att dessa bör utarbetas i samarbete med bl.a. socialtjänsten, kyrkogårds- och krematoriemyndigheterna samt begravnings-

ningsentreprenörerna. Socialstyrelsen anger också att en utgångspunkt för de lokala föreskrifterna och råden bör vara förhållandet att primärvården är basen i hälso- och sjukvårdsorganisationen samt att behovet av vård av och omsorg om äldre i ökad utsträckning kommer att mötas genom att vården utanför sjukhusen byggs ut.

Dessa uttalanden i socialstyrelsens författning utgör enligt min mening en god utgångspunkt för att lokalt utarbeta lämpliga rutiner. Det är viktigt att de utformas så att det står klart vem som svarar för de olika uppgifter som behöver utföras. Jag utgår från att socialstyrelsen även i fortsättningen uppmärksammar dessa frågor. Det är därvid viktigt att socialstyrelsen i samråd med bl.a. Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet tar initiativ för att tillgodose det behov av information och allmänna råd som kan finnas inom såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården.

Förslaget om en bårhuslag

I rapporten "Bårhusväsendet – Huvudmannaskap m.m. Transporter av avlidna" föreslås att landstingen genom en särskild lag skall åläggas att svara för att det finns bårhus om inte någon annan gör det. Lagen föreslås innehålla regler om bårhuslokalerna och om en skyldighet för landstingen att upprätta en bårhusplan i vilken skall anges verksamhetens omfattning, organisation och personaltillgång. Vidare föreslås socialstyrelsen få ett tillsynsansvar för verksamheten.

Genom mitt förslag att det i hälso- och sjukvårdslagen skall föreskrivas att det hör till hälso- och sjukvården att ta hand om avlidna torde syftet med förslaget i rapporten i stor utsträckning bli tillgodosett, bl.a. klargörs socialstyrelsens tillsynsansvar. I likhet med Landstingsförbundet och flera andra instanser som yttrat sig över rapporten anser jag att det inte finns anledning att därutöver införa en sådan detaljreglering som förslaget innebär.

Landstingen och de landstingsfria kommunerna är i praktiken regelmässigt huvudmän för de lokaler för förvaring av avlidna som brukar kallas bårhus. Det finns dock inte något som hindrar t.ex. andra kommuner, kyrkogårds- och krematoriemyndigheter eller begravningsbyråer att svara för denna uppgift.

Liksom för övrig verksamhet inom hälso- och sjukvården gäller givetvis att verksamheten med att ta hand om och undersöka avlidna skall bedrivas av personal med adekvat utbildning och med behövlig teknisk utrustning i ändamålsenliga lokaler (jfr prop. 1981/82:97 s. 116). De föreskrifter som finns i arbetsmiljölagen (1977:1160), hälso- och skyddslagen (1982:1080) och plan- och bygglagen (1987:10) innebär enligt min uppfattning att syftet med rapportens förslag om krav på lokalerna inte gör det nödvändigt med några särskilda lagregler vid sidan om dessa lagar. Några sådana regler finns inte heller för andra lokaler inom hälso- och sjukvården på vilka det också kan finnas skäl att ställa speciella krav, t.ex. operationslokaler och intensivvårdsavdelningar.

I sitt remissyttrande över rapporten om bårhusväsendet har Sveriges Begravningsentreprenörers Förbund (SBF) framhållit att balsameringar så gott som undantagslöst utförs av bårhuspersonal inom bårhusen med hjälp av den ordinarie bårhusutrustningen. Trots detta ligger både det praktiska och det ekonomiska ansvaret i händerna på balsamatören som privatperson. I de flesta fall avgör denne om balsamering skall ske eller inte. De anhöriga får så gott som aldrig själva avgöra detta. SBF anser att ansvaret för verksamheten bör övergå till sjukvårdshuvudmännen. För att inte ytterligare kostnader skall belasta landstingen föreslår SBF dock att dödsboet även i fortsättningen skall bekosta balsameringen.

SBF tar upp denna fråga även i sitt yttrande över tillsynsutredningens betänkande. SBF anser att sjukvårdshuvudmännen skall ansvara för sådana balsameringar som görs av hygieniska skäl. SBF betonar att detta ansvar inte ligger på de anhöriga och att begravningsbyråerna inte heller har deras uppdrag att ombesörja balsamering. Vidare framhåller SBF att balsameringsens karaktär för de anhöriga påminner om en obduktion och att den därför bör jämföras med en sådan när det gäller de anhörigas möjligheter att i vissa fall neka till ingreppet.

En balsamering kostar enligt uppgift från SBF 400-500 kr. Kostnaden betalas av dödsboet med begravningsbyrån som mellanhand.

Enligt propositionen 1990/91:93 om rättsmedicinsk verksamhet, m.m. bör de rättsmedicinska avdelningarna inom rättsmedicinalverket mot ersättning kunna lämna medverkan när balsamering önskas i samband med en obduktion. Som en bakgrund till detta angavs att personalen inte bör få bedriva enskild verksamhet på arbetsplatsen.

Vad gäller den balsameringsverksamhet som bedrivs inom hälso- och sjukvårdens lokaler ser jag det i första hand som en uppgift för sjukvårdshuvudmännen att finna lämpliga former för denna och för samarbetet med begravningsbyråerna.

Jag vill också nämna att jag har erfarit att transplantationsutredningen avser att redovisa överväganden och förslag i denna fråga i det slutbetänkande som utredningen beräknas avge före halvårsskiftet.

Transporter av avlidna

I rapporten om bårhusväsendet föreslås bl.a. att sjukvårdshuvudmännen skall svara för kostnaderna vid hemtransporter av stoft efter personer som avlider utanför hemlandstinget i samband med remitterad specialistvård. Landstingsförbundet har i sitt remissyttrande förutsatt att de frågor som tas upp i rapporten får lösas i överläggningar mellan staten och sjukvårdshuvudmännen. Samtidigt noterar förbundet att dessa transporter torde vara av ringa omfattning i relation till det totala antalet transporter av avlidna. Det borde därför enligt förbundet vara naturligt att överväga frågan om transporter av avlidna i ett helhetsperspektiv.

Enligt min mening är det inte rimligt att dödsboet skall bekosta hemtransporten när någon avlider efter att ha remitterats till en annan sjukvårdshuvudman för specialistvård. I nyssnämnda perspektiv ställer jag mig dock avvisande till tanken att staten skall reglera kostnadsansvaret

för sådana transporter. Detta gäller inte minst mot bakgrund av att den statliga regleringen av resekostnaderna i samband med läkarvård m.m. till stor del har avvecklats vid årsskiftet 1991/92 i samband med att huvudmannskapet för sjukreseadministrationen flyttades över från de allmänna försäkringskassorna och riksförsäkringsverket till sjukvårdshuvudmännen.

Mot den redovisade bakgrunden utgår jag från att Landstingsförbundet överväger att genom centrala rekommendationer verka för att sjukvårdshuvudmännen tillämpar rimliga principer när det gäller kostnadsansvaret för transporter av avlidna.

5 Redaktionella ändringar m.m. i hälso- och sjukvårdslagen

Mitt förslag: I hälso och sjukvårdslagen anpassas terminologin till den nya kommunallagen. Även vissa andra mindre ändringar av lagteknisk och språklig karaktär görs i hälso- och sjukvårdslagen.

Skälen för mitt förslag: I den nya kommunallagen (1991:900) har lagtexten anpassats efter det allmänna språkbruket på så sätt att "landsting" i stället för "landstingskommun" betecknar det geografiska området och den juridiska personen. Motsvarande redaktionella ändringar bör genomföras i hälso- och sjukvårdslagen. Samtidigt bör även några mindre språkliga ändringar göras, bl.a. bör ordet riket bytas ut mot landet.

Jag föreslår ytterligare en ändring av lagteknisk karaktär i hälso- och sjukvårdslagen, nämligen att bestämmelsen i 26 § om preskription av en fordran på vårdavgift upphävs. Bakgrunden till denna bestämmelse är att det vid tillkomsten av preskriptionslagen (1981:130) uttalades att osäkerhet i vissa fall kunde råda om bl.a. avgifter i allmän sjukvård preskriberas som konsumentfordringar efter tre år eller först efter tio år (prop. 1981/82:97 s. 135). Mot bakgrund av högsta domstolens resonemang i avgörandena NJA 1988 s. 503 I och II kan dock någon särskild preskriptionsregel inte anses befogad i fråga om en fordran på vårdavgift. Bestämmelsen om treårspreskription bör nämligen enligt högsta domstolen ges en vidsträckt tillämpning varvid utgångspunkten för bedömningen bör vara hur rättsförhållandet uppfattas ur en konsuments perspektiv. Fordringar på vårdavgifter måste därmed, även utan särskild reglering, omfattas av bestämmelserna i preskriptionslagen om treårig preskription (jfr prop. 1990/91:138 s. 41 beträffande vissa avgifter enligt tandvårdslagen [1985:125]).

6 Upprättat lagförslag

I enlighet med vad jag nu har anfört har inom socialdepartementet upprättats förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Förslaget gäller såvitt det avser 26 § ett ämne som faller inom lagrådets granskningsområde. Ändringen i denna del är dock av sådan beskaffenhet att lagrådets hörande skulle sakna betydelse.

7 Hemställan

Jag hemställer att regeringen föreslår riksdagen att anta lagförslaget.

8 Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och beslutar att genom proposition föreslå riksdagen att anta det förslag som föredraganden har lagt fram.

Förteckning över remissinstanser som avgett yttrande över betänkandet (SOU 1991:63)
Tillsynen över hälso- och sjukvården Prop. 1991/92:152

Kriminalvårdsstyrelsen, datainspektionen, försvarets sjukvårdsstyrelse, socialstyrelsen, hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), läkemedelsverket, rättsmedicinalverket, riks försäkringsverket, statens handikappråd, skolverket, statens jordbruksverk, arbetarskyddsstyrelsen, statens invandrarverk, statskontoret, riksrevisionsverket, Svea hovrätt, kammarrätten i Stockholm, samtliga länsstyrelser utom en, riksdagens ombudsmän, Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet, Sveriges Akademikers Centralorganisation (SACO) som översänt yttranden från Sveriges Farmaceutförbund, Sveriges Psykologförbund och Sveriges Tandläkarförbund, Tjänstemännens Centralorganisation (TCO), Landsorganisationen i Sverige (LO), Sveriges läkarförbund, Sveriges sociomomers, personal- & förvaltningstjänstemäns riksförbund (SSR), Svenska Kommunalarbetarförbundet, Svenska Läkaresällskapet, Praktiker-tjänst AB, Apoteksbolaget AB, Handikappförbundens centralkommitté (HCK) som överlämnat yttranden från Riksförbundet mot Astma-Allergi och Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar, Riksförbundet för Hjälp åt Läkemedelsmissbrukare (RFHL), Sveriges Allmänna Patientförening, Begravningsföreningen Fonus, Sveriges Begravningsentreprenörers Förbund (SBF), Svenska kyrkans församlings- och pastoratsförbund (SKFP), landstingen i Stockholms, Hallands, Skaraborgs och Örebro län, Stockholms, Skövde, Mora och Skellefteå kommuner samt Malmö sjukvårdsförvaltning.

Förslag till ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Enligt riksdagens beslut föreskrivs att en ny paragraf benämnd 3 a § införs i hälso- och sjukvårdslagen och att 17 § skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 a §

Vårje landstingskommun skall svara för att den som avlidit på någon av landstingskommunens sjukvårdsinrättningar eller efter dödens inträde förts dit för undersökning eller annan åtgärd, omhändertas med iakttagande av respekt och värdighet till dess bisättning och begravning äger rum.

17 §

Bestämmelserna i 18-25 §§ gäller kommuner som ingår i en landstingskommun samt, i de fall det är särskilt föreskrivet, de kommuner som inte ingår i landstingskommun.

Bestämmelserna i 3 a § gäller också kommuner som ingår i en landstingskommun.

| | |
|--|----|
| Propositionen | 1 |
| Propositionens huvudsakliga innehåll | 1 |
| Propositionens lagförslag | 2 |
| Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 26 mars 1992 | 6 |
| 1 Ärendet och dess beredning | 6 |
| 2 Bakgrund | 7 |
| 3 Gällande regler | 9 |
| 4 Överväganden | 11 |
| 5 Redaktionella ändringar m.m. i hälso- och sjukvårdslagen | 18 |
| 6 Upprättat lagförslag | 19 |
| 7 Hemställan | 19 |
| 8 Beslut | 19 |
| | |
| Bilaga 1 Förteckning över remissinstanser som avgett yttrande över betänkandet (SOU 1991:63) Tillsynen över hälso- och sjukvården | 20 |
| | |
| Bilaga 2 Utredningens lagförslag | 21 |