

**Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om utredande av dödsorsak, hälsoskyddslagen och lagen om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål**

**PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL**

I denna proposition föreslås det att lagen om utredande av dödsorsak, hälsoskyddslagen och lagen om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål ändras.

I lagen om utredande av dödsorsak föreslås grundläggande bestämmelser om förfarandena för konstaterande av en människas död. Dessa bestämmelser ingår för närvarande i en förordning. Dessutom ska det i lagen föreskrivas om ett förfarande som innebär att en sjukskötare som fått anvisningar av en läkare vid ett förväntat dödsfall kan utföra undersökningar för konstaterande av en människas död så att liket kan flyttas till ett kylförvaringsutrymme i avvaktan på att en läkare utför det egentliga konstaterandet av dödens inträde. Dessutom ska det föreskrivas om de förutsättningar under vilka ett lik kan flyttas till ett kylförvaringsutrymme när en polisman gjort iakttagelser om dödsfallet. Detta ska vara möjligt när dödsfallet är uppenbart på grund av att kroppen förstörts eller på grund av långt framskridna postmortala förändringar. Bestämmelserna om anmälan om dödsfall samt om hantering och förvaring av lik preciseras genom närmare bestämmelser om olika aktörers skyldigheter. I lagen om utredande av dödsorsak tas det dessutom in bestämmelser om personer som avlidit utomlands.

Till hälsoskyddslagen fogas en materiell bestämmelse om hantering, förvaring, transport och mottagande av lik samt om flyttning av redan jordade lik så att bemyndigandet att utfärda förordning utvidgas på det sätt som grundlagen förutsätter. Närmare bestämmelser om dessa frågor utfärdas genom förordning.

I hälsoskyddslagen och i lagen om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål görs dessutom vissa sådana preciseringar av teknisk natur som delvis beror på att det i fortsättningen kommer att föreskrivas om konstaterande av en människas död i lagen om utredande av dödsorsak.

Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2021.

---

## INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL.....	1
MOTIVERING .....	3
1 Bakgrund och beredning .....	3
1.1 Bakgrund.....	3
1.2 Beredning.....	4
2 Nuläge och bedömning av nuläget.....	5
2.1 Lagstiftning och praxis.....	5
2.2 Bedömning av nuläget.....	19
3 Målsättning .....	31
4 Förslagen och deras konsekvenser.....	32
4.1 De viktigaste förslagen.....	32
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna .....	33
4.2.1 Ekonomiska konsekvenser .....	33
4.2.2 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet.....	35
4.2.3 Konsekvenser för utbildningen .....	35
4.2.4 Konsekvenser för miljön.....	36
4.2.5 Samhälleliga konsekvenser .....	37
5 Alternativa handlingsvägar .....	38
5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser.....	38
5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet .....	38
6 Remissvar .....	42
7 Specialmotivering .....	42
7.1 Lagen om utredande av dödsorsak .....	42
7.2 Hälsoskyddslagen.....	61
7.3 Lagen om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål .....	63
8 Bestämmelser på lägre nivå än lag .....	64
9 Ikraftträdande.....	64
10 Verkställighet och uppföljning .....	64
11 Förhållande till andra propositioner.....	64
11.1 Samband med andra propositioner.....	64
11.2 Förhållande till budgetpropositionen .....	64
12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning .....	64
LAG.....	69
om ändring av lagen om utredande av dödsorsak .....	69
om ändring av hälsoskyddslagen .....	73
om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål .....	75

## MOTIVERING

### 1 Bakgrund och beredning

#### 1.1 Bakgrund

I Finland avlider årligen ca 50 000 personer. Bestämmelser om utredning av dödsorsaken finns i lagen om utredande av dödsorsak (459/1973) och förordningen om utredande av dödsorsak (948/1973). Bestämmelser om konstaterande av en människas död finns i social- och hälsovårdsministeriets förordning om dödsriterierna (27/2004). Bestämmelser om begravning finns i begravningslagen (457/2003). I lagstiftningen är förfarandena för utredning av dödsorsaken indelade i medicinsk och rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken. Omständigheterna kring dödsfallet avgör enligt vilket system dödsfallet utreds.

I lagstiftningen om utredande av dödsorsak finns också bestämmelser om bl.a. konstaterande av en människas död, anmälan om dödsfall, registrering av uppgifter om dödsfall i befolkningsdatasystemet samt begravningstillstånd.

Lagstiftningen om dödsfall är rätt gammal. Lagen och förordningen om utredande av dödsorsak trädde i kraft den 1 januari 1974. På 1990- och 2000-talen har det gjorts vissa ändringar i lagstiftningen, men många av de grundläggande lösningarna i lagstiftningen är decennier gamla. Den delvis föråldrade och bristfälliga lagstiftningen har orsakat problem i den praktiska verksamheten och med tanke på en ändamålsenlig användning av samhällets resurser.

I samband med behandlingen av en regeringsproposition som innehöll ett förslag till ändring av vävnadslagen (RP 276/2009 rd) noterade grundlagsutskottet i sitt utlåtande (GrUU 24/2010 rd) att 8 § 2 mom. i vävnadslagen föreskriver att en människas död ska konstateras så som det bestäms genom förordning. Denna förordning är social- och hälsovårdsministeriets förordning om dödsriterierna. Grundlagsutskottet hänvisade i sitt utlåtande till 7 § i grundlagen, där det föreskrivs om rätten till liv, och till 80 § 1 mom. i grundlagen, där det sägs att det genom lag ska utfärdas bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter. Grundlagsutskottet ansåg att statsrådet så snart som möjligt måste vidta åtgärder för att en grundläggande bestämmelse om hur en människas död ska konstateras tas in i lag. I samband med behandlingen av ett annat förslag till ändring av vävnadslagen (202/2019, RP 54/2018 rd) 2018 konstaterade grundlagsutskottet att vävnadslagen trots utskottets tidigare ståndpunkt inte till denna del har ändrats för att motsvara kraven i grundlagen. Grundlagsutskottet upprepade sin tidigare ståndpunkt och påskyndade en snar korrigering av den grundlagsstridiga regleringen (GrUU 27/2018 rd).

## 1.2 Beredning

Vid social- och hälsovårdsministeriet fanns det 6.6.2011–31.12.2012 en styrgrupp för rättsmedicin och praxis för konstaterande av dödsfall (STM042:00/2011). Styrgruppen hade bl.a. till uppgift utreda, bedöma och bereda de ändringar av lagstiftningen som i fråga om konstaterande av en människas död och utredning av dödsorsaken behövs för att regleringen ska uppfylla kraven i grundlagsutskottets utlåtande. Till stöd för styrgruppens arbete lät social- och hälsovårdsministeriet göra en bakgrundsutredning. Denna gjordes av rättsläkaren Sirkka Goebeler. Rättsläkare Goebelers utredning ”Oikeuslääkinnän/kuoleman toteamisen säädöskokonaisuuden selvittäminen, arvioiminen ja muutosehdotusten tekeminen” (15.11.2012, opublicerad) innehåller bl.a. förslag till en grundläggande bestämmelse om konstaterande av en människas död samt en möjlighet för sjukskötare att vid förväntade dödsfall göra preliminära iakttagelser om dödsfallet så att den avlidne kan flyttas till kylförvaringsutrymmen. Styrgruppen ansåg i sin slutrapport (31.12.2012, opublicerad) att det behövs en mer omfattande revidering av lagstiftningen om utredande av dödsorsak än endast en översyn av bestämmelserna om konstaterande av en människas död. Lagstiftningen är delvis föråldrad och otillräcklig med tanke på tidens behov och orsakar tolkningsproblem. Styrgruppen ansåg att det är motiverat att se över lagstiftningen som en enhetlig helhet och att det finns ett klart behov av en totalreform av lagstiftningen om konstaterande av en människas död och utredande av dödsorsak.

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte för mandatperioden 6.11.2015–30.4.2019 en arbetsgrupp för att dryfta kostnaderna för rättsmedicin samt lagstiftningen om utredande av dödsorsak (STM084:00/2015). Arbetsgruppen hade till uppgift att bereda de författningsändringar som styrgruppen föreslagit samt eventuella andra behövliga författningsändringar som hänför sig till lagstiftningen om dödsfall med sikte på en totalreform av lagstiftningen. En specifik uppgift för arbetsgruppen var att styra och övervaka utarbetandet av anvisningar om konstaterande av en människas död och utredande av dödsorsak. I arbetsgruppen ingick företrädare för social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, Polisstyrelsen, Finlands Kommunförbund rf och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Under sin mandatperiod hörde arbetsgruppen myndigheter och sakkunniga.

I samband med behandlingen av en ändring av vävnadslagen (202/2019, RP 54/2018 rd) godkände riksdagen ett uttalande enligt vilket riksdagen förutsätter att regeringen börjar bereda en totalreform av lagen om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål. Bakgrunden till uttalandet var de omständigheter som lyftes fram i grundlagsutskottets utlåtande (GrUU 27/2018 rd) och i social- och hälsovårdsutskottets betänkande (ShUB 27/2018

rd) om behovet av vissa ändringar av vävnadslagen. I samband med beredningen av denna regeringsproposition som gäller konstaterande av en människas död behandlades behoven av att ändra vävnadslagen inte i större utsträckning än nödvändigt.

På grund av social- och hälsovårdsministeriets resurser inskränktes lagberedningsarbetet hösten 2019 så att man tills vidare frångick en totalreform av lagstiftningen om utredande av dödsorsak och endast fortsatte med beredningen av de ändringar som föreslås i denna regeringsproposition. Efter att mandatperioden för ovannämnda arbetsgrupp löpt ut fortsatte lagberedningen i samarbete mellan social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, Polisstyrelsen och Finlands Kommunförbund rf. Denna mer begränsade arbetsgrupp sammanträdde sista gången i januari 2020. Denna regeringsproposition baserar sig på det arbete som utförts av de båda ovan nämnda arbetsgrupperna, den tidigare styrgruppen och utredaren.

## **2 Nuläge och bedömning av nuläget**

### **2.1 Lagstiftning och praxis**

#### *Anmälan om dödsfall*

Enligt 1 § i lagen om utredande av dödsorsak ska dödsfall genast anmälas hos läkare eller polisen. I 1 § i förordningen om utredande av dödsorsak preciseras bestämmelsen så att dödsfall ofördröjligen ska anmälas i första hand hos den läkare som har behandlat den avlidna under dennes sista sjukdom eller hos en läkare vid hälsovårdscentralen eller hos polisen på dödsorten. Enligt 3 § i förordningen ska läkaren, efter att ha erhållit anmälan om dödsfall, utan dröjsmål verkställa yttre likbesiktning för konstaterande av döden och för utredande av dess orsaker samt övriga omständigheter.

Enligt 1 § i lagen ska en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller läkaren anmäla dödsfall till befolkningsdatasystemet och till Institutet för hälsa och välfärd, och Institutet för hälsa och välfärd vidare till Statistikcentralen. Genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om hur anmälan ska göras. I fråga om skyldigheten för Institutet för hälsa och välfärd att anmäla dödsfall till befolkningsdatasystemet och om anmälan som ska göras om dödfödda föreskrivs genom förordning av statsrådet.

I 18 § i förordningen om utredande av dödsorsak föreskrivs att när läkaren har konstaterat ett dödsfall, ska en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård, Institutet för hälsa och välfärd eller läkaren utan dröjsmål göra en anmälan om dödsfallet till befolkningsdatasystemet. Om dödsdagen inte kan fastställas i samband med konstaterande av dödsfallet, ska aktören utan dröjsmål göra en anmälan om dödsfallet till befolkningsdatasystemet efter det att dödsdagen har fast-

ställt eller uppskattats. Om inte anmälan görs via ett tekniskt gränssnitt, ska uppgift om dödsfallet anmälas till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata eller Statens ämbetsverk på Åland. Institutet för hälsa och välfärd är i undantagsfall med stöd av 21 a § i förordningen skyldigt att i sista hand anmäla dödsfall till befolkningsdatasystemet.

Enligt 23 § i förordningen ska verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård eller läkaren i fråga dock anmäla uppgiften om ett dödfött barn till Folkpensionsanstalten.

Bestämmelser om allmänna skyldigheter för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, t.ex. läkare, finns i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994). I lagens 15 a § finns en hänvisningsbestämmelse enligt vilken det bestäms särskilt om skyldigheten för en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården att anmäla födselar och dödsfall. I fråga om dödsfall hänvisar bestämmelsen uttryckligen till lagstiftningen om utredande av dödsorsak.

#### *Konstaterande av en människas död*

Enligt 3 § i förordningen om utredande av dödsorsak ska i 1 § avsedd läkare (i första hand den läkare som har behandlat den avlidne under dennes sista sjukdom eller en läkare vid hälsovårdscentralen på dödsorten), efter att ha erhållit anmälan om dödsfall, utan dröjsmål verkställa yttre likbesiktning för konstaterande av döden och för utredande av dess orsaker samt övriga omständigheter.

Med yttre likbesiktning avses en sådan undersökning av den avlidne som utförs av en läkare i syfte att konstatera att döden inträtt samt utreda dödsorsaken och omständigheterna kring dödsfallet. Läkaren undersöker i första hand om primära eller sekundära dödstecken föreligger samt yttre tecken på sjukdom eller skada. Vid behov antecknar läkaren fynd som visar på den avlidnes identitet. I samband med den yttre likbesiktningen kan det vid behov tas vävnadsprover, t.ex. blodprov, och avlägsnas elektrisk behandlingsutrustning, t.ex. en pacemaker. Resultaten av den yttre likbesiktningen antecknas i patientjournalen eller, om besiktningen görs i samband med obduktionen, i obduktionsprotokollet.

Enligt 21 § i lagen om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål (101/2001, nedan vävnadslagen) är en människa död när samtliga hjärnfunktioner oåterkalleligt har upphört. Enligt 8 § 2 mom. ska en människas död konstateras så som bestäms genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. I social- och hälsovårdsministeriets förordning om dödsriterierna föreskrivs om de grunder på vilka en människa kan konstateras vara död samt om de undersökningar som ska utföras i syfte att konstatera att döden har inträtt.

I 3 § i förordningen anges de grunder på vilka en människa konstateras vara död när hjärtat har slutat slå. När hjärtat har slutat slå kan en människa konstateras vara död på någon av följande grunder:

- 1) sekundära dödstecken förekommer,
- 2) kroppen har slitits sönder eller krossats på ett sådant sätt att den inte längre är livsduglig (kroppen har förstörts), eller
- 3) andningen och blodcirkulationen har upphört och blodcirkulationen kommer inte i gång trots åtgärder eller åtgärder vidtas inte eftersom man utifrån den sjukdom som personen i fråga lider av vet att åtgärderna inte leder till resultat eller eftersom återupplivningen inte har kunnat inledas i tillräckligt god tid för att andningen och blodcirkulationen ska komma igång (andningen och blodcirkulationen har upphört).

I 4 § i förordningen anges förutsättningarna för konstaterande av att döden inträtt medan hjärtat ännu slår.

En människa kan konstateras vara död när alla hjärnfunktioner oåterkalleligt har upphört (hjärndöd). En förutsättning för konstaterande av att döden inträtt medan hjärtat ännu slår är att hjärnreflexer saknas, att verksamheten i andningscentrum har upphört samt att anledningen till att hjärnfunktionerna upphört eller den patofysiologiska mekanismen har utretts.

I syfte att konstatera att hjärnreflexer saknas och att verksamheten i andningscentrum har upphört måste nödvändiga undersökningar göras av smärtreaktioner och muskeltonus samt av verksamheten i hjärnnerver och i de hjärnstrukturer som reglerar andningen. Vid behov ska de grundläggande undersökningarna kompletteras med ytterligare undersökningar.

När det finns tecken på att störningen i hjärnverksamheten är av övergående art eller att orsaken till tillståndet står att finna utanför hjärnan, ska tillräckliga kompletterande och uteslutande undersökningar utföras.

I förordningen föreskrivs dessutom om konstaterande av intrauterin död, om behörighet för läkare som konstaterar en människas död samt om anteckningar som ska göras i journalhandlingarna. Enligt förordningen kan en människas död konstateras av en legitimerad läkare, en läkare med tillstånd eller en sådan medicine studerande som avses i 3 § 1 mom. förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (564/1994) och som sköter en legitimerad läkares uppgifter hos staten, i en kommun eller i en samkommun. Regleringen hänvisar till att en medicine studerande som med godkänt resultat genomfört minst de studier som avses i statsrådets förordning om universitetsexamina (794/2004) och hör till de fem första studieåren, och som på basis av de genomförda studierna har tillräckliga förutsättningar för att sköta uppgiften

i fråga, får vara tillfälligt verksam i läkaruppgifter, inbegripet jourtjänstgöring, vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård enligt 2 § 4 punkten i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) eller vid en verksamhetsenhet som ger fortlöpande vård inom socialvården enligt 22 § i socialvårdslagen (1301/2014) under ledning och tillsyn av en legitimerad läkare.

För att en människa ska kunna konstateras vara hjärndöd förutsätts att den legitimerade läkare eller den läkare med tillstånd som undersöker hjärnreflexerna har tillräcklig utbildning för att utföra neurologiska undersökningar och att den läkare som undersöker verksamheten i de hjärnstrukturer som reglerar andningen har tillräcklig utbildning i anesthesiologi.

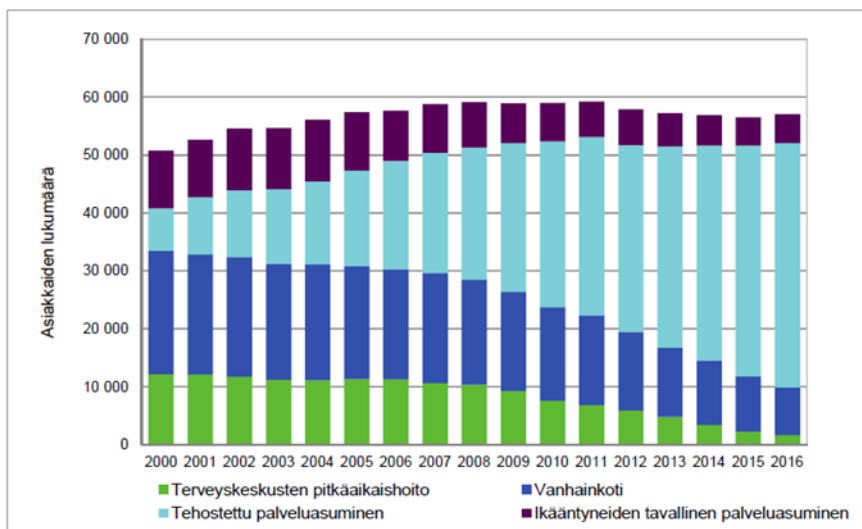
Finska Läkarföreningen Duodecim har publicerat rekommendationer för god medicinsk praxis i fråga om återupplivning (senast uppdaterad 3.2.2016) och återupplivning av nyfödda (4.8.2014). Läkarorganisationerna har sammanställt anvisningar för konstaterande av hjärndöd. Även verksamhetsenheterna har egna anvisningar om förfarandena för konstaterande av en människas död. Verksamhetsenheternas anvisningar ska överensstämma med gällande lagstiftning och verksamhetsenheterna är skyldiga att se till att kravet på lagenlighet uppfylls och att anvisningarna uppdateras i behövlig utsträckning. Enligt 12 b § i lagen om utredande av dödsorsak hör ledningen och övervakningen av verksamhet som hänför sig till utredning av dödsorsak till Institutet för hälsa och välfärd.

#### *Boende- och vårdplatser för äldre i livets slutskede*

Enligt en översikt från 2014, som baserar sig på uppgifter från 2011, var hälsovårdscentralen den vanligaste dödsplatsen för finländare över 70 år. Den näst vanligaste dödsplatsen var ett allmänt sjukhus eller hemmet. Var tionde avled på ett offentligt äldreboende och ungefär fem procent på ett universitetssjukhus. Däremot var det ovanligt att en person avled på ett serviceboende med heldygnsvård eller ett privat äldreboende (Jylhä: Pitkän elämän päättyminen: kuolinpaikat, hoitopolut ja elämän laatu. Duodecim, konsensuskokous 2014 – Vanhuuskuolema).

Enligt Institutet för hälsa och välfärds statistikrapport har institutionsvården för äldre redan länge minskat och det har skett en övergång från heldygnsvård till serviceboende. Antalet klienter i långtidsvård på vårdavdelningarna vid hälsovårdscentralerna minskade med ungefär en fjärdedel. När det gäller serviceboende med heldygnsvård för äldre bodde 49 procent av klienterna på verksamhetsställen som tillhandahålls av privata tjänsteproducenter (företag och organisationer). (Hemvård och anstaltsvård och boendeservice inom socialvården 2017, Statistikrapport 41/2018)





Antal klienter

Långtidsvård vid hälsovårdscentralerna

Äldreboende

Serviceboende med heldygnsomsorg

Vanligt serviceboende för äldre

Figur 1. Det totala antalet klienter inom institutionsservice och boendeservice för äldre 2000–2016. Källa: Institutet för hälsa och välfärd, statistikrapport 42/2017, Hemvård och anstaltsvård och boendeservice inom socialvården.

Som en del av undersökningen om situationen inom äldreomsorgen genomförde Institutet för hälsa och välfärd 2018 en enkät bland verksamhetsenheterna. Enkäten visade att antalet klientplatser inom vården på äldreboenden och långtidsvården på hälsovårdscentralerna och sjukhusen fortsätter att minska och att antalet klientplatser inom serviceboende med heldygnsomsorg ökar. Även inom hemvården ökar antalet klienter kraftigt.

Av figuren ovan framgår att det har skett en förändring efter insamlingen av det tidigare nämnda materialet om var äldre personer avlider. Antalet klienter inom långtidsvården vid hälsovårdscentralerna och vården på äldreboenden (institutionsvård) har minskat och antalet klienter i serviceboende med heldygnsomsorg har ökat kraftigt under hela 2000-talet. I en doktorsavhandling baserad på material som samlats in 1998–2008 undersöktes hur patienter flyttas till vård eller från en vårdplats till en annan. Under de två år sista åren i livet var flyttningar från en vårdplats till en annan vanliga och blev vanligare när döden närmade sig. (Aaltonen: Patterns of care in the last two years of life. Care transitions and places of death of old people, 2015). Tillgängliga

utredningar och undersökningar ger alltså aktuell information om i vilka enheter äldre bor, och det finns tecken på att patienter i livets slutskede flyttas från en enhet till en annan. Det verkar inte finnas tillgänglig ny information om i vilken utsträckning förändringar i boende- och vårdplatserna i livets slutskede under de senaste åren har inverkat på var äldre avlider.

I en sakkunnigutredning som social- och hälsovårdsministeriet lät göra kartlades läget i fråga om palliativ vård och vård i livets slutskede i Finland (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:14). Världshälsoorganisationen WHO (World Health Organization) definierar palliativ vård som ett aktivt helhetsomhändertagande av en patient, när en dödlig eller livshotande sjukdom orsakar patienten och de anhöriga mycket lidande och försämrar deras livskvalitet. Den palliativa vården är inte tidsmässigt begränsad till någon viss sjukdomsfas, men behovet av den ökar dock när sjukdomen fortskrider och döden närmar sig. Palliativ vård i livets slutskede är palliativ vård som ges under de sista veckorna eller dagarna av patientens liv. En av principerna för palliativ vård är enligt utredningen bl.a. att god vård i livets slutskede förutsätter att en annalkande död och behovet av palliativ vård identifieras. En vårdlinje och vårdplan som utarbetats i tid möjliggör god vård i livets slutskede.

I utredningen konstateras att långtidsvård för äldre och i den ingående omsorg nästan alltid är palliativ, eftersom minst 80 procent av klienterna inom hemvården eller av de boende inom boendeservicen med säkerhet hade en eller flera dödliga sjukdomar 2018. Avsikten är att behovet av vård och omsorg i samband med hög ålder i fortsättningen allt oftare ska tillgodoses i hemmet med hjälp av hemvård eller i form av hemliknande boendeservice, såsom serviceboende och serviceboende med heldygnsoomsorg. Ett av de uttryckliga syftena med lagen om stöd- och hjälp till äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012, nedan äldreomsorgslagen) är att föra över tyngdpunkten inom social- och hälsovårdstjänster för äldre personer från vård på institution till tjänster som utförs i hemmet eller i en hemlik boendemiljö (RP 160/2012 rd, s. 21/I). Enligt lagens 14 § ska kommunen i första hand ge äldre personer långvarig vård och omsorg som stöder ett värdigt liv med hjälp av öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården som ges i den äldre personens hem och med övriga öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården. Dessa tjänster ska till innehåll och omfattning anpassas efter den äldre personens servicebehov vid respektive tillfälle. Vården och omsorgen får ges som långvarig institutionsvård endast på de grunder som anges i lagen i fråga.

Enligt utredningen är en av utmaningarna med palliativ vård bl.a. att vägen mot döden vid enheterna för långtidsvård ofta är långsam eller ojämn, varför det kan vara svårt att uppfatta när den egentliga palliativa vården i livets slutskede börjar. Den palliativa vårdkedjan sträcker sig inte nödvändigtvis till boendeservice för äldre. Personalens kompetens varierar och är bristfällig när det gäller identifiering och vård av patienter inom vården i livets slutskede.

I social- och hälsovårdsministeriets kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2017–2019 (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2017:7) rekommenderas i fråga om personalen att personalantalet och kompetensen bedöms och fördelas flexibelt enligt klientstrukturen med beaktande av bl.a. förändringar i klienternas servicebehov, såsom förändringar i hälsotillstånd och funktionsförmåga samt förestående bortgång. Enligt den gällande lagstiftningen ska den realiserade nivån för personaldimensioneringen i enheter för serviceboende med heldygnsomsorg vara minst 0,50. I vårdardimensioneringen inräknas också andra yrkesgrupper än yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Inom hemvården finns det ingen motsvarande siffra för personaldimensioneringen. I kvalitetsrekommendationen bedöms att kostnaderna för heldygnsvård kommer att fördubblas före 2050. Personalkostnaderna utgör den största kostnadsposten i tjänster för äldre.

Enligt utredningen om läget i fråga om palliativ vård och vård i livets slutskede i Finland är det en utmaning att största delen av vårdarna har närvårdarutbildning och att vårdarna är ojämnt fördelade över veckodagarna. Andelen sjukskötare inom hemvården var tio procent under vardagarna och mindre än fyra procent av alla vårdare under veckosluten. Inom serviceboende med heldygnsomsorg var andelen sjukskötare elva procent under vardagarna och bara sex procent under veckosluten. På äldreboenden var andelen sjukskötare 15 procent under vardagarna och tolv procent under veckosluten. Huruvida personalen räcker till för att tillhandahålla högkvalitativ palliativ vård i livets slutskede varierar regionalt och enligt servicetyp. Det var ovanligt att kvalitetsrekommendationens vårdardimensionering underskreds. Andelen enheter med en vårdardimensionering på 0,50–0,59 vårdare per klient var 35 procent i fråga om serviceboenden med heldygnsomsorg och 20 procent i fråga om äldreboenden. Andelen enheter med en vårdardimensionering på 0,60–0,69 vårdare per klient var 38 procent i fråga om serviceboenden med heldygnsomsorg och 44 procent i fråga om äldreboenden. Andelen enheter med en vårdardimensionering på 0,70 vårdare per klient var 29 procent i fråga om serviceboenden med heldygnsomsorg och 32 procent i fråga om äldreboenden. Enligt utredningen kan man av detta för det första dra slutsatsen att personaldimensioneringen i en del servicehus och äldreboenden är för knapp för att personal ska kunna lösgöras för en döende persons behov och för det andra att personaldimensioneringen i servicehus är knappare än inom institutionsvården.

Tyngdpunkten i utredningen låg på en kartläggning av nuläget i fråga om den palliativa vård och den vård i livets slutskede som ges inom hälso- och sjukvården och på framtagande av förslag till kvalitetskriterier. Under utredningsarbetets gång utarbetas kvalitetskriterier för tjänsterna inom den palliativa vården och vården i livets slutskede vid socialvårdens enheter. Den arbetsgrupp som tillsatts för att utreda behovet av lagstiftning för god vård i livets slutskede, självbestämmanderätt, palliativ vård och eutanasi fortsätter sitt arbete fram till mitten av sommaren 2021.

I början av 2019 uppstod en bred diskussion om nivån på vården av äldre personer, när det vid tillsynen framkom flera missförhållanden inom äldre vården. Bland annat har den ovan beskrivna vårdardimensioneringen kritiserats. Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte våren 2019 en tjänstemannaarbetsgrupp med bred sammansättning för arbetet med att bereda förslag till behövliga ändringar av lagstiftningen inklusive konsekvensbedömningar. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (RP 4/2020 rd) överlämnades till riksdagen våren 2020. I propositionens allmänna motivering kommenteras bl.a. personalens antal, kompetens och fördelning samt behovet av kompetent personal även när det gäller hemvården och närståendevården. Den allmänna motiveringen stöder statistiken ovan. Enligt den allmänna motiveringen utgör närvårdare den största yrkesgruppen bland personalen inom äldreomsorgen och antalet sjukskötare som arbetar inom heldygnsvården har hållits på samma nivå sedan 2014. Enligt regeringsprogrammet för statsminister Marins regering ska personaldimensioneringen i fråga om omsorgstjänster dygnet runt vara 0,7 vårdare per klient.

#### *Palliativ vård i livets slutskede och dödsfall vid verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården*

I rekommendationen om ordnande av den palliativa vården och terminalvården (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2017:44) konstateras det utifrån WHO:s uppskattning att åtminstone 30 000 personer årligen kommer att behöva palliativ vård i livets slutskede i Finland. Uppskattningsvis varannan av dessa behöver konsulteringsstöd eller vård på specialiserad nivå. Ett beslut om palliativ vård i livets slutskede fattas när döden förväntas inträda under de närmaste dagarna eller veckorna. Beslutet innefattar alltid ett beslut om att avstå från återupplivning. Beslut om palliativ vård i livets slutskede fattas av den vårdansvariga läkaren och frågan diskuteras och avtalas med patienten och med patientens tillstånd med hans eller hennes närstående.

Ansvar för den palliativa vården och i synnerhet för den palliativa vården i livets slutskede ligger till största delen på primärvården. Den palliativa vården i livets slutskede ska i möjligaste mån ordnas i närheten av patientens hem så att patientens närstående kan delta i vården och det är likaså möjligt att tillhandahålla vården i det egna hemmet. Palliativ vård i livets slutskede som tillhandahålls hemma förutsätter dock att det finns möjlighet att fortlöpande få hjälp. (Saarto, Tiina: Kolmiportainen palliativisen hoidon malli. I verket Palliativinen hoito. (red. Saarto, et al.) Duodecim. Riga 2015.) Hälsovårdscentralen på hemorten är den enhet som normalt ansvarar för den palliativa vården i livets slutskede, och vid stora hälsovårdscentraler kan dess vårdavdelning eventuellt ordna specialiserad palliativ vård i livets slutskede tillsammans med hemsjukvården eller hemsjukhuset. (Vuorinen, Eero: Palliativinen hoito ja saattohoito terveyskeskuksessa. I verket Palliativinen hoito. (red. Saarto, et al.) Duodecim. Riga 2015.)

När det gäller palliativ vård i livets slutskede utgörs den största enskilda patientgruppen av cancerpatienter, eftersom ca 12 000 personer varje år avlider i cancer i Finland. Cancersjukdomarnas karaktär bidrar för sin del till att patienterna får tillgång till palliativ vård i livets slutskede, eftersom cancersjukdomarna ofta fortskrider snabbt och det går att fastställa när en sjukdoms-specifik behandling inte längre gagnar patienten. Många andra patientgrupper med kroniska fortskridande och dödliga sjukdomar, såsom hjärtsvikt, kronisk obstruktiv lungsjukdom, njur- och leversvikt och fortskridande neurologiska sjukdomar, behöver också palliativ vård i livets slutskede. När det gäller dessa sjukdomar är det dock svårare att upptäcka en tydlig brytpunkt. (Hänninen, Juha: Saattohoitoa. I verket Palliatiivinen hoito. (red. Saarto, et al.) Duodecim. Riga 2015.)

Världshälsoorganisationen (WHO) har per definition konstaterat att palliativ vård bör ingå i behandlingen av livshotande eller dödliga sjukdomar redan i ett tidigt skede. I vårdkedjan för dessa patienter är det den palliativa enheten inom den specialiserade sjukvården som svarar för den palliativa vården av patienterna i fråga. Den palliativa verksamhet som bedrivs inom den specialiserade sjukvården är dock inriktad på öppen vård och i hög grad konsultativ, vilket betyder att den planerliga palliativa vården i livets slutskede huvudsakligen tillhandahålls inom primärvården eller på hospis. (Saarto, Tiina: Palliatiivinen hoito ja saattohoito erikoissairaanhoitossa. I verket Palliatiivinen hoito. (red. Saarto, et al.) Duodecim. Riga 2015.)

#### *Hantering och förvaring av lik*

I den gällande lagstiftningen finns det endast få bestämmelser om hanteringen av lik. Enligt 2 § i begravningslagen (457/2003) ska stoftet efter en avliden gravsättas eller kremeras utan onödigt dröjsmål. Stoffet och askan efter en avliden ska hanteras på ett värdigt sätt och så att den avlidnes minne hedras. I hälsoskyddsförordningen (1280/1994) finns vissa bestämmelser om hanteringen av lik. Annanstans än i sjukhusutrymmen ska enligt 41 § i förordningen ett lik före begravningen förvaras i en för ändamålet lämplig, tät kista eller motsvarande. Liktransport är tillåten endast i för ändamålet reserverat fordon. I paragrafen föreskrivs det också att om den avlidna har lidit av en smittsam sjukdom och smittorisk fortfarande föreligger, ska den som har utrett dödsorsaken underrätta dem som hanterar liket om detta.

Enligt 75 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ska en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt se till att Institutet för hälsa och välfärd vid behov förfogar över sådana lokaler med behövlig utrustning som behövs för att utföra rättsmedicinska obduktioner, inbegripet nödvändiga förvaringslokaler och personalrum. Institutet för hälsa och välfärd ska betala ersättning som motsvarar skäliga kostnader för användningen av lokalerna. Utöver denna bestämmelse och bestämmelsen i 41 § i hälsoskyddsförordningen innehåller lagstiftningen i övrigt inte några bestämmelser om utrymmen för förvaring av lik.

### *Uppgifter som ska antecknas i journalhandlingarna*

I journalhandlingarna ska det göras en anteckning om konstaterande av att döden har inträtt och om tidpunkten för dödens inträde. Enligt 7 § i social- och hälsovårdsministeriets förordning om dödsriterierna ska den läkare som konstaterat att döden inträtt eller de läkare som avses i 6 § 2 mom. bekräfta anteckningarna med sin underskrift på det sätt som föreskrivs i 7 § social- och hälsovårdsministeriets förordning om upprättande av journalhandlingar samt om förvaring av dem och annat material som hänförs till vård (99/2001).

Utöver det som föreskrivs i 7 § 1 mom. i förordningen ska i journalhandlingarna antecknas vilka undersökningar som utförts i syfte att konstatera att döden har inträtt och resultaten av dem, tidpunkten för undersökningarna samt uppgifter om den eller dem som utfört undersökningarna.

Uppgifter som gäller konstaterande av intrauterin död införs i journalhandlingarna för den kvinna vars graviditet avbrutits.

### *Utredande av dödsorsak, begravningstillstånd och dödsattest*

I fråga om varje avliden ska det göras en utredning av dödsorsaken, antingen en medicinsk utredning av dödsorsaken eller en rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken. Utredning av dödsorsaken definieras inte i lagen. Med utredning av dödsorsaken avses ett förfarande där man utreder den avlidnes identitet, bedömer tidpunkten för dödens inträde och utreder förhållandena vid dödsfallet och omständigheterna kring dödsfallet. Vid utredningen fastställs dödsorsak och dödsklass och upprättas de handlingar som hänförs till utredningen av dödsorsaken. Dödsorsaken är den sjukdom, skada eller yttre faktor som orsakade dödsfallet. Dödsklassen anger om dödsfallet berodde på en sjukdom eller yttre faktorer, såsom olycksfall eller våldsdåd.

Enligt 7 § i lagen ska polisen för utredande av dödsorsak verkställa undersökning (dvs. en rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken),

- 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 annars inträffat överraskande.

Detta innebär att det i annat fall och i regel görs en medicinsk utredning av dödsorsaken, dvs. en utredning som görs utifrån rent medicinska utgångspunkter utan att polisen behöver delta. Utredningen av dödsorsaken kan inbegripa obduktion, men i de flesta fall görs den inte. Institutet för hälsa och välfärd ansvarar för den rättsmedicinska obduktionsverksamheten. Medicinska obduktioner utförs huvudsakligen inom den kommunala hälso- och sjukvården. I lagen

och förordningen finns flera bestämmelser om utredning av dödsorsaken och obduktion, både i fråga om medicinsk och rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken.

I 23 § i begravningslagen föreskrivs att om den avlidne inte under sin livstid uttryckligen har önskat att en viss person ska ha hand om de arrangemang som hänför sig till gravsättning, kremering och hantering av askan, kan arrangemangen skötas av den avlidnes efterlevande make eller den person som vid tidpunkten för dödsfallet fortgående levde i gemensamt hushåll med den avlidne under äktenskapsliknande förhållanden samt de närmaste arvingarna. Om ingen av dessa personer har hand om arrangemangen kan de även skötas av någon annan närstående till den avlidne. I annat fall ska arrangemangen skötas av den kommun där den avlidne hade sin i lagen om hemkommun avsedda hemkommun vid tidpunkten för dödsfallet eller, om den avlidne inte hade någon hemkommun, den kommun där den avlidne bodde vid tidpunkten för dödsfallet.

Efter att ha utrett dödsorsaken ska läkaren enligt 19 § i förordningen om utredande av dödsorsak skriva ut en dödsattest och utfärda begravningsstillstånd till den som har meddelat att han eller hon sköter den avlidnes begravning eller kremering. Begravningsstillståndet eller en kopia av det får lämnas också till en aktör som på uppdrag av den som sköter begravningen eller kremeringen har hand om de praktiska arrangemangen i anslutning till begravningen eller kremeringen. Med en aktör som på uppdrag av den som sköter begravningen eller kremeringen har hand om de praktiska arrangemangen i anslutning till begravningen eller kremeringen avses i praktiken en begravningsbyrå.

Enligt 19 § i förordningen ska läkaren, om utredningen av dödsorsaken blir fördröjd på grund av specialundersökningar eller någon annan motsvarande orsak, efter att ha verkställt de undersökningar som direkt hänför sig till liket, utfärda ett begravningsstillstånd. När dödsorsaken blivit utredd ska läkaren utan dröjsmål skriva ut en dödsattest. Verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård eller läkaren ska utan dröjsmål, dock senast inom tre månader efter det att dödsfallet har konstaterats, sända dödsattesten till Institutet för hälsa och välfärd.

I stället för dödsattest och begravningsstillstånd kan polisen enligt 21 § i förordningen i vissa begränsade situationer utfärda en dödsfallsredogörelse som motsvarar dessa handlingar.

Enligt 22 § i förordningen ska rättsläkaren vid Institutet för hälsa och välfärd granska dödsattesten eller dödsfallsredogörelsen samt i oklara fall skaffa nödvändig tilläggsutredning och försöka klarlägga den verkliga dödsorsaken och göra behövlig anteckning om detta i dödsattesten eller dödsfallsredogörelsen. Institutet för hälsa och välfärd granskar alltså varje dödsattest som upprättats i Finland och begär vid behov att dödsattesten kompletteras och korrigeras.

Enligt 22 a § i förordningen får verksamhetsenheten för social- och hälsovård, Institutet för hälsa och välfärd eller någon annan aktör som förvarar den avlidnes kropp överlämna kroppen

för begravning eller kremering när läkaren har utfärdat begravningstillstånd eller när dödsfallsredogörelsen har upprättats och tillståndet eller redogörelsen lämnats till den som har meddelat att han eller hon sköter den avlidnes begravning eller kremering, eller till den som på uppdrag av den som sköter begravningen eller kremeringen har hand om de praktiska arrangemangen i anslutning till begravningen eller kremeringen. Den avlidne får begravas eller kremeras när begravningstillståndet eller dödsfallsredogörelsen har lämnats till huvudmannen för begravningsplatsen eller krematoriet.

#### *Personer som avlidit utomlands*

I lagen om konsulära tjänster (498/1999) finns bestämmelser om de konsulära uppgifter som diplomatiska och konsulära beskickningar som hör till Finlands utrikesrepresentation kan sköta för att bistå enskilda eller sammanslutningar eller för att bevaka deras intressen och rättigheter och som med stöd av den lagen eller annan lagstiftning hör till utrikesförvaltningens uppgifter (konsulära tjänster).

I 6 kap. i lagen om konsulära tjänster finns det bestämmelser om tjänster vid dödsfall. I 23 § i lagen föreskrivs att om en beskickning har fått underrättelse om att en finsk medborgare eller en i Finland stadigvarande bosatt utlänning har avlidit inom dess verksamhetsområde, ska beskickningen anmäla dödsfallet till utrikesministeriet. Information om dödsfallet förmedlas också till en nära anhörig till den avlidne, eller till någon annan person som stod den avlidne nära, vars identitet och vistelseort kan klarläggas med rimligt besvär.

Enligt 24 § i lagen kan beskickningen på begäran av en nära anhörig vidta åtgärder för att ordna med begravning, kremering eller hemsändning till Finland av den avlidne. Om den avlidnes nära anhöriga inte ordnar med begravning, kremering eller hemsändning till Finland av den avlidne, kan beskickningen kontakta en lokal myndighet för att låta begrava eller kremera den avlidne i enlighet med lokal sedvänja. Enligt 25 § bistår beskickningen på en nära anhörigs begäran med att skaffa den avlidnes dödsattest eller en annan utredning om dödsorsaken, om utredningen inte kan fås på något annat sätt.

En överenskommelse om transport av lik har ingåtts inom Europarådet. Överenskommelsen har satts i kraft i Finland genom förordningen om ikraftträdande av överenskommelsen om transport av lik (FördrS 13/1989). I överenskommelsen anges de maximikrav som får föreskrivas för avsändande av lik liksom för transit eller mottagande av lik på en fördragsslutande parts territorium. Enligt artikel 3 i överenskommelsen ska liket under transporten åtföljas av en särskild handling, passersedel för lik, som utfärdas av behörig myndighet i avresestaten. Passersedeln ska innehålla de uppgifter som anges i det formulär som är bifogat överenskommelsen. Enligt artikel 5 utfärdas passersedeln av den behöriga myndigheten, sedan myndigheten har försäkrat sig om att



- a) alla de medicinska, sanitära, administrativa och rättsliga krav är uppfyllda som gäller i avrestaten för transport av lik respektive för begravning och uppgrävning,
- b) kvarlevorna har placerats i en kista som uppfyller de krav som anges i överenskommelsen,
- c) kistan inte innehåller något annat än kvarlevorna efter den person som anges i passersedeln och sådana personliga tillhörigheter som ska begravas eller kremeras tillsammans med liket.

I överenskommelsen finns det dessutom bestämmelser om de krav som ställs på kistan och om vissa krav som ställs på transporten. Överenskommelsen tillämpas inte på internationell transport av aska.

Myndigheterna, dvs. utrikesministeriet och Institutet för hälsa och välfärd, har också gett anvisningar om de förfaranden som ska iakttas när en person avlidit utomlands. I Institutet för hälsa och välfärds anvisning ”Ulkomailla kuolleen suomalaisen kuolemansyyn selvittäminen ja hautaaminen Suomeen” (10.10.2013) beskrivs och ges anvisningar om förfarandena när en finländare har avlidit utomlands.

En finländsk beskickning eller honorärkonsul ska anmäla att en finsk medborgare har avlidit inom dess verksamhetsområde till utrikesministeriet. Utrikesministeriet förmedlar uppgiften om dödsfallet till polisen på den avlidnes hemort. Polisen meddelar de anhöriga om dödsfallet, om inte informationen har förmedlats till de anhöriga redan tidigare.

De anhöriga ser i regel till att en person som avlidit utomlands begravs i det land där dödsfallet inträffade eller sänds hem till Finland. I enlighet med lagen om konsulära tjänster kan beskickningen på begäran av en nära anhörig bistå vid ordnandet av begravning, kremering eller hemsändning till Finland av den avlidne. Reseförsäkringen täcker vanligen de lokala begravningskostnaderna eller kostnaderna för hemsändning av den avlidne från utlandet till den avlidnes boningsort. Om det inte finns någon försäkring, svarar de anhöriga för kostnaderna. I praktiken kan kostnaderna för hemsändning till Finland bli höga om det inte finns någon reseförsäkring. Om de anhöriga inte ordnar med begravning och hemsändning av den avlidne, kontaktar beskickningen en lokal myndighet för att låta begrava eller kremiera den avlidne i enlighet med lokal sedvänja i landet i fråga.

Enligt anvisningen utreds dödsorsaken i regel i vistelslandet. En finsk dödsattest upprättas i regel för alla finländare som avlidit utomlands och som har hemkommun i Finland. En avliden person kan inte begravas i Finland på basis av sådana handlingar över en dödsorsaksutredning som upprättats utomlands, utan för begravningen behövs ett finskt begravningstillstånd. Grunden för denna reglering finns i 23 § i förordningen om utredande av dödsorsak, enligt vilken bestämmelserna i förordningen i tillämpliga delar ska iakttas också i fråga om personer som dött utomlands. Förordningen innehåller bestämmelser om bl.a. handlingar i anslutning till dödsfall och förfaranden i anslutning till dem.

I anvisningen finns också anvisningar om utredning av dödsorsaken. När en avliden begravs i Finland ansvarar polisen för den rättsmedicinska utredningen av dödsorsaken. En anhörig eller någon annan som sköter begravningen ska lämna in handlingarna i anslutning till en utredning av dödsorsaken som utförts utomlands till polisen. Handlingar som avfattats på ett främmande språk ska översättas antingen till finska, svenska eller engelska av en auktoriserad translator. Institutet för hälsa och välfärd svarar inte för kostnaderna för översättningen av handlingarna.

Polisen avgör i samarbete med Institutet för hälsa och välfärd utifrån erhållna uppgifter och handlingar samt omständigheterna kring dödsfallet om en rättsmedicinsk eller medicinsk utredning av dödsorsak ska utföras. Särskild vikt läggs vid att säkerställa den avlidnes identitet. För storolyckor och sådana situationer där identiteten inte kan fastställas på ett tillförlitligt sätt finns vid centralkriminalpolisen en enhet för identifiering av offer.

Om en utredning av dödsorsaken som gjorts utomlands anses vara tillräcklig vid en rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken, upprättar rättsläkaren på basis av utredningen en dödsattest, utfärdar ett begravningsstillstånd och gör en anmälan om dödsfallet till befolkningsdatasystemet. I annat fall ska polisen utfärda ett förordnande om att en rättsmedicinsk obduktion ska utföras. Utredningen av dödsorsaken framskrider då i enlighet med förfarandena för rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken i Finland. Förordnande om obduktion utfärdas vanligen vid andra än naturliga dödsfall.

Om polisen efter samråd med Institutet för hälsa och välfärd bedömer att det inte är motiverat att fortsätta med en rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken, ska den underrätta hälsovårdscentralläkaren på den avlidnes hemort om detta. Då ansvarar tjänsteläkaren vid hälsovårdscentralen för den medicinska utredningen av dödsorsaken och upprättar behövliga finländska handlingar.

Om liket har kremerats, ska en rättsläkare vid Institutet för hälsa och välfärd på basis av handlingarna upprätta en dödsattest, utfärda begravningsstillstånd och göra en anmälan till befolkningsdatasystemet. Tilläggsuppgifter kan begäras via utrikesministeriets konsulära enhet av myndigheterna i det land där dödsfallet inträffat. Om tilläggsuppgifter inte fås, fylls dödsattesten inte i till denna del.

Årligen avlider ca 200 personer som är stadigvarande bosatta i Finland utomlands (variationsintervallet 2005–2019 var 172–243 personer). De vanligaste orsakerna som antecknades i dödsattesterna under denna period var sjukdomar i blodcirkulationsorganen, olycksfall och ”ej dödsattest/symtom, och ofullständigt definierade tillstånd”, dvs. situationer där dödsorsaken och dödsklassen inte har kunnat fastställas på ett tillförlitligt sätt.

I lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata (661/2009) finns det bestämmelser om de uppgifter som

ska registreras i befolkningsdatasystemet. Enligt lagen är syftet med befolkningsdatasystemet att möjliggöra, genomföra och trygga samhällets funktioner och informationsförsörjning och att trygga möjligheterna för samhällsmedlemmarna att göra sina rättigheter gällande och fullgöra sina skyldigheter. Enligt 13 § registreras i befolkningsdatasystemet i fråga om personer som är föremål för registrering uppgifter om dödsdag eller dag för dödförklaring.

I 9 § finns det bestämmelser om förutsättningarna för registrering av uppgifter om utländska medborgare i befolkningsdatasystemet. Uppgifterna registreras i befolkningsdatasystemet, om dessa har hemkommun i Finland och bostad där enligt lagen om hemkommun (201/1994). Även uppgifter om andra utländska medborgare kan registreras i befolkningsdatasystemet i vissa fall.

Ur samhällets synvinkel är det viktigt att de uppgifter som registreras i myndigheternas register är tillförlitliga. De personuppgifter som registrerats i befolkningsdatasystemet ska anses vara offentligt tillförlitliga, om det inte påvisas att de är felaktiga eller bristfälliga. I 19 § föreskrivs om situationer där uppgifter som anmälts för registrering i befolkningsdatasystemet grundar sig på en utländsk handling. I sådana fall får på basis av handlingen som offentligt tillförlitliga uppgifter registreras endast de uppgifter vars tillförlitlighet har kontrollerats med hjälp av en officiell handling i original eller en tillförlitligt styrkt kopia av den eller vars tillförlitlighet tidigare har fastställts i ett finländskt domstols- eller förvaltningsförfarande. I regel ska handlingen vara legaliserad eller åtföljas av ett intyg om dess ursprung som utfärdats av en behörig myndighet i staten i fråga. Även annan tillförlitlig utredning kan godkännas i vissa fall.

## **2.2 Bedömning av nuläget**

### *Anmälan om dödsfall*

Lagstiftningen är i viss mån av allmän karaktär när det gäller i vilka fall ett uppdagat dödsfall ska anmälas till läkare, hälsovårdscentral eller polis och styr således inte alltid anmälaren att göra anmälan till den ändamålsenligaste instansen. Enligt bestämmelserna ska dödsfall ofördröjligen anmälas i första hand hos den läkare som har behandlat den avlidne under dennes sista sjukdom eller hos en läkare vid hälsovårdscentralen eller hos polisen på dödsorten. När en person avlider hemma kommer ofta polisen först till platsen, ibland en sjuktransport och endast sällan en läkare. Förutsättningen att ett dödsfall i första hand ska anmälas till den läkare som behandlat den avlidne under dennes sista sjukdom motsvarar i praktiken inte alltid den vanliga situationen att en person inte har egen läkare eller att personen behandlas av flera olika läkare. Det är inte heller ändamålsenligt att göra anmälan uttryckligen till den läkare som behandlat den avlidne under dennes sista sjukdom med beaktande bl.a. av att en enskild läkares närvaro på arbetsplatsen är beroende av hans eller hennes arbetstid. Om det å andra sidan inte går att säga vilken läkare som är den egna förstahandsläkaren, tas det i lagstiftningen inte ställning till

om anmälan ska göras till hälso- och sjukvården eller polisen. Vid dödsfall där det inte finns anledning att misstänka t.ex. ett brott, är det inte ändamålsenligt att polisen tar emot anmälan om dödsfallet i stället för hälso- och sjukvården.

I 21 kap. 14 § i strafflagen (39/1989) föreskrivs om utsättande och i kapitlets 15 § om försummande av räddningsåtgärd. För utsättande döms den som försätter någon annan i ett hjälplöst läge eller lämnar någon som han eller hon är skyldig att dra försorg om i ett sådant läge och därigenom utsätter denne för fara till liv eller hälsa. För försummande av räddningsåtgärd döms den som vet att någon befinner sig i livsfara eller allvarlig fara för hälsa, men underlåter att ge eller skaffa denne sådan hjälp som skäligen kan krävas av honom eller henne med beaktande av hans eller hennes möjligheter och situationens art. Ur regleringen kan det alltså härledas en positiv skyldighet att ge eller skaffa hjälp till den som befinner sig i livsfara eller allvarlig fara för hälsan. Om det alltså är fråga om en situation där en person t.ex. drabbas av en sjukdomsattack och det råder minsta oklarhet om dödsfallet, ska man ringa nödnumret 112 och inte göra en anmälan om dödsfallet. På detta sätt ska man naturligtvis också agera i fortsättningen.

Bestämmelserna om anmälan om dödsfall till befolkningsdatasystemet reviderades genom statsrådets förordning (1253/2018) om ändring av förordningen om utredande av dödsorsak, som trädde i kraft den 2 januari 2019. Tidigare anmäldes dödsfall först efter det att begravningstillståndet utfärdats, vilket fördröjde registreringen och förmedlingen av uppgiften om dödsfallet till de myndigheter och aktörer inom den privata sektorn som behövde den. Enligt gällande bestämmelser ska ett dödsfall i regel anmälas utan dröjsmål efter det att dödsfallet har konstaterats. Det har bara gått en kort tid sedan förordningsändringarna trädde i kraft, och därför kan deras konsekvenser inte ännu bedömas på ett tillförlitligt sätt. I vilket fall som helst har regleringen nyligen ändrats i syfte att främja att uppgifterna i myndigheternas register är riktiga och aktuella. I lagen om utredande av dödsorsak finns det alltså en bestämmelse som inte motsvarar det faktiska förfarandet, dvs. den bestämmelse enligt vilken Institutet för hälsa och välfärd ska anmäla uppgifter om dödsfall som lämnats av en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården eller en läkare vidare till Statistikcentralen. I själva verket får Statistikcentralen uppgifterna i fråga direkt ur befolkningsdatasystemet på basis av läkarens eller verksamhetsenhetens anmälan.

I den nuvarande systematiken för regleringen i lagen och förordningen hänvisas det till den anmälan till befolkningsdatasystemet som görs av en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården och en läkare. De grundläggande lösningarna i den nuvarande regleringen fastställdes i lagen om ändring av lagen om utredande av dödsorsak (858/1997), och i motiveringen hänvisades det till att anmälan om dödsfall görs av en läkare, om dödsfallet har inträffat någon annanstans än vid en enhet för hälso- och sjukvård (RP 56/1997 rd, s. 7/II). Vår servicestruktur har förändrats och personer i behov av vård bor ofta vid enheter inom socialvården och avlider

därmed inte nödvändigtvis t.ex. på sjukhus. Många enheter är inte heller uteslutande enheter inom hälso- och sjukvården eller socialvården. Det är motiverat att på lagnivå identifiera också enheter inom socialvården som aktörer till vilka anmälan om dödsfall kan göras samt föreskriva om deras skyldighet att anmäla dödsfall till befolkningsdatasystemet.

### *Konstaterande av en människas död*

I bestämmelserna om konstaterande av en människas död har det uppdagats ett författningsrättsligt problem. Grundlagsutskottet har ansett att det på lagnivå bör utfärdas en grundläggande bestämmelse om konstaterande av en människas död, i och med att bestämmelser om detta för närvarande finns i en förordning av ministeriet (se närmare motiveringen i avsnittet om lagstiftningsordningen). Några sådana grundläggande bestämmelser på lagnivå om konstaterande av en människas död som överensstämmer med grundlagsutskottets ståndpunkt finns ännu inte.

Med tanke på den praktiska verksamheten och användningen av samhällets resurser har ordalydelsen i regleringen delvis visat sig vara problematisk. Enligt den ska en läkare, efter att ha erhållit anmälan om dödsfall, alltid ”utan dröjsmål” verkställa yttre likbesiktning för konstaterande av döden och för utredande av dess orsaker samt övriga omständigheter. Förutsättningen att döden ska konstateras ”utan dröjsmål” har i praktiken visat sig vara problematisk i synnerhet när ett förväntat dödsfall inträffar vid en enhet där det inte nödvändigtvis finns en läkare på plats dagligen. Social- och hälsovårdsministeriet publicerade 2004 en guide om konstaterande av människans död (Konstaterande av människans död. En guide för hälso- och sjukvårdspersonalen. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2004:5). I guiden sägs att ”När ett dödsfall inträffar på en social- och hälsovårdsinrättning, skall en läkare konstatera döden så snabbt som möjligt, senast följande vardag”. Riksdagens justitieombudsman (avgörandena 1478/4/10 och 836/4/15) samt Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (utlåtande till polisinspektionen i Mellersta Finland 23.3.2009, 847/05.01.06.04/2009) har ansett att hänvisningen till följande vardag strider mot uttrycket ”utan dröjsmål” i lagstiftningen. I praktiken har måndag ansetts vara följande vardag när ett dödsfall har inträffat under ett veckoslut. Justitieombudsmannen ansåg att ministeriet måste vidta åtgärder för att undanröja motstridigheten mellan förordningen om utredande av dödsorsak och ministeriets anvisningar om konstaterande av människans död. När guiden även i övrigt visade sig vara delvis föråldrad och motstridig meddelade social- och hälsovårdsministeriet 2016 att guiden inte längre ska användas.

Social- och hälsovårdssektorn har förändrats och i synnerhet jourtjänsterna inom hälso- och sjukvården har regionalt koncentrerats till stora enheter. Vid allt färre verksamhetsställen finns det tillgång till läkare dygnet runt. Äldre människor bor hemma, på institutioner eller i enheter för serviceboende, där det sällan finns en läkare på plats som omedelbart kan konstatera att döden inträtt. För den dagliga omsorgen på institutioner och enheter för serviceboende ansvarar

i allmänhet vårdarna, med betoning på närvårdarna, men också sjuksköterna, samt annan vårdpersonal. Det är människovärdigt att en person får avlida i en bekant miljö och inte på ett sjukhus när döden förväntas inträda inom en snar framtid och det med tanke på vården inte är nödvändigt att flytta personen till ett sjukhus.

Vår befolkning åldras. Enligt Statistikcentralens statistik (16.12.2019) var medelåldern (medianåldern) hos avlidna 85 år för kvinnor och 77 år för män. Enligt Statistikcentralen (24.10.2019) var den förväntade livslängden för nyfödda 78,9 år för pojkar och 84,3 år för flickor 2018. Den förväntade livslängden för nyfödda har under de senaste 30 åren ökat med 8,2 år för pojkar och med 5,6 år för flickor. Enligt den prognos som Statistikcentralens publicerade den 16 november 2018 var den demografiska försörjningskvoten, dvs. antalet personer yngre än 15 år samt 65-åringar och äldre per 100 personer i arbetsför ålder, 60 vid utgången av 2017. Försörjningskvoten kommer att vara 62 år 2020, 66 år 2030, 71 år 2050 och 81 år 2070. Detta innebär att social- och hälsovårdssystemet måste kunna svara mot den äldre befolkningens servicebehov och att också förfarandena i samband med dödsfall måste fungera och för sin del möjliggöra en dämpning av kostnadsökningen. De missförhållanden i samband med vården av äldre personer som lyfts fram i offentligheten har för sin del visat på allvaret i de brister som de knappa resurserna leder till samt betonat vikten av en allokering av resurserna.

Tillgodoseendet av individens rättigheter samt respekten för människovärdet och den respektfulla hantering av ett lik som kan härledas ur den förutsätter i regel att en människas död konstateras så snabbt som möjligt. När en människas död konstaterats blir det möjligt att flytta den avlidne till ändamålsenliga kylförvaringsutrymmen. Ett dödsfall kan dock inte alltid verifieras på ett tillförlitligt sätt av någon annan än den som är utbildad för detta, och det har också förekommit fall där en person efter på behörigt sätt utförd återupplivning har trots vara död men ändå vaknat till liv. Det är fråga om det i sig sällsynta Lazarusfenomenet där en persons blodcirkulation efter avlutad återupplivning återställs spontant efter flera minuter. Det finns fall där en människa överlevt efter att blodcirkulationen spontant återställts. Om en person som lever flyttas för tidigt till kylförvaringsutrymmen kan det vara farligt. På grund av befolkningsförändringarna och ändringarna i social- och hälsovårdssystemet är det motiverat att hitta sådana förfaranden för konstaterande av en människas död som möjliggör en ändamålsenlig fördelning av resurserna inom social- och hälsovårdssystemet, men som inte äventyrar patientsäkerheten.

Kravet i den gällande lagstiftningen på att en människas död ska konstateras ”utan dröjsmål” innebär i praktiken att en läkare vid ett dödsfall som inträffar utanför ett sjukhus måste göra extra jourbesök för att konstatera att döden inträtt. På basis bl.a. av Institutet för hälsa och välfärds enkät om avlidna inom hälso- och sjukvården 2019 vet man dock att en läkare som har jour någon annanstans inte alltid särskilt kallas för att konstatera dödens inträde genast efter dödsfallet, utan man har väntat till följande vardag eller jourbesök. Den avlidne kan ha flyttats

till kylförvaringsutrymmen i avvaktan på ett officiellt konstaterande av dödens inträde. Med tanke på en ändamålsenlig resursanvändning är förfarandet i princip motiverat när det gäller förväntade dödsfall, t.ex. när en patient vårdas i livets slutskede och det inte finns någon risk för felaktiga iakttagelser om personens död. I den gällande lagstiftningen finns det dock inte några bestämmelser om ett sådant förfarande, och laglighetsövervakarna har i enlighet med vad som anges ovan konstaterat att anvisningar som möjliggör ett sådant förfarande är lagstridiga. Med tanke på rättssäkerheten för både den avlidne och yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är det motiverat att i lag ta in reglering som möjliggör förfarandet och föreskriva om förutsättningarna för förfarandet.

Lagstiftningen innehåller inte heller några bestämmelser om förfarandena för konstaterande av en människas död när dödsfallet är uppenbart på grund av att kroppen förstörts eller långt framskridna sekundära dödstecken föreligger. Det kan t.ex. hända att man påträffar ett skelett i terrängen eller att en kropp stympats under ett tåg. I sådana situationer anländer oftast polisen till den plats där dödsfallet inträffade och inte nödvändigtvis alls en läkare som konstaterar dödens inträde. Om dödsfallet är uppenbart och det med tanke på polisundersökningen är möjligt att flytta den avlidne till ett kylförvaringsutrymme, är det inte ändamålsenligt att förutsätta att en läkare ska konstatera dödens inträde innan flyttningen till kylförvaringsutrymmet kan ske. Det är alltså motiverat att en polisman i uppenbara fall kan göra preliminära iakttagelser om dödsfallet så att den avlidne kan flyttas till förvaringsutrymmen.

Enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning om dödsriterierna kan en människas död konstateras av en legitimerad läkare, en läkare med tillstånd eller en sådan medicine studerande som avses i 3 § 1 mom. förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (564/1994) och som sköter en legitimerad läkares uppgifter hos staten, i en kommun eller i en samkommun. Social- och hälsovårdsministeriets förordning om dödsriterierna utfärdades 2004. Då föreskrevs det i 3 § 1 mom. i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården om medicine studerandes rätt att vara verksamma i läkares uppgifter och i 3 § 2 mom. om odontologie studerandes rätt att vara verksamma i tandläkares uppgifter. Förordningen ändrades genom de ändringar (104/2008) som trädde i kraft den 1 juni 2008 så att det i 3 § 1 och 2 mom. föreskrivs om medicine studerande och i en ny 3 a § om odontologie studerande. I gällande 3 § 1 mom. föreskrivs om rätten för en studerande som genomfört minst de studier som hör till de fem första studieåren att tillfälligt vara verksam i läkaruppgifter och i 3 § 2 mom. om rätten för en studerande som genomfört minst de studier som hör till de fyra första studieåren att vara verksam i läkaruppgifter. Enligt 2 mom. kan en medicine studerande som med godkänt resultat genomfört minst de studier som hör till de fyra första studieåren och de studieperioder som ingår i grundutbildningen för läkare inom det specialområde som den studerande ska vara verksam på, och som på basis av de genomförda studierna har tillräckliga förutsättningar för att sköta uppgiften i fråga, vara verksam i läkaruppgifter under ledning och

tillsyn av en legitimerad yrkesutbildad person som har rätt att självständigt utöva läkaryrket vid en verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård eller bäddavdelningen vid en hälsovårdscentral. En förutsättning för att få vara verksam i uppgiften som jourhavande läkare är dessutom att den studerande står under omedelbar ledning och tillsyn av en legitimerad yrkesutbildad person som har rätt att självständigt utöva läkaryrket. I social- och hälsovårdsministeriets förordning om dödsriterierna förutsätts det dessutom att en medicine studerande som konstaterar en människas död ska vara verksam hos staten, i en kommun eller i en samkommun.

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om dödsriterierna har inte ändrats till följd av den ovan beskrivna förordningsändringen. I förordningspromemorian om ändringen av förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 2008 behandlas i synnerhet medicine studerande som arbetar hos företag som bedriver uthyrning, eftersom det ännu inte fanns någon uthyrning av arbetskraft när den ursprungliga bestämmelsen om att de studerande tillfälligt kan vara verksamma i uppgifter som yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skrevs. I förordningspromemorian betonas likaså den hantering av stora helheter som arbetet vid en hälsovårdscentral och juren förutsätter och konstateras att studierna under det fjärde året inte räcker till för att ge de färdigheter som behövs vid dessa verksamhetsenheter. Dessutom har det förekommit problem med den yrkesintroduktion, ledning och tillsyn som förutsätts i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Bristen på tillräcklig handledning, ledning och tillsyn kan äventyra såväl patientsäkerheten som de studerandes egen rättssäkerhet.

I förordningspromemorians detaljmotivering konstateras det i fråga om medicine studerande som har genomfört studier som hör till de fem första studieåren och som har tillräckliga förutsättningar för att sköta uppgiften i fråga att en sådan studerande tillfälligt kan vara verksam i läkaruppgifter inom primärvården och vid juren. I de fall som nämns ovan kan en läkare också bli tvungen att arbeta ensam. Rätten för en medicine studerande som genomfört studier som hör till minst de fyra första studieåren att tillfälligt arbeta som vikarie för en läkare vid en verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård eller en vårdavdelning vid en hälsovårdscentral ska betraktas som ett undantag från denna huvudregel som gäller studerande som genomfört studier som hör till de fem första studieåren. Undantaget har motiverats med att de studerande inte är tvungna att arbeta ensamma på sjukhusen utan i regel arbetar sida vid sida med äldre kolleger.

Den praktiska tolkningen av den ändring av förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som trädde i kraft 2008 har visat sig vara något problematisk uttryckligen i fråga om medicine studerande som genomfört studier som hör till de fyra första studieåren. I förordningspromemorian tas det inte särskilt upp omständigheter som hänför sig till konstaterande av en människas död, men i promemorian finns ett konstaterande om att medicine studerande som genomfört studier som hör till de fyra första studieåren i regel arbetar sida vid sida med äldre kolleger och inte självständigt. Det finns alltså ingen anledning till att en studerande



som avses i 3 § 2 mom. i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska kunna konstatera en människas död, när man utöver vad som anförts ovan särskilt beaktar att en sådan studerandes studier i de flesta fall inte har omfattat konstaterande av en människas död.

I vävnadslagen, dvs. lagen om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål, föreskrivs om det som sägs i rubriken, dvs. bl.a. om tagande av organ, vävnader och celler från en avliden givare. I 21 § i vävnadslagen finns en definition av en människas död. Det vore naturligare att definitionen av en människas död finns i den lagstiftning där det i större utsträckning föreskrivs om dödsfall, dvs. i lagen om utredande av dödsorsak.

Social- och hälsovårdsministeriet gav Institutet för hälsa och välfärd i uppdrag att utreda huruvida förvaringsutrymmena för avlidna är tillräckliga, i synnerhet i huvudstadsregionen. Institutet för hälsa och välfärd fullgjorde uppdraget genom att genomföra en omfattande enkät om förvaring och hantering av avlidna som riktades till aktörerna inom hälso- och sjukvården, socialvården och begravningsbranschen. Enkäten som riktades till aktörer inom hälso- och sjukvården (nedan enkäten om avlidna inom hälso- och sjukvården 2019) var öppen 18.11–16.12.2019. Enkäten skickades till 360 mottagare, varav 136 svarade på enkäten. Bland dem som svarade fanns företrädare för alla storområden utom Åland. I enkäten ingick sammanlagt 85 frågor som fokuserade på bakgrundsinformation, kylförvaringsutrymmen och användning av dem, konstaterande av en människas död och flyttning av avlidna, begravningsstillstånd, regionalt samarbete i anslutning till förvaring och transport av avlidna samt utvecklingsbehov och utvecklingsidéer.

Enligt alla svar på enkäten om avlidna inom hälso- och sjukvården 2019 konstaterades en människas död i 80 procent av fallen i verksamhetsenhetens lokaler. En människas död konstaterades också t.ex. under hembesök inom den palliativa vården i livets slutskede, i enheter för serviceboende med heldygnssorg och i sjukhusets kapell. I svaren väckte det särskild uppmärksamhet att 28 procent av aktörerna inom den offentliga sektorn uppgav att en människas död i strid med bestämmelserna konstateras i verksamhetsenhetens kylförvaringsutrymmen. Aktörerna inom den privata sektorn hade inte valt detta alternativ.

Den enkät om förvaring och hantering av avlidna som Institutet för hälsa och välfärd riktade till aktörer som tillhandahåller omsorgstjänster för äldre (nedan enkäten om avlidna inom omsorgstjänsterna 2019) var öppen 26.11–23.12.2019 och sammanlagt 602 instanser svarade på enkäten. Bland dem som svarade fanns företrädare för alla storområden utom Åland. Enkäten omfattade sammanlagt 81 frågor som fokuserade på bakgrundsinformation, arrangemang för förvaring av avlidna (egna utrymmen/inga egna utrymmen), underhåll av kylförvaringsutrymmen

och hantering av avlidna, konstaterande av en människas död och flyttning av avlidna, begravningstillstånd, regionalt samarbete i anslutning till förvaring och transport av avlidna samt utvecklingsbehov och utvecklingsidéer. Till hälso- och sjukvården och omsorgstjänsterna riktades således huvudsakligen ett enhetligt frågeformulär, men på grund av arten av aktörernas verksamhet fanns det vissa små skillnader.

Av dem som svarade på enkäten om avlidna inom omsorgstjänsterna 2019 uppgav 57 procent att en människas död konstateras i patientrummet eller motsvarande, medan 8 procent uppgav att en människas död konstateras i vårdenhetens kylförvaringsutrymme.

### *Hantering och förvaring av lik*

Den gällande lagstiftningen innehåller endast få bestämmelser om hantering av avlidna. Lagstiftningen innehåller inte några närmare bestämmelser om hanteringen av lik innan dödsorsaken utreds eller t.ex. innan en avliden överläts.

Riksdagens justitieombudsman tog ställning till frågan om förvaring av avlidna i kylförvaringsutrymmen i sitt avgörande 1598/4/09. Fallet gällde en avliden som i mer än fyra månader blivit kvar i kylförvaringsutrymmet vid universitetets institution för rättsmedicin bl.a. på grund av problem med informationsgången. Justitieombudsmannen förutsatte att institutionen har klara förfaranden för förvaring av avlidna. Justitieombudsmannen konstaterade att institutionen måste ordna sin verksamhet så att avlidna inte ”glöms bort” i kylförvaringsutrymmena. Förvaringstiderna och grunderna för förvaringen ska följas upp och uppföljningen ska vara systematisk och regelbunden. Justitieombudsmannen ansåg att det är otillräckligt och oacceptabelt att kylförvaringsutrymmen där avlidna förvaras granskas endast t.ex. i samband med städning.

Det fall som togs upp i justitieombudsmannens avgörande kan bedömas vara exceptionellt, men det är motiverat att det för all hantering av avlidna skapas och upprätthålls klara förfaranden för hantering och förvaring av lik. I detta sakkomplex ingår i synnerhet att det på sjukhus och enheter inom socialvården och hälso- och sjukvården för det första finns ändamålsenliga förvaringsutrymmen i enlighet med det regionala behovet samt att den avlidnes identitet säkerställs i situationer där liket tas emot och överläts och att det säkerställs att uppgiften om var liket förvaras förmedlas till de myndigheter, de anhöriga och den begravningsbyrå som behöver den.

I praktiken har det uppstått en ansvarsfråga i anslutning till avlägsnande av behandlingsutrustning hos avlidna. I den gällande lagstiftningen finns det inga bestämmelser om saken. I synnerhet när det gäller pacemakrar hos avlidna är det av säkerhetsskäl viktigt att det finns tydliga och ändamålsenliga förfaranden. Avlägsnandet av en pacemaker som är avsedd för behandling av hjärtarytmi är förenat med en risk för elstötår, om pacemakern inte är inaktiverad. Dessutom

kan batteriet i pacemakern explodera när den avlidne kremeras, vilket kan skada krematori-  
ugnen eller orsaka fara för den som använder ugnen.

De avlidna kan också ha annan behandlingsutrustning, såsom katetrar, dräner, kanyler och in-  
tubationstuber. Denna utrustning avlägsnas inte alltid om ingen obduktion av den avlidne utförs.  
Av den enkät som Institutet för hälsa och välfärds gjorde om avlidna inom hälso- och sjukvården  
2019 framgick det att utrustningen inte alltid avlägsnas inom hälso- och sjukvården. Även Su-  
omen Hautaustoimistojen Liitto ry har i samband med lagberedningen och tidigare framfört att  
behandlingsutrustning inte alltid har avlägsnats och att begravningsbyråerna ibland blir tvungna  
att avlägsna pacemakrar och annan behandlingsutrustning. Det verkar som om många verksam-  
hetsenheter inom hälso- och sjukvården i sig har anvisningar om förfaranden i synnerhet för  
avlägsnande av pacemakrar, men trots det avlägsnas pacemakrar och annan utrustning inte alltid  
innan den avlidne överläts till begravningsbyrån. Det är motiverat att föreskriva om vem som  
ansvarar för att behandlingsutrustning avlägsnas så att förfarandena är enhetliga och tydliga.

Suomen Hautaustoimistojen Liitto ry har också uppgett för social- och hälsovårdsministeriet  
och Institutet för hälsa och välfärd att det enligt begravningsbranschens iakttagelser inte finns  
tillräckligt med kommunala förvaringsutrymmen för lik. Det har i synnerhet förekommit pro-  
blem i situationer där en person avlider hemma, på ett äldreboende eller vid andra små enheter  
som inte har egna förvaringsutrymmen. Detta har kunnat leda till att begravningsbyrån tillfälligt  
flyttar avlidna för förvaring till en annan ort. Dessutom har det förekommit problem med att  
ordna ett förvaringsutrymme i situationer där ett lik sänds tillbaka till ursprungsorten efter en  
rättsmedicinsk obduktion. Av enkäten om avlidna inom hälso- och sjukvården 2019 framgick  
att det inte alls är entydigt vem som står för dessa kostnader för flyttningen av ett lik, utan  
kostnaderna har betalats av såväl verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården, de anhö-  
riga som de begravningsbyråer som ansvarar för begravningen. Av enkäten om avlidna inom  
hälso- och sjukvården 2019 framgick det också att ungefär en femtedel av inrättningarna inte  
alls har egna kylförvaringsutrymmen. Även Kyrkostyrelsen har framfört att församlingarnas  
kylrum har använts för mellanförvaring av avlidna. Det är möjligt att alla kommuner inte har  
insett att det t.ex. vid köp och konkurrensutsättning av omsorgs- och boendetjänster är motiverat  
att förutsätta att det också finns kylförvaringsutrymmen i äldreboenden eller enheter för service-  
boende med heldygnsomsorg för äldre.

Enkäten som Institutet för hälsa och välfärd genomförde våren 2019 bevarades av sammanlagt  
176 instanser, av vilka 94 procent företrädde en begravningsbyrå med egen transportmateriel.  
Det framgick av enkäten att företrädarna för begravningsbyråerna och liktransportföretagen  
upplevde att kylförvaringsutrymmena och antalet skåp i dem var otillräckliga på allmän nivå.  
Detta bekräftas och förklaras av andra trender som framgick av enkäten, såsom brister när det  
gäller att förutse och planera tillräckliga utrymmen samt det faktum att utrymmena fylls i en

oändamålsenlig ordning. Det senare innebär att en del av förvaringsutrymmena inte har tillräcklig kapacitet med tanke på de avlidna som de är avsedda för och att följden blir både en okontrollerad flyttning av avlidna från en plats till en annan och problem med hanteringen och planeringen. Utöver de omständigheter som nämns ovan lyfte de som besvarade enkäten fram brister i anslutning till utspridda utrymmen, avsaknaden av kylförvaringsutrymmen och illa fungerande utrymmen, bristen på personalresurser, brister i informationshanteringssystemen och informationsförmedlingen, det splittrade aktörsfältet och obetydligt samarbete samt oklara och varierande förfaranden.

Efter genomförandet av den enkät om kylförvaringsutrymmen och liktransporter som riktades till begravningsbyråer och liktransportföretag ansågs det finnas anledning för Institutet för hälsa och välfärd att genomföra en enkät med motsvarande frågor och med frågor som gäller de ändringar som föreslås i denna regeringsproposition både för aktörer inom hälso- och sjukvården och för aktörer som tillhandahåller omsorgstjänster för äldre. Enkäterna är en del av samma helheter som det tidigare hänvisats till i samband med konstaterandet av en människas död (enkäten om avlidna inom hälso- och sjukvården 2019 och enkäten om avlidna inom omsorgstjänsterna 2019).

Enligt enkäten om avlidna inom hälso- och sjukvården 2019 ansåg 94 procent av de aktörer inom hälso- och sjukvården som uppgett att det finns kylförvaringsutrymmen vid enheten att antalet kylförvaringsutrymmen är tillräckligt eller i regel tillräckligt. Av dem som svarade uppgav dock 75 procent att alla platser i kylförvaringsutrymmena ibland är fulla. Av dem som uppgav att kylförvaringsutrymmena ibland är fulla uppgav 23 procent att detta sker en gång per år eller mer sällan, 45 procent några gånger per år, 22 procent flera gånger per år och 9 procent en till tre gånger per månad.

Handlingsmodellerna när alla platser i enhetens kylförvaringsutrymmen var fulla varierade mellan de svarande. Ungefär hälften av de svarande ber begravningsbyrån flytta den avlidne till församlingens lokaler, ungefär en fjärdedel uppgav att den avlidne kan flyttas till andra utrymmen inom socialvården eller hälso- och sjukvården i samma kommun och ungefär en åttendedel uppgav att den avlidne kan flyttas till motsvarande utrymmen i en annan kommun. Utöver de vanligaste svaren nämndes som handlingsmodeller också bl.a. av polisen ordnad transport till rättsmedicinsk obduktion och väntan på en ledig kylförvaringsplats i ett varmt utrymme.

När det gäller hanteringen av avlidna ställdes bl.a. frågor om avlägsnande av medicinsk utrustning och iordningställande av avlidna. Ansvaret för att avlägsna medicinsk utrustning var uppenbart oklart, eftersom det i hälften av alla svar uppgavs att medicinsk utrustning avlägsnas av den aktör som ansvarade för vården och i ungefär en fjärdedel att detta görs av den som ansvarar

för kylförvaringsutrymmena. I fem procent av svaren valdes en företrädare för begravningsbyrån. Som den som iordningsställer den avlidne valdes i 43 procent av svaren den aktör som ansvarade för vården av den avlidne, i 39 procent en företrädare för begravningsbyrån och i 14 procent den aktör som ansvarade för kylförvaringsutrymmena.

Av dem som besvarade enkäten om avlidna inom omsorgstjänsterna 2019 uppgav 22 procent att vårdenheten hade egna kylförvaringsutrymmen och att det i dessa utrymmen vanligen ryms 1–5 avlidna åt gången. Av dem som hade egna kylförvaringsutrymmen uppgav 96 procent att de egna kylförvaringsutrymmena i regel är tillräckliga med tanke på behovet, även om 84 procent uppgav att alla kylförvaringsplatser åtminstone ibland är fulla. Största delen uppgav också att det inte är möjligt att föra avlidna som är stora eller i dåligt skick till utrymmena.

Av dem som svarade på frågan om avlägsnande av medicinsk utrustning i enkäten om avlidna inom omsorgstjänsterna 2019 uppgav 33 procent att utrustningen avlägsnas av en läkare, 25 procent att den avlägsnas av en sjukskötare, 13 procent att den avlägsnas av en närvårdare och 24 procent att vårdenheten inte deltar i avlägsnandet av medicinteknisk utrustning som implanterats i kroppen.

I lagstiftningen finns det inga direkta bestämmelser om kommunernas skyldighet att sörja för tillräckliga förvaringsutrymmen för avlidna. Enligt 6 § i hälsoskyddslagen (763/1994) ska kommunen inom sitt område främja och övervaka hälsoskyddet så att en hälsosam livsmiljö tryggas för invånarna. Med hälsoskydd avses enligt lagens 1 § att upprätthålla och främja befolkningens och individens hälsa samt att förebygga, minska och undanröja sådana i livsmiljön förekommande faktorer som kan orsaka sanitär olägenhet. Ur lagstiftningen om hälsoskydd kan i sista hand härledas en skyldighet att sörja för förvaringsutrymmen för lik, eftersom ett sönderfallande lik är en sanitär olägenhet. Det är dock motiverat att precisera lagstiftningen till denna del för att konkretisera ansvaret. Dessutom är det motiverat att precisera lagstiftningen i och med att förslaget om ett smidigare förfarande vid konstaterande av en människas död när dödens inträde är förväntat grundar sig på ett förfarande som gör det möjligt att flytta ett lik till ett kylförvaringsutrymme i avvaktan på att en läkare konstaterar att död inträtt. När det gäller förvaringsutrymmen är det ändamålsenligt att förtydliga ansvaret också när det gäller avlägsnande av behandlingsutrustning och iordningställande av lik.

Enligt 41 § i hälsoskyddsförordningen (1280/1994) ska annanstans än i sjukhusutrymmen ett lik före begravningen förvaras i en för ändamålet lämplig, tät kista eller motsvarande. Denna bestämmelse från 1994 har till sitt innehåll hamnat efter utvecklingen av servicesystemet, eftersom den endast hänvisar till förvaring på sjukhus som ett alternativ till förvaring i tät kista eller motsvarande. I praktiken finns det alltså ändamålsenliga förvaringsutrymmen även vid andra enheter inom socialvården och hälso- och sjukvården. Hälsoskyddslagen behöver ändras.

Det är motiverat att den centrala regleringen om hantering, förvaring och transport av lik i 41 § i den nämnda förordningen, inklusive behövliga ändringar, överförs till hälsoskyddslagen.

#### *Utredande av dödsorsak, begravningstillstånd och dödsattest*

Förfarandena för och lagstiftningen om utredande av dödsorsak är förenade med ett många ändringsbehov som dock inte bedöms i denna proposition. Bestämmelserna om utredande av dödsorsak har dock också samband med lagstiftningen om anmälan om dödsfall och konstaterande av en människas död. Med stöd av ordalydelsen i lagen och förordningen kan det anses att samma läkare tar emot anmälan om dödsfall, utför en yttre likbesiktning för att konstatera dödens inträde, utreder dödsorsaken och utfärdar begravningstillstånd och dödsattest. Det är dock känt att i systemet för social- och hälsojourhavande stafettläkare kan en människas död i praktiken konstateras av någon annan läkare än den som behandlar patienten, t.ex. en jourhavande stafettläkare. I sådana situationer är det vanligare att den behandlande läkaren utfärdar begravningstillståndet när hans eller hennes arbetsskift börjar eller först om några dagar om han eller hon har andra brådskande arbeten.

Lagstiftningen verkar också utgå från antagandet att det vid konstaterandet av en människas död och en medicinsk utredning av dödsorsaken utförs endast en yttre likbesiktning, vilket beror på att ordalydelsen tyder på att läkaren är densamma. Lagstiftningen tar inte uttryckligen ställning till om en läkare som utreder dödsorsaken kan stödja sig på en yttre likbesiktning som utförs av den som konstaterar dödens inträde eller om en separat yttre besiktning ska utföras som en del av utredningen av dödsorsaken, när den läkare som konstaterar en människas död och utreder dödsorsaken är olika personer. Ordalydelsen tyder på att den läkare som utreder dödsorsaken ska utföra en yttre likbesiktning. I praktiken är det dock vanligt att konstaterandet av en människas död och den yttre likbesiktningen utförs av en läkare och utredningen av dödsorsaken till övriga delar av en annan läkare. I sådana fall stöder sig den läkare som utreder dödsorsaken på de iakttagelser som den läkare som konstaterat dödens inträde gjort vid den yttre likbesiktningen. Ett sådant förfarande är möjligt för att undvika dubbelarbete, men det framhäver vikten av att den läkare som konstaterar dödens inträde utför den yttre likbesiktningen omsorgsfullt och gör ändamålsenliga anteckningar om den i journalhandlingarna. Det är motiverat att ändra lagstiftningen för att förtydliga det som konstaterats ovan.

Vid beredningen av de ändringar i förordningen om utredande av dödsorsak som trädde i kraft vid ingången av 2019 framgick det att det på vissa ställen finns fördröjningar i utfärdandet av begravningstillstånd, delvis på grund av de situationer som beskrivs ovan. Denna fördröjning påverkar också frågan om huruvida förvaringsutrymmena för lik är tillräckliga. I fråga om begravningstillstånd finns det identifierade datatekniska utvecklingsbehov, eftersom tillstånden inte har digitaliserats och således utfärdas på papper. I fråga om upprättandet av dödsattester finns det medicinska kompetensrelaterade utvecklingsbehov.

### *Personer som avlidit utomlands*

Enligt 23 § i förordningen om utredande av dödsorsak ska bestämmelserna i förordningen i tillämpliga delar iakttas också i fråga om personer som dött utomlands. Bestämmelsen i fråga lämnar det oklart vilka bestämmelser som ska tillämpas på dem som avlidit utomlands. Dessutom finns det ingen motsvarande reglering i lagen om utredande av dödsorsak, så helheten av de bestämmelser som ska tillämpas är rätt oklar. Den praktiska verksamheten har baserat sig på de anvisningar som Institutet för hälsa och välfärd utarbetat.

När det gäller den praktiska verksamheten finns det enligt Institutet för hälsa och välfärds erfarenheter i fråga om personer som avlidit utomlands i synnerhet utmaningar i anslutning till en tillförlitlig identifiering av avlidna, dröjsmål med att få uppgifter, vilket leder till onödiga rättsmedicinska obduktioner, och risker i arbetet till följd av obduktioner av balsamerade avlidna. Balsamerade lik medför också medicinska utmaningar, eftersom de uppgifter som kan fås om dem är knapphändiga och resultaten av den rättskemiska undersökningen svåra att tolka.

I fråga om personer som avlider utomlands kan situationerna med beröringspunkter med Finland variera. En finsk medborgare, eller en utländsk medborgare som är varaktigt bosatt i Finland, kan avlida utomlands. Liket efter en sådan person kan begravas i det land där dödsfallet inträffade eller föras till Finland för begravning. Det är också möjligt att transportera den avlidnes aska till Finland. De finländska myndigheternas medverkan varierar på det sätt som situationen kräver beroende på hur och under vilka omständigheter personen avled.

I fråga om avlidna som har kremerats utomlands har det visat sig vara problematiskt att en rättsläkare vid Institutet för hälsa och välfärd förutsätts skriva ut en dödsattest. På basis av askan är det inte möjligt att utreda omständigheter kring dödsfallet, och därför kan kravet på att en dödsattest ska skrivas ut inte anses motiverat med beaktande även av rättsläkarens egen rättssäkerhet i egenskap av den som skriver ut och undertecknar dödsattesten.

### **3 Målsättning**

I propositionen föreslås att det i lagen om utredande av dödsorsak tas in bestämmelser på lagnivå om konstaterande av en människas död. Bestämmelserna gäller det konstaterande av en människas död som utförs av en läkare. Utöver detta föreskrivs det om de förfaranden som innebär att en sjukskötare som fått anvisningar av en läkare vid förutsedda dödsfall kan utföra undersökningar för konstaterande av en människas död och att en polisman vid uppenbara dödsfall kan göra preliminära iakttagelser om dödsfallet, utifrån vilka liket kan flyttas till ett kylförvaringsutrymme i avvaktan på att en läkare utför det egentliga konstaterandet av dödens inträde. En människas död kan då konstateras inom tre dygn. I propositionen föreslås mer exakta bestämmelser än för närvarande om vem som ska underrättas om dödsfall. Till lagen fogas också bestämmelser om hantering och förvaring av lik samt om personer som avlidit utomlands.

I samband med lagändringarna upphävs social- och hälsovårdsministeriets gällande förordning om dödsriterierna (27/2004). Bestämmelserna i social- och hälsovårdsministeriets förordning om dödsriterierna ska tas in i lagen om utredande av dödsorsak, med undantag för de uppgifter som ska antecknas i journalhandlingarna enligt 7 §. Samtidigt ska det dock till social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (298/2009) fogas bestämmelser om de anteckningar om konstaterande av en människas död och tidpunkten för dödens inträde som ska antecknas i journalhandlingar. Dessa frågor förutsätter inte reglering på lagnivå. Institutet för hälsa och välfärd ska dessutom som ett led i verkställigheten av lagstiftningen meddela anvisningar om de förfaranden som ska iakttas vid konstaterande av en människas död.

Syftet med ändringarna är att skapa fungerande praktiska handlingsmodeller med tanke på ordnandet och produktionen av social- och hälsotjänster samt att förtydliga de bestämmelser som visat sig vara problematiska i praktiken och att avhjälpa eventuella brister. Detta minskar de olika aktörernas ovisshet i fråga om ansvar och skyldigheter. Målet är att införa bestämmelser som gör det möjligt att ändra och precisera förfarandena för anmälan om dödsfall, konstaterande av en människas död och hantering av lik på ett sätt som är hållbart med tanke på patientsäkerheten, individens rättssäkerhet och respekten för människovärdet.

När det gäller bestämmelserna om personer som avlidit utomlands är målet att det i lagstiftningen tydligt ska föreskrivas om de finska myndigheternas ansvar som komplettering till den gällande lagstiftningen och internationella avtal. Utgångspunkten i förslagen är att när en person avlider utanför Finland ska den finska myndigheten i princip inte ansvara för utredningen av dödsorsaken och upprättandet av handlingar som hänför sig till utredningen av dödsorsaken. Detta är logiskt, eftersom de finska myndigheterna på motsvarande sätt ansvarar för utredningen av dödsorsaken i fråga om personer som avlidit på finskt territorium och för upprättande av relevanta handlingar oberoende av den avlidnes nationalitet. I fråga om personer som avlidit utomlands ska de finska myndigheterna dock göra relevanta anteckningar i befolkningsdatasystemet, utfärda begravningsstillstånd och, i vissa begränsade undantagsfall, utföra en rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken eller en polisundersökning. I bestämmelserna beaktas dessutom de olika typerna av situationer när personer avlidit utomlands.

## **4 Förslagen och deras konsekvenser**

### **4.1 De viktigaste förslagen**

I lagen om utredande av dödsorsak föreslås grundläggande bestämmelser om förfarandena för konstaterande av en människas död. Dessa bestämmelser ingår för närvarande i en förordning. Dessutom ska det i lagen föreskrivas om ett förfarande som innebär att en sjukskötare som fått anvisningar av en läkare vid ett förväntat dödsfall kan utföra undersökningar för konstaterande



av att döden inträtt så att liket kan flyttas till ett kylförvaringsutrymme i avvaktan på att en läkare utför det egentliga konstaterandet av dödens inträde. Dessutom ska det föreskrivas om de förutsättningar under vilka ett lik kan flyttas till ett kylförvaringsutrymme när en polisman gjort iakttagelser om dödsfallet. Detta ska vara möjligt när dödsfallet är uppenbart på grund av att kroppen förstörts eller på grund av långt framskridna postmortala förändringar. I lagen om utredande av dödsorsak tas det dessutom in bestämmelser om personer som avlidit utomlands.

Bestämmelserna om anmälan om dödsfall samt om hantering och förvaring av lik preciseras genom att det i lagen om utredande av dödsorsak tas in närmare bestämmelser om olika aktörers skyldigheter. Till hälsoskyddslagen fogas en materiell bestämmelse om hantering, förvaring, transport och mottagande av lik samt om flyttning av redan jordade lik så att bemyndigandet att utfärda förordning utvidgas på det sätt som grundlagen förutsätter. Närmare bestämmelser om dessa frågor utfärdas genom förordning.

Dessutom föreslås vissa preciseringar av teknisk natur i hälsoskyddslagen och lagen om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål.

## **4.2 De huvudsakliga konsekvenserna**

### **4.2.1 Ekonomiska konsekvenser**

I och med att förfarandena för konstaterande av en människas död blir flexibla när ett lik kan flyttas till kylförvaringsutrymmen om dödsfallet är förväntat kan de undersökningar som en sjukskötare utför för konstaterande av en människas död kalkylmässigt sänka kommunernas eller privata tjänsteproducenters kostnader för läkare. Om den jourhavande läkarens besök för att konstatera dödens inträde förläggs till en tidpunkt som är lämplig med tanke på det övriga arbetet kan detta ge kostnadsbesparingar i och med att det inte är nödvändigt för en läkare att konstatera att döden inträtt vid tidpunkter när personalkostnaderna är höga, såsom under kvälls-, natt- eller veckoslutsjour. När det gäller läkarresurserna är propositionen dock sannolikt kostnadsneutral, eftersom den arbetskraft som används för att konstatera dödens inträde kan placeras t.ex. i vårdrelaterade uppgifter och antalet jourhavande läkare i själva verket inte kan minskas. Dessutom vet man att läkare inte heller i dag på alla ställen gör extra jourbesök enbart för att konstatera dödens inträde.

När det gäller sjukskötarresurserna kan propositionen medföra vissa kostnader på grund av den tilläggsutbildning som behövs i anslutning till undersökningar för konstaterande av en människas död och som ska ordnas för personer som redan arbetar som sjukskötare. Det tar ca 20–30 minuter att göra undersökningar för konstaterande av en människas död och anteckna uppgifterna i journalhandlingarna. Om de uppgifter som ingår i arbetet blir fler kan lönekostnaderna för sjukskötarna öka. När det gäller privata vårdinrättningar kan en ökning av personalresurserna leda till höjda priser för klienterna.

De aktörer som besvarade Institutet för hälsa och välfärds enkäter om avlidna inom hälso- och sjukvården och omsorgstjänsterna 2019 bedömde möjligheterna att använda sjukskötare för uppgiften och den föreslagna handlingsmodellen, enligt vilken sjukskötare kan utföra undersökningar för konstaterande av en människas död så att liket kan flyttas till ett kylförvaringsutrymme. Tre fjärdedelar av dem som besvarade enkäten om avlidna inom hälso- och sjukvården 2019 uppgav att sjukskötarresursen finns tillgänglig dygnet runt. Av dem som besvarade enkäten om avlidna inom hälso- och sjukvården 2019 ansåg 39 procent att det är till nytta, 22 procent att det eventuellt är till nytta och en fjärdedel att det inte är till nytta för deras verksamhetsenhet om sjukskötare kan göra preliminära iakttagelser för konstaterande av en människas död. Svaren varierade i viss mån regionalt. I storområdena i Södra Finland, Västra Finland och Östra Finland fanns ganska jämnt fördelat sådana som ansåg att den föreslagna ändringen är eller kunde vara till nytta för dem. I Helsingfors-Nyland fanns den största andelen som ansåg att ändringen inte är till någon nytta. Nyttan med en eventuell ändring ansågs vara att verksamheten generellt sett blir snabbare och enklare när det inte är nödvändigt att kalla in läkare vid förväntade dödsfall på kvällar eller veckoslut och den avlidne inte behöver transporteras någon annanstans för konstaterande av dödens inträde.

Enligt svaren på enkäten om avlidna inom omsorgstjänsterna 2019 fanns en sjukskötare vanligen på plats i enheterna åtminstone varje vardag. Sammanlagt 15 procent uppgav att en sjukskötare finns på plats dygnet runt och något färre bedömde att de har en sådan sjukskötare på plats dygnet runt som kan utföra undersökningar för konstaterande av en människas död så att den avlidne kan flyttas till ett kylförvaringsutrymme. Något fler än hälften av dem som besvarade enkäten bedömde att den föreslagna ändringen åtminstone eventuellt kan vara till nytta. Den nytta som ändringarna kunde medföra motsvarade den ovannämnda nytta som de som besvarade enkäten om avlidna inom hälso- och sjukvården 2019 lyfte fram.

När det gäller den kommunala ekonomin kan den uttryckliga bestämmelsen om att kommunen ska se till att det finns tillräckliga utrymmen för förvaring av lik ha ekonomiska konsekvenser. Denna skyldighet för kommunen innebär att kommunen ges prövningsrätt i fråga om de sätt på vilka skyldigheten fullgörs. Kommunen kan se till att det finns tillräckliga förvaringsutrymmen genom att bedöma att kapaciteten är tillräcklig redan inom ramen för de nuvarande förvaringsutrymmena, genom att bygga nya förvaringsutrymmen eller genom att vid köp av privata tjänster kräva att den privata tjänsteproducent som producerar omsorgs- och boendetjänster för äldre har tillgång till tillräckliga utrymmen för förvaring av lik.

Av de enkäter som Institutet för hälsa och välfärd genomförde 2019 framgår det att man vid förnyandet av byggnadsbeståndet vid verksamhetsenheterna inom socialvården och hälso- och sjukvården inte har identifierat att förvaring av avlidna ingår i vårdkedjan för långtidssjuka och att antalet förvaringsutrymmen för avlidna har minskat under de senaste åren. De ovannämnda

enkäterna visar att det tills vidare finns någotsånär tillräckligt med platser i förvaringsutrymmena och att de används i tillräcklig utsträckning, men den senaste tidens utveckling av befolkningsstrukturen torde förutsätta att mängden förvaringsutrymmen utökas eller åtminstone att förfarandena ändras.

Kommunernas skyldighet att se till att det finns tillräckliga förvaringsutrymmen ska dock inte betraktas som en ny skyldighet, utan syftet med propositionen är endast att klargöra det rådande rättsläget. Således är det inte fråga om en ny skyldighet som förutsätter t.ex. att kommunerna anvisas tilläggsanslag. Dessutom är det skäl att notera att det av den enkät som Institutet för hälsa och välfärd gjorde hos begravningsbyråer och liktransportföretag 2019 framgick att problemen i anslutning till förvaringsutrymmena i synnerhet beror på oklara förfaranden och brist på information. En bättre samordning av kylförvaringsutrymmena kan ge kostnadsfördelar om utrymmena används optimerat och onödiga transportkostnader kan undvikas.

#### 4.2.2 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet

Institutet för hälsa och välfärd övervakar och styr utredningen av dödsorsaken. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken övervakar i sin tur yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Nya tydliga förfaranden för konstaterande av en människas död kan i viss mån underlätta tillsynsmyndigheternas verksamhet. Myndigheterna känner till att alla inte följer lagen i samband med förfarandena för konstaterande av en människas död. Samtidigt utgör övervakningen en utmaning. Som ett led i reformen av lagstiftningen meddelar Institutet för hälsa och välfärd praktiska anvisningar om de förfaranden som ska iakttas vid konstaterande av en människas död. Lagändringarna föranleder inga ändringar i tillsynsmyndigheternas resurser.

I kommuner som använder sig av konkurrensutsättning och som ingår avtal om köpta tjänster kan reformen medföra ett behov av att utveckla avtalen om köpta tjänster, konkurrensutsättningar och utläggningar så att också faktorer som gäller dödsfall beaktas bättre i avtalen.

#### 4.2.3 Konsekvenser för utbildningen

Till stöd för bedömningen av konsekvenserna för utbildningen ordnade social- och hälsovårdsministeriet i mars 2020 ett diskussionsmöte, till vilket ministeriet bjöd in de ordinarie medlemmarna i nätverket av ledare vid yrkeshögskolor inom hälsovård, ledarna för utbildningsprogrammen inom medicin från Helsingfors, Östra Finlands, Tammerfors, Åbo och Uleåborgs universitet, en företrädare för undervisnings- och kulturministeriet, en företrädare för Polisyrkeshögskolan, en företrädare för Polisstyrelsen samt företrädare för Institutet för hälsa och välfärd.

Utifrån de utredningar som erhållits från diskussionsmötet och det övriga lagberedningsarbetet har propositionen måttliga konsekvenser för utbildningen. De aktörer som ansvarar för grundutbildningen för sjukskötare bedömde att den utbildning som behövs för att ett dödsfall ska kunna iaktas kan ordnas med hjälp av mångformiga metoder och en relativt liten arbetsmängd. I fråga om sjukskötarutbildningen måste man dock fästa vikt vid att de studier som gäller iakttagelser om dödsfall måste ingå i sjukskötarutbildningens kärnstudier så att sjukskötare som avlagt en så kallad dubbelexamen (t.ex. förstavårdarexamen) har fått samma undervisning som andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som utexamineras till sjuksköтарыket. Behovet av tilläggsutbildning för sjukskötare som redan är verksamma i yrket har för sin del också konsekvenser för utbildningen.

När det gäller grundutbildningen för polismän har den föreslagna ändringen relativt små konsekvenser, eftersom den del av grundutbildningen som gäller utredning av dödsorsaken redan i nuvarande form i stort sett innehåller undervisning som ger den kompetens som förutsätts för iakttagelser om dödsfall. Dessutom begränsas behovet av utbildning avsevärt av det faktum att en polismans kan göra iakttagelser om ett dödsfall med syftet att flytta den avlidne till ett kylförvaringsutrymme endast när dödsfallet lätt kan noteras också av en lekman. I fråga om de polismän som redan är verksamma i yrket ansågs det vara en utmaning att Polisyrkeshögskolan har begränsade möjligheter att ordna fortbildning.

När det gäller läkarstuderande konstaterade ledarna för utbildningsprogrammen vid de medicinska fakulteterna att behövliga studier i rättsmedicin redan nu förläggs till de fem första studieåren eller att det redan finns planer på att ändra utbildningsprogrammet så att de rättsmedicinska studierna framöver förläggs till de fem första studieåren. Propositionen har således inte några konsekvenser för utbildningen i fråga om medicine studerande som har genomfört studier som hör till de fem första studieåren och som tillfälligt arbetar som vikarie för en läkare.

#### 4.2.4 Konsekvenser för miljön

De föreslagna ändringarna kan i någon mån ha konsekvenser med tanke på hälsoskyddet. Myndigheterna har inte fått kännedom om några betydande hälsorelaterade problem i anslutning till hanteringen av lik. Genom bestämmelserna betonas dock vikten av att lik hanteras på tillbörligt sätt och skyldigheten att se till att det finns ändamålsenliga förvaringsutrymmena. Med tanke på hälsoskyddet kan detta bedömas ha viss positiv inverkan på förfarandena vid dödsfall. Avlägsnandet av elektronisk behandlingsutrustning har inte bara negativa miljökonsekvenser utan också konsekvenser för arbetarskyddet för de personer som hanterar avlidna och konsekvenser för den allmänna hygien.

#### 4.2.5 Samhälleliga konsekvenser

Lagändringarna har betydande konsekvenser med tanke på samhället i synnerhet i och med att det skapas sådana förfaranden vid dödsfall som är hållbara med tanke på rättssäkerheten och respekten för människovärdet. I och med lagändringen främjas tillgodoseendet av respekten för människovärdet och de mänskliga rättigheterna, eftersom konstaterandet av en människas död baserar sig på undersökningar som utförts på behörigt sätt. Genom exakta och förpliktande förfaranden är det t.ex. möjligt att förhindra att en levande person flyttas till ett syrelöst eller kallt utrymme och att ett allvarligt tillbud eller dödsfall därmed inträffar. Tillgodoseendet av respekten för människovärdet främjas också i och med att tydliga förfaranden gör det möjligt att flytta den avlidne till kylförvaringsutrymmen innan en läkare har konstaterat att döden inträtt. I och med att detta förfarande tillåts betonas vikten av den yttre likbesiktning som utförs av en läkare, så att eventuella yttre tecken på våld hos den avlidne blir upptäckta. Oklara och dåliga anvisningar resulterar i varierande eller slumpmässiga förfaranden, vilket i värsta fall kan leda till att läkaren inte utför någon yttre likbesiktning alls.

Institutet för hälsa och välfärds utredningar och enkäter 2019 visade att det förekom betydande problem i anslutning till konstaterandet av en människas död och att en människas död konstaterades lagstridigt på så sätt att den person som antogs ha avlidit flyttades till kylförvaringsutrymmen innan dödens inträde konstaterats. Det är viktigt att man av resursskäl inte försummar ändamålsenliga förfaranden. De föreslagna ändringarna har samhällelig betydelse också med tanke på de problem som uppdragats inom äldreården, eftersom försummelser i vården kan leda till förtida dödsfall. I synnerhet den ändring som betonar betydelsen av en yttre likbesiktning kan bidra till att kvaliteten på utredningarna av dödsorsaken blir bättre och till att det framkommer orsaker som lett till annan än naturlig död, såsom ovannämnda yttre tecken på våld hos den avlidne. Den okunskap om lagens krav och ett lagligt förfarande vid konstaterande av en människas död som framkommit i de enkäter som Institutet för hälsa och välfärd genomförde 2019 kommer att minska när det gäller de personer som deltar i processen för konstaterande av dödens inträde. Av enkäterna framgick det att den föreslagna handlingsmodellen, enligt vilken en sjukskötare kan utföra undersökningar för konstaterande av en människas död så att den avlidne kan flyttas till ett kylförvaringsutrymme, skulle vara till nytta för verksamhetsenheterna.

Tydliga förfaranden främjar också en respektfull hantering av de avlidna. Ändamålsenliga förvaringsutrymmen och anteckningar om avlidna bidrar till att de avlidna undersöks och begravs under rätt namn, till att de avlidna inte förblir obegravda eller till att de avlidna inte på ett oändamålsenligt sätt utan orsak transporteras mellan olika verksamhetsställen och förvaringsutrymmen. En respektfull hantering av de avlidna underlättar för sin del de anhörigas sorgprocess.

## **5 Alternativa handlingsvägar**

### **5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser**

I fråga om förfarandena för konstaterande av en människas död är det möjligt att jämföra alternativa handlingsvägar. En möjlighet kunde vara att en sjukskötare eller polisman också officiellt kan konstatera att en person avlidit. I fråga om sjukskötare kunde detta vara möjligt, eftersom sjukskötare har fått utbildning i att utföra undersökningar för konstaterande av en människas död. En polisman kunde konstatera en människas död när det också för en lekman är uppenbart att döden inträtt, t.ex. på grund av att kroppen förstörts. Det är dock motiverat att en läkare utför det egentliga konstaterandet av en människas död och en yttre likbesiktning av den avlidne. Enligt 22 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska legitimerade läkare besluta om medicinska undersökningar av en patient, ställa diagnos och besluta om vården och behandlingen i samband med det. Läkarens roll vid konstaterandet av en människas död är dessutom motiverad på grund av de rättsliga konsekvenserna som ett dödsfall har. En läkare kan genom sin utbildning identifiera postmortala vävnadsförändringar och särskilja dem från förändringar som beror på sjukdom eller skada. På basis av undersökningen kan läkaren bedöma tidpunkten för dödets inträde samt om fynden hos den avlidne stämmer överens med uppgifterna om vad som hänt. Den fastställda tidpunkten för dödets inträde kan påverka bl.a. erhållandet av förmåner eller arvsordningen. Valet av metod för utredning av dödsorsaken och bl.a. beslutet om att en obduktion ska utföras grundar sig både på uppgifter om händelseförloppet och på de förändringar på grund av sjukdom eller skada som konstaterats hos den avlidne.

Ett annat tillvägagångssätt kunde vara att det inte föreskrivs om något särskilt förfarande som gör det möjligt att flytta ett lik till ett kylförvaringsutrymme innan dödets inträde konstaterats, utan att enheterna genom t.ex. lag eller anvisningar tydligt förpliktas att se till att den jourhavande läkaren så fort som möjligt kallas till platsen för att konstatera att döden inträtt. Detta innebär dock i själva verket att det behövs mera läkarresurser inom socialvården och hälso- och sjukvården, vilket i sin tur leder till merkostnader och kan inverka t.ex. på klientavgifterna för serviceboende inom socialvården. En ändamålsenlig användning av läkarresurserna ur samhällets synvinkel talar för alternativa lösningar i förfarandena för konstaterande av en människas död.

### **5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet**

#### *Sverige*

I Sverige finns bestämmelser om konstaterande av en människas död i lagen om kriterier om bestämmande av människans död, 1987:269). Enligt lagen är en människa död när hjärnans

samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort. Det ankommer på läkare att i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet fastställa att döden har inträtt. Detta ska ske, om andning och blodcirkulation upphört och stilleståndet varat så lång tid att det med säkerhet kan avgöras att hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort. Upprätthålls andning och blodcirkulation på konstgjord väg, ska dödens inträde i stället fastställas, om en undersökning av hjärnan med säkerhet visar att hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort. När det har fastställts att döden har inträtt får medicinska insatser fortsättas, om det behövs för att bevara organ eller annat biologiskt material i avvaktan på ett transplantationsingrepp eller, med avseende på en gravid kvinna som bär på ett livsdugligt foster, för att rädda livet på det väntade barnet. Insatserna får inte pågå längre tid än 24 timmar, om det inte finns synnerliga skäl.

Socialstyrelsen har publicerat närmare föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död, SOSFS 2005:10. Enligt föreskrifterna ska fastställandet av dödens inträde göras av legitimerade läkare, och uppgiften får inte delegeras eller på annat sätt överlåtas. När en människas död har fastställts ska alla pågående medicinska åtgärder snarast avbrytas. Åtgärder som vidtas i samband med fastställande av ett dödsfall ska dokumenteras i patientjournalen.

I Socialstyrelsens föreskrift finns det också bestämmelser om indirekta och direkta kriterier för fastställande av en människas död. Fastställande av en människas död med hjälp av indirekta kriterier ska göras genom en klinisk undersökning. Kriterierna är kännetecknen som visar på varaktigt hjärt- och andningsstillestånd som har lett till total hjärninfarkt.

Enligt föreskriften ska fastställande av ett dödsfall göras skyndsamt. Tidpunkten för dödens inträde får bestämmas med ledning av uppgifter från vårdpersonal, anhöriga eller andra personer med kännedom om de aktuella omständigheterna.

En läkare får fastställa att döden har inträtt utan att personligen ha gjort den kliniska undersökningen, om dödsfallet är förväntat på grund av sjukdom eller nedsatt hälsotillstånd eller om kroppen uppvisar uppenbara dödstecken. I sådana fall förutsätts det att en legitimerad sjuksköterska har gjort undersökningen och meddelat läkaren resultatet och att läkaren har tillgång till relevanta och tidsmässigt aktuella uppgifter om den dödes tidigare medicinska tillstånd.

Vid misstanke om total hjärninfarkt ska, under pågående respiratorbehandling, dödsfallet fastställas med hjälp av direkta kriterier. Kriterierna är kännetecknen som visar total hjärninfarkt. Fastställande av ett dödsfall med hjälp av direkta kriterier ska göras genom minst två kliniska neurologiska undersökningar.

En läkare som ska fastställa ett dödsfall med hjälp av direkta kriterier ska vara specialistkompetent och väl förtrogen med klinisk neurologisk diagnostik med avseende på läkemedelseffekter och intensivvårdsåtgärder.

Socialstyrelsen har också publicerat föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall, HSLF-FS 2015:15. Enligt föreskrifterna ska den läkare som vid ett dödsfall har fastställt att döden inträtt i den avlidnes patientjournal ange när och på vilket sätt döden fastställts och om och i så fall hur den avlidne identifierats. Läkare ska förses den avlidne med ett identitetsband eller motsvarande. I patientjournalen ska det anges vem som har fastställt att döden inträtt och utfärdat dödsbevis och dödsorsaksintyg.

### *Norge*

Föreskriften om definitionen av dödsfall i samband med donation av organ, celler eller vävnader (forskrift om dødsdefinisjon ved donasjon av organer, celler og vev, FOR-2015-12-21-1813) tillämpas på fastställande av dödsfall enligt den norska transplantationslagen. Enligt föreskriften är en person död när det finns säkra tecken på att alla hjärnfunktioner totalt och oåterkalleligt fallit bort i storhjärnan, lillhjärnan och hjärnstammen. Ett bestående hjärt- och andningsstillstånd är ett säkert tecken på att hjärnfunktionerna totalt har fallit bort. I föreskriften finns medicinska villkor för ställande av diagnos när hjärtverksamheten upprätthålls på konstgjord väg.

Död tidpunkten är den tidpunkt när diagnosen totalt bortfall av hjärnan ställs. När diagnosen har ställts ska läkaren utfärda en dödsattest och fylla i ett läkarintyg som undertecknas av två läkare.

När ett dödsfall har fastställts ska en dödsattest (dødsmelding) utfärdas. I dödsattesten ska det antecknas att villkoren för fastställande av dödsfallet är uppfyllda och att två läkare har fastställt dödsfallet. En av de två läkarna ska vara specialist.

I lagen om sjukvårdspersonal (lov om helsepersonell, LOV-1999-07-02-64) finns mera omfattande bestämmelser än vid organtransplantationer om förfarandena i samband med dödsfall. Enligt lagen ska läkaren utfärda en dödsattest, och departementet får utfärda närmare bestämmelser om utformningen av attesten. Den läkare som har utfärdat dödsattesten eller den läkare som har behandlat patienten före dödsfallet ska ge den kommunala läkaren (kommunelegen) behövliga uppgifter om dödsorsaken. Den kommunala läkaren ska vidarebefordra uppgifterna till dödsorsaksregistret.

### *Danmark*



Enligt den danska hälsovårdslagen (sundhedsloven, 1202 af 14/11/2014) kan en persons död konstateras när andningen och hjärtverksamheten oåterkalleligt har upphört eller när alla hjärnfunktioner oåterkalleligt har upphört. Sundhedsstyrelsen meddelar närmare föreskrifter om de undersökningar som ska göras för att konstatera att alla hjärnfunktioner oåterkalleligt har upphört. Den läkare som konstaterar en persons död, utreder dödsorsaken, utför obduktion eller upprättar en dödsattest ska vara ojävig på det sätt som föreskrivs i ministeriets förordning (bekendtgørelse om lægers adgang til at konstatere dødens indtræden, foretage ligsyn, udstede dødsattest og foretage obduktion, 320 af 27/03/2007). Förordningen om fastställande av en persons död på grundval av att alla hjärnfunktioner oåterkalleligt upphört (bekendtgørelse om dødens konstatering ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion) innehåller de villkor som måste vara uppfyllda för att en person ska kunna konstateras ha avlidit på grund av hjärndöd.

Sundhedsstyrelsen har publicerat en anvisning om bl.a. utredande av dödsorsak, anmälan om dödsfall till polisen samt dödsattest (vejledning om ligsyn, indberetning af dødsfald til politiet og dødsattester m.v.). Enligt anvisningen kan en persons död konstateras enligt de kriterier för hjärndöd eller hjärtdöd som anges i hälsovårdslagen. Dödstidpunkten är den tidpunkt när någotdera av dessa kriterier är uppfyllda. Utredningen av dödsorsaken görs av den läkare som konstaterat att döden inträtt. Vid utredningen av dödsorsaken ska läkaren konstatera dödstecknen, dödssättet och dödsorsaken så långt det är möjligt.

Läkaren kan konstatera en persons död på grund av hjärndöd. I särskilda fall kan också någon annan än en läkare fastställa en persons död på grund av hjärtdöd. Om det är uppenbart att en person är död (vid omfattande förruttnelse eller uppenbart dödliga skador eller krosskador) kan en sjukskötare, en anställd inom socialvården eller hälso- och sjukvården, personalen på äldreboendet, ambulanspersonalen, polisen eller de anhöriga konstatera att döden inträtt. Om en person avlider så att det finns andra på plats t.ex. hemma eller på sjukhuset och dödens inträde är förväntat mot bakgrund av patientens aktuella tillstånd kan en sjukskötare, en anställd inom socialvården eller hälso- och sjukvården eller någon annan ur vårdpersonalen som har deltagit i vården och behandlingen av patienten konstatera att personen avlidit. Om en person avlider hemma och personen har varit patient inom hemvården som ett led i vården i livets slutskede, kan en sjukskötare, en anställd inom socialvården eller hälso- och sjukvården eller någon annan ur vårdpersonalen som har deltagit i vården och behandlingen av patienten konstatera att personen har avlidit.

I båda fallen förutsätts det att det i patientjournalen finns tillräckliga uppgifter, inklusive den egna läkarens bedömning av patientens situation, som kan beaktas vid konstaterandet av att döden har inträtt. Läkaren ska underrättas om att dödens inträde konstaterats, om dödstidpunkten och om omständigheterna, och dessa uppgifter ska antecknas i patientjournalen.

Om dödens inträde inte är uppenbar och det inte är fråga om ett förväntat dödsfall eller en patient som vårdas i livets slutskede ska vårdpersonalen omedelbart kontakta läkaren.

Enligt Sundhedsstyrelsens anvisningar (vejledning om ligsyn, indberetning af dødsfald til politiet og dødsattester m.v.) ska en person som antas vara död placeras under lämpliga förhållanden enligt hälsovårdslagen. Det måste finnas starka skäl att anta att en person är död. I dessa fall ska också polisens intressen visavi underökningar beaktas. Om dödsfallet inte är uppenbart och vårdpersonalen inte kan konstatera att döden inträtt, ska den person som antas ha avlidit vara föremål för regelbunden övervakning. Liket får föras till ett bårhus när det är uppenbart att döden inträtt eller när en läkare har konstaterat att döden inträtt. Innan utredningen av dödsorsaken är klar eller en dödsattest utfärdats får liket inte placeras i en kista.

## **6 Remissvar**

## **7 Specialmotivering**

### **7.1 Lagen om utredande av dödsorsak**

1 kap. Anmälan om dödsfall, konstaterande av en människas död och begravning av avliden

1 §. I gällande 1 § föreskrivs om anmälan om dödsfall hos läkare eller polisen samt om skyldigheten för en verksamhet för hälso- och sjukvården, läkaren och Institutet för hälsa och välfärd att anmäla dödsfall till befolkningsdatasystemet. Enligt förslaget ska lagstiftningshelheten ändras så att det i 1 § föreskrivs om den anmälan om att en person avlidit som ska göras till en enhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården eller till polisen och så att det i den nya 1 f § föreskrivs om anmälan om dödsfall till befolkningsdatasystemet. Begreppen i lagen ändras så att det föreskrivs om anmälan om att en person avlidit när ett dödsfall anmäls till en enhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården eller till polisen och om anmälan om dödsfall när det hänvisas till anmälan om dödsfall till befolkningsdatasystemet.

Enligt 1 mom. ska anmälan om att en person avlidit utan dröjsmål göras till i första hand den läkare som har behandlat den avlidne före dödsfallet eller till den enhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården där den behandlande läkaren är verksam. Hänvisningen till den läkare som har behandlat den avlidne före dödsfallet kan i förekommande fall omfatta fler än en läkare, om det finns flera behandlande läkare. Med behandlande läkare avses dock inte t.ex. tandläkare eller ögonläkare, vilka normalt inte hade någon huvudsaklig roll i uppföljningen av hälsotillståndet före dödsfallet eller i behandlingen av sjukdomar som har samband med dödsfallet.

När den avlidne vårdades vid en enhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården före dödsfallet, är det ofta inte nödvändigt att veta och utreda vilken av läkarna vid enheten som var behandlande läkare, eftersom anmälan kan göras mer allmänt till enheten i fråga och inte endast riktat till en viss läkare. Den behandlande läkaren kan vara onåbar på grund av arbetsskift eller semester, och då förmedlas informationen till honom eller henne via enhetens personal. Om en människas död däremot ska konstateras medan den behandlande läkaren är frånvarande eller sköter andra arbetsuppgifter, utser enheten en annan läkare för uppgiften.

Det som sägs ovan gäller situationer där en person avlider någon annanstans än vid en enhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården. Naturligtvis ska det internt inom vårdenheten ses till att informationen om att en patient eller klient avlidit förmedlas till den behandlande läkaren eller någon annan läkare vid enheten, och informationen tas emot av någon annan i personalen.

Momentet innehåller också en bestämmelse som gäller sådana situationer där det inte är känt vilken läkare eller enhet som behandlade eller vårdade den avlidne före dödsfallet. En sådan situation kan uppstå i synnerhet när en person dör hemma och han eller hon inte vårdats inom hälso- och sjukvården före sin död eller när den som påträffat ett lik inte vet vilken läkare eller vårdenhet som har behandlat eller vårdat den avlidne. I sådana fall görs anmälan om att en person avlidit i första hand till den kommun eller samkommun inom vars område dödsfallet inträffade eller inom vars område liket finns. I ordalydelsen beaktas att den avlidne i vissa, i och för sig sällsynta fall, kan ha avlidit i en annan kommun eller samkommun än den där dödsfallet upptäcktes i och med att liket påträffades. En sådan situation kan t.ex. uppstå om en person avlider medan han eller hon är passagerare i en bil eller ett flygplan.

I bestämmelsen preciseras det inte till vilket organ eller vilken enhet i kommunen eller samkommunen anmälan ska göras, utan kommunen ska se till att den enhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården som tillhandahåller tjänster som ingår i kommunens organiseringsansvar tar emot anmälningarna. Dessutom ska kommunen och samkommunen se till att information om denna enhet finns tillgänglig t.ex. på webbplatsen. Eftersom många tar kontakt med nödcentralen, ska också den ha tillgång till tydlig information om vem den som ringer ska ta kontakt med, om situationen inte leder till att en räddningsenhet, sjuktransport eller polis sänds till platsen. I praktiken är det fråga om ett sjukhus eller en hälsovårdscentral inom kommunens eller samkommunens område. Eftersom en anmälan om att en person avlidit ska följas av ett konstaterande av dödens inträde, är det motiverat att anmälan styrs till en enhet som har jour och läkare på plats.

I momentet föreskrivs också att en anmälan om att en person avlidit även kan göras till polisen. I praktiken kan situationerna variera, och det finns ingen anledning att lagstifta alltför noga om vem som kan ta emot anmälningarna. I sådana situationer där det inte finns något egentligt

behov av att polisen kommer till platsen är en anmälan till polisen ett andrahandsalternativ i förhållande till en anmälan till en enhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården. I praktiken kan den polis som tar emot anmälan hänvisa anmälaren till att kontakta en enhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården eller på basis av erhållna uppgifter samråda med aktörerna inom socialvården och hälso- och sjukvården om vem som åker till platsen eller om båda åker.

I 2 mom. föreskrivs om situationer där anmälan om att en person avlidit i första hand ska göras till polisen. Enligt paragrafen ska anmälan i första hand göras till polisen, om omständigheterna kring dödsfallet eller iakttagelserna vid en yttre likbesiktning tyder på annan än naturlig död. Härmed avses i praktiken i synnerhet omständigheter som tyder på annan än naturlig död. Som sådana omständigheter räknas i synnerhet omständigheter där det finns åtminstone ett intryck av eller en misstanke om att det är fråga om omständigheter som anges i 7 § 1 mom. 2 punkten i lagen om utredande av dödsorsak, dvs. att döden åtminstone verkar ha förorsakats av brott, olycksfall, självmord, förgiftning, yrkessjukdom eller vårdåtgärd. Det är i allmänhet motiverat att anmälan om en avliden person görs i första hand hos polisen också när ett lik som är förstört påträffas, när det på grund av långt framskridna dödstecken hos den avlidne är uppenbart att det har förflutit lång tid sedan dödsfallet inträffade eller när den avlidne före sin död var föremål för betydande utövning av offentlig makt, t.ex. i vård oberoende av vilja, eftersom det vanligen görs en polisundersökning i sådana situationer. I momentet föreskrivs också att polisen utan dröjsmål ska underrätta läkaren om att en person avlidit, om inte polisen känner till att läkaren redan har underrättats om dödsfallet. Läkaren har till uppgift att konstatera att döden inträtt. Den läkare som avses i bestämmelsen kan i förekommande fall vara en rättsläkare eller någon annan läkare. I de situationer som avses i 2 mom. ska den polisman som tar emot en anmälan om att en person avlidit beakta att dödsfallet ofta har inträffat nyligen, och att det då kan finnas ett behov av att jourhavande läkaren utför en yttre likbesiktning i samband med konstaterandet av att döden inträtt.

I 3 mom. föreskrivs det om situationer där en läkare eller enhet har fått kännedom om att en person avlidit, men läkaren eller någon annan i enhetens personal upptäcker att omständigheterna kring dödsfallet tyder på annan än naturlig död eller på någon annan i 7 § föreskriven omständighet på basis av vilken det är skäl att underrätta polisen om dödsfallet. Anmälan ska göras utan dröjsmål.

I 1 och delvis i 2 mom. specificeras inte vem som gör anmälan om att en person avlidit när det inte är fråga om en skyldighet som åligger en läkare, social- eller hälsovården eller polisen. Till denna del ålägger regleringen alltså inte uttryckligen någon viss aktör skyldighet att göra anmälan. I praktiken torde det inte finnas någon risk för att ett dödsfall eller ett påträffat lik inte

anmäls alls, med beaktande av t.ex. de luktolägenheter som ett lik medför och människors plikt-känsla när en avliden påträffas. När en person avlider hemma görs anmälan ofta av anhöriga eller grannar.

*I a §.* I den nya 1 a § tas det in grundläggande bestämmelser på lagnivå om konstaterande av en människas död. De grundläggande lösningarna i regleringen grundar sig på bestämmelserna i social- och hälsovårdsministeriets förordning om dödsriterierna (27/2004), om än det i lagen inte tas in lika detaljerade bestämmelser. Institutet för hälsa och välfärd meddelar anvisningar om mer detaljerade förfaranden.

I 1 mom. tas det in en definition av när en människa är död. Samma definition finns för närvarande i 21 § i vävnadslagen. Enligt definitionen är en människa är död när samtliga hjärnfunktioner oåterkalleligt har upphört. När hjärnfunktionerna oåterkalleligt har upphört, upphör oundvikligen andra livsfunktioner, om de inte upprätthålls på konstgjord väg. Om andra vitala funktioner, såsom hjärt- eller andningsfunktionen, oåterkalleligt upphör leder det likaså till att hjärn- genombloodningen och därmed hjärnverksamheten upphör. En människas död kan konstateras när hjärt-, andnings- och blodcirkulationsfunktionerna upphört eller, om dessa funktioner upprätthålls på konstgjord väg, när hjärnfunktionerna upphört.

Enligt 2 mom. konstateras en människas död av en legitimerad läkare eller en läkare som beviljats tillstånd. Bestämmelser om legitimering av läkare eller beviljande av tillstånd finns i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

I 3 mom. finns bestämmelser om de grunder på vilka en människa kan konstateras vara död. En människas död kan konstateras på basis av s.k. primära och sekundära tecken. En människa kan konstateras vara död när hjärt-, blodcirkulations- och andningsfunktionerna har upphört. Dessa kan betraktas som s.k. primära tecken. Sekundära dödstecken är likblekhet, likfläckar, likstelhet eller att kroppen kallnar eller faller sönder. Den avlidne ska observeras i minst fem minuter så att det kan konstateras att livsfunktionerna har upphört. Om det finns tecken på livsfunktioner under denna tid ska observationen fortsätta i ytterligare minst fem minuter. Institutet för hälsa och välfärd meddelar närmare anvisningar om konstaterande av en människas död. Det ska också meddelas närmare anvisningar om förutsättningarna och tillräckliga undersökningar för konstaterande av hjärndöd. Momentet motsvarar till innehållet 3 § och 4 § 1 mom. i social- och hälsovårdsministeriets förordning om dödsriterierna, som kommer att upphävas i och med lagändringen.

I 4 mom. föreskrivs det om kompetensen i samband med konstaterandet av en människas död. För det första ska det enligt momentet vara möjligt att även medicine studerande, trots bestämmelserna i 1 mom., under vissa förutsättningar kan konstatera att döden inträtt. I 2 § 3 mom. i

lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården föreskrivs att även den som studerar för yrket i fråga tillfälligt kan sköta en legitimerad yrkesutbildad persons uppgifter under ledning och tillsyn av en legitimerad yrkesutbildad person med rätt att självständigt utöva yrket i fråga. En medicine studerande som kan konstatera att döden inträtt ska vara en sådan medicine studerande som avses i 3 § 1 mom. i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och som med godkänt resultat genomfört minst de studier som avses i statsrådets förordning om universitetsexamina (794/2004) och hör till de fem första studieåren, och som på basis av de genomförda studierna har tillräckliga förutsättningar för att sköta uppgiften i fråga.

I 5 mom. ska det ingå en bestämmelse om att konstaterande av hjärndöd förutsätter att den legitimerade läkaren eller läkaren som beviljats tillstånd har särskild kompetens. Konstaterande av hjärndöd kräver särskild kompetens, eftersom det då används sådana särskilda metoder och anordningar som användaren uttryckligen måste vara förtrogen med. Enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning om dödsriterierna förutsätts det för att en människa ska kunna konstateras vara hjärndöd att den legitimerade läkare eller den läkare med tillstånd som undersöker hjärnreflexerna har tillräcklig utbildning för att utföra neurologiska undersökningar och att den läkare som undersöker verksamheten i de hjärnstrukturer som reglerar andningen har tillräcklig utbildning i anesthesiologi.

*I b §.* I den nya 1 b § föreskrivs om skyldigheten att utan dröjsmål konstatera en människas död samt om den yttre likbesiktning som ska utföras av den läkare som konstaterar att döden inträtt och om vissa skyldigheter för den läkare som utreder dödsorsaken.

Skyldigheten att utan dröjsmål konstatera en människas död innebär att dödens inträde ska konstateras så snart som möjligt. Omständigheterna kring dödsfallet anger för sin del hur lång tid som är godtagbar mellan det att dödsfallet upptäcks och dödens inträde konstateras. När dödsfallet har upptäckts av någon annan än en läkare ska konstaterandet av att döden inträtt i regel ske inom några timmar. Om dödsfallet inträffar t.ex. nattetid i en enhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården, är det godtagbart att vänta till följande morgon eller till den jourrond som läkaren går dagtid inom ett dygn. Däremot är det inte godtagbart t.ex. att vänta till följande måndag i fråga om ett dödsfall som inträffar på lördag. Om det dock är fråga om annan än naturlig död, konstateras dödens inträde i allmänhet snabbare som en följd av myndighetsprocesserna, eftersom polisen eller första hjälpen kallas till platsen, och läkaren har underrättats om dödsfallet i enlighet med bestämmelserna i 1 §.

I förfarandena för konstaterande av att döden inträtt och utredning av dödsorsaken har den yttre likbesiktningen central betydelse. Den yttre likbesiktningen utförs av den läkare som konstaterar att döden inträtt. Enligt 2 mom. ska en yttre likbesiktning utföras för att konstatera dödstecken, fastställa dödstillståndet samt upptäcka skador och förändringar i sjukdomstillståndet. Enligt 3

mom. ska den läkare som konstaterar en människas död anteckna resultaten av den yttre likbesiktningen i patientjournalen. Syftet med bestämmelserna är att betona betydelsen av yttre likbesiktning som en uppgift för den läkare som konstaterar dödens inträde.

I 3 mom. föreskrivs också om de skyldigheter som den läkare som utreder dödsorsaken har. Enligt momentet ska den läkare som ansvarar för dödsorsaksutredningen i samband med utredningen sätta sig in i resultaten av den yttre likbesiktningen, sjukjournalen och omständigheterna kring dödsfallet. På grundval av ordalydelsen i 2 och 3 mom. förtydligas det alltså att den läkare som konstaterar att döden inträtt och den läkare som utreder dödsorsaken kan vara olika personer. Naturligtvis kan också samma läkare konstatera att döden inträtt och utreda dödsorsaken.

Den läkare som konstaterar att döden inträtt kan utifrån en yttre besiktning direkt bedöma att dödsorsaken bör utredas som en rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken och kontakta polisen. I andra situationer görs denna iakttagelse först av den läkare som utreder dödsorsaken, eftersom han eller hon i större utsträckning bedömer den avlidnes sjukdomshistoria som en del av dödsorsaksutredningen. Eftersom den läkare som utreder dödsorsaken ofta inte själv utför den yttre likbesiktningen, är det i enlighet med vad som konstaterats ovan ytterst viktigt att den yttre besiktningen har utförts med medicinsk sakkunskap och att anteckningarna i journalhandlingarna har gjorts omsorgsfullt. Den läkare som utreder dödsorsaken kan göra bedömningen att han eller hon också själv ska utföra den yttre likbesiktningen för att klarlägga om dödsorsaksutredningen ska fortsätta som en medicinsk utredning av dödsorsaken och om en obduktion ska utföras eller om utredningen av dödsorsaken ska avbrytas och polisen kontaktas för en bedömning av behovet av en rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken. Läkaren kan också som en del av sin bedömning kontakta Institutet för hälsa och välfärd för att få råd. I 6 § i förordningen om utredande av dödsorsak förskrivs att om det vid en medicinsk utredning av dödsorsaken framgår omständigheter som avses i 7 § lagen om utredande av dödsorsak, ska den läkare som utför obduktionen omedelbart föra saken till polisens kännedom och avbryta den medicinska utredningen av dödsorsaken.

*I c §.* I den nya 1 c § föreskrivs det om ett förfarande som innebär att en sjukskötare vid ett förväntat dödsfall kan utföra undersökningar för att konstatera att döden inträtt innan en läkare konstaterar dödens inträde, om sjukskötaren fått anvisningar för detta. Till denna helhet av bestämmelser hänför sig det föreslagna 10 b § 2 mom., enligt vilket ett lik får flyttas till förvaringsutrymmen efter sjukskötarens undersökningar. I 1 och 3 mom. föreskrivs om förutsättningarna för ett sådant förfarande.

Enligt 1 mom. kan förfarandet iaktas vid verksamhetsenheter inom socialvården eller hälso- och sjukvården, i den mening som avses i lagstiftningen om socialvården och hälso- och sjukvården, dvs. i praktiken vid t.ex. hälsovårdscentralernas vårdavdelningar, i vård på en institution

enligt definitionen i 22 § i socialvårdslagen (1301/2004) och vid en enhet för serviceboende, i synnerhet vid serviceboende med heldygnsomsorg, enligt definitionen i 21 § i socialvårdslagen. Dessutom kan förfarandet iakttas om en person avlider medan han eller hon får hemsjukvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) eller hemvård enligt 20 § i socialvårdslagen. Enligt hälso- och sjukvårdslagen genomförs hemsjukvården enligt vård- och serviceplanen eller tillfälligt som multidisciplinär hälso- och sjukvårdsservice där patienten är bosatt, i dennes hem eller på en jämförbar plats. Enligt socialvårdslagen avses med hemvård den helhet som bildas av hemservice enligt 19 § i socialvårdslagen och de hemsjukvårdsuppgifter som avses i hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelser om frågor som gäller hemvård finns också i folkhälsolagen (66/1972).

För att en sjukskötare ska kunna utföra undersökningar för att konstatera att döden inträtt innan en läkare konstaterar dödens inträde, förutsätts det att läkaren har förutsett att döden närmar sig och gett sjukskötaren anvisningar. Enligt 3 mom. ska den sjukskötare som utför undersökningarna för att konstatera att döden inträtt ha tillräcklig kunskap och kompetens när det gäller patientens tillstånd, de undersökningar som ska utföras för konstaterande av dödens inträde och grunderna för utredning av dödsorsaken. Sjukskötaren ska alltså vara utbildad för de undersökningar som utförs vid konstaterandet av att döden inträtt och dessutom ha tillräcklig kunskap om den patient i fråga om vilken läkaren har förutsett att döden är möjlig inom en nära framtid och i fråga om vilken läkaren har gett patientspecifika anvisningar. Sjukskötaren ska stå i anställningsförhållande till den producent av tjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården i vars enhet den avlidne vårdades före dödsfallet eller som producerar hemsjukvården eller hemvården, eftersom sjukskötaren måste ha tillgång till journalhandlingarna. Sjukskötaren ska ta del av uppgifterna i journalhandlingarna om den avlidnes hälsotillstånd före dödsfallet och läkarens bedömning av hur nära förestående dödsfallet eventuellt är. Sjukskötaren ska också göra anteckningar om utförandet av undersökningarna i journalhandlingarna.

Enligt 12 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården anteckna sådana uppgifter i journalhandlingar som behövs för att ordna, planera, tillhandahålla och följa upp vården och behandlingen av en patient. Närmare bestämmelser om journalhandlingar finns i social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (298/2009). Enligt 14 § i förordningen ska läkaren i journalhandlingarna för en långtidssjuk patient i sjukhusvård med minst tre månaders mellanrum från det att vårdperioden inletts göra ett uppföljningssammandrag oberoende av om väsentliga förändringar har inträffat i patientens tillstånd. Denna bestämmelse tillämpas vid vård på en avdelning. När det är fråga om en läkares bedömning av en patient och av hur nära förestående ett dödsfall eventuellt är, ska läkaren ha gjort en motsvarande bedömning med minst tre månaders mellanrum för att det förfarande som möjliggörs i denna paragraf ska kunna tillämpas. De anvisningar som avses i denna paragraf ska alltså utgöra en del av journalhandlingarna.



Sjukskötaren ska som en del av undersökningarna för att konstatera att döden inträtt vidta de åtgärder som anges i motiveringen till 1 a §.

I 2 mom. föreskrivs det om när en läkare ska utföra en yttre likbesiktning och konstatera dödens inträde efter det att sjukskötaren har utfört undersökningar för att konstatera att döden inträtt. Läkaren ska utföra en yttre likbesiktning och konstatera dödens inträde inom tre dygn efter de undersökningar som sjukskötaren utfört. Den föreslagna tiden om tre dygn baserar sig på att om dödsfallet inträffar under ett veckoslut, kan läkaren konstatera dödens inträde t.ex. följande vardag i samband med jourbesök, men dock senast inom tre dygn, även om läkaren inte har planerat att besöka enheten under denna tid.

Regleringen utgör alltså ett undantag från bestämmelsen i 1 b §, enligt vilken en läkare utan dröjsmål ska konstatera en människas död. Eftersom godtagbarheten för att dödens inträde konstateras utan dröjsmål grundar sig på undersökningar som en sjukskötare utför vid konstaterandet av att döden inträtt, ska sjukskötaren vid iakttagande av förfarandet enligt denna paragraf utföra undersökningarna så snart som möjligt. Alternativt kan det vara mer ändamålsenligt att direkt kalla en läkare till platsen.

En förutsättning för att dödens inträde ska kunna konstateras först efter tre dygn är dessutom att liket har flyttats till ett kylförvaringsutrymme i enlighet med den föreslagna 10 b §. Om ett lik hålls tre dygn i rumstemperatur kan det medföra hälsorisker. Det är med stöd av bestämmelsen naturligtvis inte nödvändigt att flytta den avlidne till ett kylförvaringsutrymme innan en läkare har konstaterat att döden inträtt, om läkaren konstaterar dödens inträde i ett tidigare skede. Det är motiverat att flytta liket till ett kylförvaringsutrymme inom ett dygn, dock med beaktande av omständigheterna kring dödsfallet.

I 4 mom. föreskrivs om hinder för iakttagande av det förfarande som föreskrivs i 1–3 mom. Förfarandet får inte tillämpas, om sjukskötaren eller någon annan medlem av enhetens vårdpersonal eller övriga personal på grund av omständigheterna kring dödsfallet misstänker att en rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken bör utföras. Om man alltså på grund av den avlidnes hälsotillstånd förutsåg att dödsfallet var nära, men det i fråga om omständigheterna kring dödsfallet t.ex. framkommer en misstanke om brott mot liv, olycksfall eller vårdfel, får den avlidne inte flyttas, utan en läkare ska kallas till platsen. Avsikten är inte att införa en hög tröskel för att det förfarande som föreskrivs i paragrafen inte ska kunna tillämpas, utan i oklara situationer ska en läkare kontaktas. Läkaren ska då utan dröjsmål utföra en yttre besiktning och konstatera dödens inträde i enlighet med 1 a §. När villkoren enligt 1 § är uppfyllda ska anmälan om att en person avlidit göras till polisen.

*I d §.* I paragrafen föreskrivs om förutsättningarna för att en polisman ska kunna göra preliminära iakttagelser om ett dödsfall. I sådana fall behöver dödens inträde inte konstateras utan dröjsmål på det sätt som förutsätts i den föreslagna 1 a §. Till denna helhet av bestämmelser hänför sig det föreslagna 10 b § 2 mom., enligt vilket ett lik får flyttas till förvaringsutrymmen efter en polisman iakttagelser.

I 1 mom. föreskrivs att en polisman kan göra preliminära iakttagelser om ett dödsfall innan en läkare utför en yttre likbesiktning och konstaterar dödens inträde, om dödsfallet är uppenbart på grund av att kroppen förstörts eller långt framskridna dödstecken föreligger. Bestämmelserna i paragrafen grundar sig på att polisen nästan utan undantag kallas till platsen när en sådan kropp påträffas. När ett dödsfall är så uppenbart att även en lekman lätt kan notera det, är det med tanke på användningen av hälso- och sjukvårdens resurser inte motiverat att förutsätta att läkaren utan dröjsmål kommer till platsen för att officiellt konstatera att döden inträtt. Iakttagelserna kan alltså göras av en myndighet på plats, dvs. en polisman.

En polisman gör iakttagelsen utifrån långt framskridna postmortala förändringar eller utifrån tydligt konstaterbara sekundära dödstecken. När t.ex. förruttnelseförändringarna är långt framskridna, kan också en lekman notera dödsfallet. Å andra sidan känner man till att inget av de sekundära dödstecknen ensamt med säkerhet visar på ett dödsfall och att varje sekundärt dödstecken kan utebli. När man bedömer om en kropp förstörts som en följd av stympning eller krossning ska man beakta att en kropp ibland kan vara svårt skadad och ändå kan återställas. Det är inte fråga om utförande av medicinska undersökningar utan om iakttagelser som baserar sig på livserfarenhet och utbildning. Om det finns minsta misstanke om att en person inte har avlidit, ska personen omedelbart tas om hand av hälso- och sjukvården för eventuella vårdåtgärder. Å andra sidan ska en läkare konstatera en människas död om vårdåtgärder inte längre behövs. Iakttagelserna om ett dödsfall och beslutet om flyttning av liket till ett kylförvaringsutrymme antecknas i den anmälan enligt 3 kap. 1 § 1 mom. i förundersökningslagen (805/2011) som förundersökningsmyndigheten ska registrera, dvs. i polisens s.k. undersökningsanmälan.

Enligt 2 mom. kan läkaren utföra en yttre likbesiktning och konstatera dödens inträde i samband med obduktionen. I lagens 2 kap. finns det bestämmelser om medicinsk utredning av dödsorsaken och i 3 kap. bestämmelser om rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken. När en avliden person påträffas och liket uppvisar långt framskridna dödstecken ska det liksom också annars i samband med ett dödsfall bedömas om dödsorsaken ska utredas enligt ett medicinsk eller rättsmedicinskt förfarande. Som en del av dödsorsaksutredningen ska det dessutom bedömas om det ska utföras en obduktion. I lagen anges de förutsättningar under vilka en obduktion kan eller ska utföras. I den situation som avses i paragrafen konstateras dödens inträde alltså antingen av en läkare inom hälso- och sjukvården eller, i samband med en rättsmedicinsk obduktion, av en rättsläkare vid Institutet för hälsa och välfärd.

I praktiken utförs obduktion ofta för att utreda dödsorsaken i situationer där kroppen har förstörts eller påträffas först när långt framskridna dödstecken föreligger. I paragrafen föreskrivs dock också om sådana situationer där man bedömer att det inte behövs någon obduktion. I sådana situationer ska dödens inträde konstateras senast tre dygn efter polismannens iakttagelser. Tidsfristen på tre dagar baserar sig på att regleringen till denna del då överensstämmer med förfarandet i 1 c §. Denna tredagarsfrist gäller alltså endast situationer där någon obduktion inte utförs. När dödens inträde konstateras i samband med en obduktion, kan konstaterandet ske även senare.

Det är dock motiverat att konstaterandet av dödens inträde inte i onödan drar ut på tiden, eftersom tidpunkten för anmälan om dödsfall till befolkningsdatasystemet på det sätt som föreskrivs i 1 f § är bunden till konstaterandet av dödens inträde. Ingenting hindrar naturligtvis att läkaren konstaterar dödens inträde tidigare än vad som är tillåtet enligt denna paragraf.

*1 e §.* I den nya 1 e § föreslås en grundläggande bestämmelse om att en läkare konstaterar intrauterin död. I paragrafen föreskrivs dessutom om de förutsättningar under vilka fosterdöd ska konstateras samt om de undersökningar som ska användas vid konstaterande av intrauterin död. Enligt 5 § i social- och hälsovårdsministeriets förordning om dödsriterierna ska en läkare konstatera döden i fråga om ett foster om graviditeten har varat i minst 22 veckor eller om fostret väger 500 gram eller mer. Intrauterin död konstateras med hjälp av ultraljudsundersökning eller någon annan motsvarande medicinsk undersökning. Enligt 23 § i förordningen om utredande av dödsorsak ska läkaren anmäla uppgiften om ett dödfött barn till Folkpensionsanstalten.

Enligt 1 mom. ska en läkare konstatera fosterdöd om graviditeten har varat i minst 22 veckor eller om fostret väger 500 gram eller mer. Bestämmelserna i paragrafen baserar sig på att förlossningar som startat före 22 fullgångna graviditetsveckor (graviditetens längd  $\geq 22+0$  graviditetsveckor) klassificeras som missfall. De minsta mycket för tidigt födda prematurerna har fötts under den 22:a graviditetsveckan. Med förlossning avses enligt anvisningarna för god medicinsk praxis vid prematur förlossning ett barns födelse efter fullgången graviditetsvecka 22+0 eller när en födelsevikt på 500 gram uppnåtts.

Enligt 2 mom. konstateras intrauterin död med hjälp av ultraljudsundersökning eller någon annan motsvarande medicinsk undersökning. Vid misstanke om intrauterin död har den gravida vanligen märkt att fostret inte rör sig och sökt vård vid rådgivningsbyrån eller en enhet för förlossning eller kvinnosjukdomar. Vid en ultraljudsundersökning som utförs vid sådan eller motsvarande verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården konstateras det att fostrets hjärta inte slår. Före ultraljudsundersökningen försöker man ofta registrera fostrets hjärtfrekvens med hjälp av kardiokografi.

Efter att fosterdöd konstaterats med hjälp av en ultraljudsundersökning eller någon annan motsvarande medicinsk undersökning måste det döda fostret födas fram under de närmaste dagarna. Orsaken till att fostret dött försöker man klarlägga efter födseln. Av praktiska behov är det viktigt att fosterdöd konstateras medan fostret ännu är i livmodern, eftersom detta i väsentlig grad påverkar hur förlossningen sköts. Vid förlossning av ett dött foster ska det förståeligt nog inte riktas vårdresurser till övervakning av fostrets hälsotillstånd.

Enligt 3 mom. ska intrauterin död inte konstateras om läkaren har avbrutit graviditeten i enlighet med lagen om avbrytande av havandeskap (239/1970). I fråga om en graviditet som upphör före fullgången graviditetsvecka 22 eller i fråga om ett foster som väger mindre än 500 gram konstateras det inte att döden inträtt. Med dessa situationer avses i praktiken missfall eller abort. Abort nämns explicit i 3 mom. för att undvika oklara situationer.

I f §. I lagens nya 1 f § föreskrivs om anmälan om dödsfall till befolkningsdatasystemet. Bestämmelserna i paragrafen grundar sig med vissa preciseringar på 18 och 21 a § i förordningen om utredande av dödsorsak (1253/2018). Dessa paragrafer i förordningen upphävs i samband med att lagen träder i kraft.

I 1 mom. föreskrivs att när en läkare har konstaterat att döden inträtt, ska läkaren, den verksamhetsenhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården där dödens inträde har konstaterats eller, i samband med rättsmedicinsk obduktion, Institutet för hälsa och välfärd utan dröjsmål göra en anmälan om dödsfallet till befolkningsdatasystemet för registrering av uppgiften om dödsfallet. Bestämmelsen motsvarar 18 § 1 mom. i den gällande förordningen, men bestämmelsen har preciserats i fråga om de situationer när Institutet för hälsa och välfärd anmäler dödsfallet. Jämfört med den gällande bestämmelsen nämns i paragrafen dessutom uttryckligen även verksamhetsenheter inom socialvården.

I 2 mom. finns en bestämmelse som motsvarar 18 § 2 mom. i förordningen och enligt vilken den aktör som avses i 1 mom. utan dröjsmål ska göra en anmälan om dödsfallet till befolkningsdatasystemet efter det att dödsdagen har fastställts eller uppskattats, om dödsdagen inte kan fastställas i samband med konstaterandet av dödens inträde.

Det finns situationer där dödsdagen aldrig kan fastställas exakt. I fråga om ca 3 000 avlidna årligen baserar sig den dödsdag som anmäls till befolkningsdatasystemet på en uppskattning. Ofta är det bara fråga om att det inte nödvändigtvis går att fastställa t.ex. under vilket dygn en person avled. I vissa situationer måste det göras endast en riktgivande bedömning av dödsdagen, om det har gått lång tid sedan personen avled och dödsdagen inte längre exakt kan fastställas på basis av en undersökning av liket, en polisundersökning eller någon annan utredning.

När ett dödsfall anmäls till befolkningsdatasystemet förutsätter systemet att dödsdagen antecknas samtidigt. I 2 mom. förskrivs att om dödsdagen inte kan fastställas i samband med konstaterandet av dödens inträde, ska anmälan om dödfallet utan dröjsmål göras till befolkningsdatasystemet efter det att dödsdagen har fastställts eller uppskattats. Den situation som avses i momentet gäller begränsade situationer i synnerhet när den avlidne påträffas först efter en lång tid och tidpunkten för dödens inträde också utreds i samband med utredningen av dödsorsaken. I sådana fall är det ändamålsenligare att dödfallet och uppgiften om dödsdagen anmäls till befolkningsdatasystemet först när dödsdagen har fastställts eller uppskattats. När det gäller undantagsbestämmelsen i momentet bör det noteras att dödsdagen i merparten av dödsfallen alltså ska meddelas snabbt efter det att dödens inträde har konstaterats. Om det dock senare framkommer att dödsdagen är en annan än den som ursprungligen anmäldes, ska uppgiften rättas på samma sätt som för närvarande.

I 3 mom. intas den bestämmelse som för närvarande finns i 21 a § i förordningen och som gäller Institutet för hälsa och välfärds uppgift att i sista hand anmäla dödsfall till befolkningsdatasystemet, om institutet får kännedom om att dödfallet inte har anmälts till befolkningsdatasystemet och den läkare eller verksamhetsenhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ska anmäla dödfallet inte är känd, eller om en läkare eller verksamhetsenhet trots uppmaning inte utan dröjsmål gör anmälan. Institutet för hälsa och välfärd kan få kännedom om en sådan uppgift som en del av dess tillsynsverksamhet, t.ex. på basis av att en anhörig tar kontakt. Institutet för hälsa och välfärd har dock inte till uppgift att rutinmässigt kontrollera om uppgifter om dödsfall har anmälts till befolkningsdatasystemet. Syftet med bestämmelsen är i sista hand att säkerställa att uppgifterna om dödsfall förs in i befolkningsdatasystemet i situationer där läkaren eller verksamhetsenheten inte har gjort någon anmälan. Läkaren och verksamhetsenheten har dock det primära ansvaret för att anmälan görs, och försummelse av anmälan kan leda till tillsynsåtgärder. Bestämmelsen kommer alltså inte att tillämpas ofta.

I 4 mom. intas den bestämmelse som för närvarande finns i 18 § 3 mom. i förordningen och som gäller den aktör som dödsfall ska anmälas till. Om inte anmälan om dödfallet görs via ett tekniskt gränssnitt, ska uppgift om dödfallet anmälas till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata eller Statens ämbetsverk på Åland.

Enligt 26 § i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata (661/2009) ska uppgifter som registreras i befolkningsdatasystemet anmälas till den personuppgiftsansvarige skriftligen, via ett tekniskt gränssnitt eller annars i elektronisk form eller på något annat ändamålsenligt sätt som är tillförlitligt och säkert. Tillstånd att anmäla uppgifterna via ett tekniskt gränssnitt eller annars i elektronisk form beviljas av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata. Om lagen om

informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019) inte ska tillämpas på anmälan, ska anmälan för att tillstånd ska beviljas ha lämnat Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata en tillräcklig redogörelse för hur uppgifterna skyddas. Vid anmälan om dödsfall används ett formulär som fastställts för ändamålet. Om verksamhetsenheten inte har något tekniskt gränssnitt direkt till befolkningsdatasystemet, ska anmälan i praktiken fyllas i med hjälp av ett datasystem eller för hand, skannas och sänds till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata eller Statens ämbetsverk på Åland. I princip är det också möjligt att sända anmälan per post.

I 5 mom. intas ett bemyndigande att utfärda närmare bestämmelser om anmälan av uppgift om dödsfall och anmälan om dödfödda.

2 §. I paragrafen föreskrivs det om begravningstillstånd och om att begravningstillstånd är en förutsättning för begravning av den avlidne eller för överlåtande av ett lik för medicinsk undervisning eller forskning. Det föreslås att bemyndigandet att utfärda förordning i 2 mom. preciseras. För närvarande föreskrivs det i paragrafen att begravningstillstånd utfärdas av läkare, om inte något annat bestäms genom förordning av statsrådet. I momentet föreslås en precisering enligt vilken närmare bestämmelser om utfärdande av begravningstillstånd och överlåtelse av den avlidne för begravning eller kremering får utfärdas genom förordning av statsrådet. Genom dessa bestämmelser kan man precisera förfarandena i anslutning till utfärdande av begravningstillstånd och överlåtelse för begravning enligt 1 mom. Behovet att precisera regleringen beror på att det i 22 a § i förordningen de facto redan finns bestämmelser om detta, och därför måste lagen innehålla sådana tillräckligt exakta och noggrant avgränsade bemyndiganden att utfärda förordning som avser dessa bestämmelser.

### 3 a kap. Hantering och förvaring av lik

10 a §. Det föreslås att det till lagen fogas ett nytt 3 a kap. med bestämmelser om hantering och förvaring av lik. I det nya 10 a § 1 mom. föreslås bestämmelser om att de som deltar i hanteringen av ett lik ansvarar för att den avlidnes identitet säkerställs i situationer där liket förvaras, hanteras, tas emot och överläts samt för att se till att det går att reda ut var den avlidne finns. Bestämmelsen ålägger alltså var och en som deltar i hanteringen av ett lik en skyldighet att för egen del se till att den avlidnes identitet fastställs och att det i datasystemet, i ett dokument över den avlidne eller på något annat sätt som de valt antecknas uppgifter om varifrån liket har anlänt till platsen, huruvida liket förvaras vid enheten i fråga vid den aktuella tidpunkten och vart liket har transporterats. Skyldigheten gäller i allmänhet alla som hanterat liket, i synnerhet alltså enheter inom socialvården och hälso- och sjukvården, Institutet för hälsa och välfärd, universitet, begravningsbyråer samt huvudmännen för begravningsplatser och krematorier. Syftet med bestämmelsen är att säkerställa utredningen av var ett lik finns i synnerhet i situationer där liket

transporteras från en enhet till en annan. På så sätt är det lättare för t.ex. en begravningsbyrå att spåra var liket finns, när byrån inte själv har deltagit i transporten av liket före begravningen. Också t.ex. när ansvaret för en dödsorsaksutredning överförs från hälso- och sjukvården till polisen, om det framgår att en rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken ska utföras, måste det lätt gå att utreda var liket finns för att rättsläkaren vid Institutet för hälsa och välfärd ska kunna utföra en rättsmedicinsk obduktion av den avlidne.

Enligt 2 mom. ska den enhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården i vars lokaler en person avled och den som förvarar liket ansvara för att sätta liket i sådant skick att det kan överlåtas till den som har meddelat att han eller hon ombesörjer begravningen av den avlidne. Med stöd av bestämmelsen är den som förvarar liket alltså skyldig att iordningsställa liket och framför allt avlägsna sekret innan den som sörjer för begravningen, vanligen begravningsbyrå på uppdrag av de anhöriga, hämtar liket för begravning eller kremering. Om den avlidne har avlidit i sitt hem och läkaren konstaterar att döden inträtt och utfärdar ett begravningstillstånd så att den avlidne kan flyttas direkt till de lokaler som huvudmannen för begravningsplatsen har och inte transporteras till en enhet för hälso- och sjukvård för förvaring, har kommunen eller den privata aktör som har hand om den avlidne inte någon skyldighet att iordningsställa liket, utan i praktiken är det begravningsbyrån som sköter detta och transporten av den avlidne.

I 3 mom. föreskrivs det om avlägsnande av behandlingsutrustning från liket. Den enhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården som förvarar den avlidne och, i samband med en rättsmedicinsk obduktion, Institutet för hälsa och välfärd ansvarar för att behandlingsutrustning som utgör en säkerhetsrisk och synlig behandlingsutrustning avlägsnas från den avlidne. Med behandlingsutrustning som utgör en säkerhetsrisk avses i synnerhet pacemakrar. Synlig behandlingsutrustning är t.ex. kanyler. I momentet hänvisas det till enheter inom hälso- och sjukvården och till Institutet för hälsa och välfärd, men inte till sådana aktörer som kan betraktas som endast enheter inom socialvården. I synnerhet när det gäller en pacemaker har enheterna inom socialvården i allmänhet inte och kan inte antas ha den sakkunskap som krävs för att avlägsna den. Synlig behandlingsutrustning får dock inte avlägsnas förrän behovet av obduktion har bedömts. Som en del av den yttre likbesiktningen undersöker läkaren om det finns behandlingsutrustning och kan känna en pacemaker under huden. De aktörer inom hälso- och sjukvården som har tillgång till arkivet Kanta kan kontrollera uppgifterna om pacemaker och eventuella annan behandlingsutrustning i den avlidnes patientuppgifter. Ansvaret för att behandlingsutrustning avlägsnas ska alltså ligga hos enheterna inom hälso- och sjukvården och Institutet för hälsa och välfärd. Universitetet nämns inte i paragrafen, eftersom behandlingsutrustning bör ha avlägsnats från avlidna innan de överläts för medicinsk undervisning eller forskning.

Momentet innehåller också en bestämmelse som gäller sådana situationer där en person inte har avlidit vid en enhet inom hälso- och sjukvården, där liket inte har förts för förvaring till en enhet

inom hälso- och sjukvården eller där liket inte omfattas av Institutet för hälsa och välfärds ansvar. I sådana fall är kommunen skyldig att se till att behandlingsutrustningen avlägsnas. I praktiken ska liket då flyttas till en kommunal hälso- och sjukvårdsenhet för avlägsnande av behandlingsutrustningen. Kommunens ansvar för avlägsnande av behandlingsutrustning ska dock betraktas som en lösning i sista hand, och skyldigheten att avlägsna utrustning får inte kringgås genom ansvarsflykt.

I 4 mom. föreslås en informativ hänvisning till att bestämmelser om en respektfull hantering av stoftet efter en avliden finns i begravningslagen. De viktigaste bestämmelserna finns i lagens 2 §, enligt vilken stoftet efter en avliden ska gravsättas eller kremeras utan onödigt dröjsmål. Stoftet och askan efter en avliden ska hanteras på ett värdigt sätt och så att den avlidnes minne hedras. Vid gravsättningen och kremeringen av stoftet efter en avliden samt vid hanteringen av askan ska den avlidnes åskådning och önskemål respekteras. I paragrafen föreslås en informativ hänvisning som en påminnelse om skyldigheten till respektfull hantering, eftersom paragrafen innehåller centrala bestämmelser om hanteringen av ett lik.

I 5 mom. föreslås ett bemyndigande enligt vilket närmare bestämmelser om åtgärder som ska vidtas som en del av en tillbörlig hantering av ett lik får utfärdas genom förordning av statsrådet.

10 b §. I den nya 10 b § föreskrivs det om förvaring av lik. I 1 mom. föreslås en allmän bestämmelse om att ett lik ska förvaras på tillbörligt sätt. Även denna bestämmelse har samband med bestämmelsen i 2 § i begravningslagen, enligt vilken stoftet efter en avliden ska hanteras på ett värdigt sätt och så att den avlidnes minne hedras. Tillbörlig hantering av ett lik inbegriper också flyttning till ett kylförvaringsutrymme. Flyttningen förhindrar att ett lik faller sönder under varma förhållanden. Begreppen förvaring och förvaringsutrymme i denna lag avser alltså förvaring av lik i kylförvaringsutrymmen. I hälsoskyddsförordningen avser förvaring också förvaring i kista eller ”motsvarande”. I regel använder begravningsbyråerna inte alternativa förvaringslösningar till kista.

I 2 mom. föreskrivs det om förutsättningarna för att flytta ett lik till förvaringsutrymmen. Enligt 1 punkten kan detta göras när en läkare har utfört en yttre likbesiktning och konstaterat att döden inträtt. Flyttningen får dock inte göras, om läkaren när han eller hon konstaterar att döden inträtt eller utför en medicinsk utredning av dödsorsaken t.ex. bedömer att en rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken och, som en del av den, en noggrann uppskattning av dödstilltidpunkten ska göras. Detta kan härledas ur bestämmelsen i 6 § i förordningen om utredande av dödsorsak, i vilken det föreskrivs att om det vid en medicinsk utredning av dödsorsaken framgår omständigheter som avses i 7 § lagen om utredande av dödsorsak (i 7 § i lagen föreskrivs om de förutsättningar



under vilka rättsmedicinsk utredning av dödsorsak ska utföras), ska den läkare som utför obduktionen omedelbart föra saken till polisens kännedom och avbryta den medicinska utredningen av dödsorsaken.

I momentet föreskrivs det inte om flyttning av en avliden för konstaterande av att döden inträtt, och ur denna paragraf, den föreslagna 1 a § eller annan lagstiftning kan inte härledas ett allmänt förbud mot flyttning av ett lik från dödsplatsen till en annan enhet för konstaterande av att döden inträtt. En sådan flyttning kan dock begränsas i synnerhet om det med hänsyn till omständigheterna kring dödsfallet verkar finnas ett behov av att göra en rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken. Flyttning av en avliden till en annan enhet för konstaterande av att döden inträtt förutsätter ett uttryckligt godkännande av läkaren. I praktiken är flyttningen möjlig vid förväntade dödsfall, eftersom läkaren i oklara och oförutsedda situationer inte via telefon kan få en tillräcklig bild av omständigheterna kring dödsfallet för att kunna bedöma en flyttning av liket.

Enligt momentets 2 punkt kan flyttning till ett förvaringsutrymme göras när en sjukskötare har utfört undersökningar för konstaterande av dödens inträde i enlighet med 1 c §. Enligt 3 punkten kan flyttning också göras när en polisman har gjort preliminära iakttagelser om dödsfallet i enlighet med 1 d § 1 mom. En ytterligare förutsättning för en flyttning enligt 3 punkten är dessutom att polisen anser att flyttningen är möjlig med tanke på undersökningen av omständigheterna kring dödsfallet.

I 3 mom. föreslås en uttrycklig bestämmelse om att kommunen ska se till att det finns tillräckliga utrymmen för förvaring av lik. Syftet med bestämmelsen är att skapa klarhet i rättsläget och förbättra tillgången till förvaringsutrymmen för lik i synnerhet i kommuner där frågan har varit förenad med problem. Det ska finnas tillräckligt med förvaringsutrymmen i kommunens egna enheter eller så ska kommunerna t.ex. som en del av de köpta tjänsterna och konkurrensutsättningen av dem se till att de tjänsteproducenter som tillhandahåller köpta tjänster har tillräckliga utrymmen som lämpar sig för förvaring av lik. Servicesystemet kommer att omfatta allt fler äldre patienter och klienter och därför är det ändamålsenligt att kommunen ser till att det finns förvaringsutrymmen i de enheter där äldre personer bor eller i närheten av dem. Någon lagstadgad skyldighet till detta finns inte. I sista hand är det dock kommunen som ska anvisa t.ex. den begravningsbyrå som sköter transporten av den avlidne eller någon annan aktör som utför transporten ett lämpligt förvaringsutrymme före utredningen av dödsorsaken och utfärdandet av begravningstillstånd, om det inte finns lämpliga förvaringsutrymmen i den enhet där dödsfallet inträffade. Skyldigheten innefattar också samordning av förvaringsutrymmena inom kommunens eller samkommunens område så att de som utför transporten kan hitta ett lämpligt förvaringsutrymme.

Kravet på att förvaringsutrymmena ska vara tillräckliga och lätta att hitta främjar för sin del också en respektfull hantering av den avlidne. Oändamålsenlig transport av ett lik bör undvikas både för att fullgöra skyldigheten att hantera den avlidne med respekt och för att undvika extra kostnader. Kommunens skyldighet att se till att det finns tillräckliga utrymmen för förvaring av lik kan också anses inbegripa en skyldighet för kommunen att svara för eventuella kostnader som transporten av liket medför innan läkaren har konstaterat dödens inträde och utfärdat begravningstillstånd.

När det gäller begreppet förvaringsutrymme bör det noteras att med förvaringsutrymme avses här ändamålsenliga kylförvaringsutrymmen. Flyttning av den avlidne till ett badrum eller något annat tillfälligt utrymme uppfyller inte kravet på ett ändamålsenligt förvaringsutrymme, och ett sådant utrymme betraktas inte som ett sådant förvaringsutrymme som avses i paragrafen. Ett badrum eller motsvarande kan endast fungera som ett tillfälligt utrymme för förvaring av den avlidne. Kommunen är således skyldig att se till att det uttryckligen finns tillräckliga kylförvaringsutrymmen.

### 3 b kap. Person som avlidit utomlands

*10 c §.* Det föreslås att det till lagen fogas ett nytt 3 b kap., där det föreskrivs om personer som avlidit utomlands. Lagens nya 10 c § ska innehålla en informativ bestämmelse enligt vilken 3 b kap. ska tillämpas i stället för 1–3 och 3 a kap., om en person inte har avlidit i Finland, förutsatt att inte något annat föreskrivs i någon annan lag eller följer av internationella förpliktelser som är bindande för Finland.

*10 d §.* I lagens nya 10 d § föreskrivs om situationer där Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata får kännedom om att en finsk medborgare har avlidit utanför Finland. I sådana fall ska Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata, efter att ha fått en utredning enligt 19 § i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata, göra en anteckning om dödsfallet i befolkningsdatasystemet. Bestämmelsen gäller myndighetens skyldigheter oberoende av om den avlidne begravs eller kremeras i Finland eller utomlands.

*10 e §.* I lagens nya 10 e § 1 mom. föreskrivs om eventuellt inledande av en rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken. När en finsk medborgare har avlidit utanför Finland och liket flyttas till Finland för begravning, ska dödsfallet enligt paragrafen anmälas till polisen. Polisen beslutar om en rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken ska inledas i ärendet.

Paragrafens 2 mom. innehåller de förutsättningar under vilka en rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken kan utföras i ett fall som avses i 1 mom. Enligt 2 mom. kan en rättsmedicinsk

utredning av dödsorsaken enligt 3 kap. utförs endast om 1) en undersökning enligt 3 kap. 8 § i förundersökningslagen utförs eller 2) ett synnerligen viktigt allmänt eller enskilt intresse förutsätter det. Med en situation enligt 2 punkten avses t.ex. sådana situationer enligt 25 § i begravningslagen (457/2003) som avser personer som avlidit i krig, naturkatastrofer, storolyckor, svåra epidemier eller under andra motsvarande förhållanden. I fråga om dem som avlidit utomlands görs alltså ingen medicinsk utredning av dödsorsak, utan den nödvändiga utredningen av dödsorsak genomförs enligt det rättsmedicinska förfarandet för utredning av dödsorsak.

Enligt 3 mom. utfärdas begravningstillstånd i samband med en rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken av rättsläkaren vid Institutet för hälsa och välfärd. I annat fall utfärdas begravningstillståndet av läkaren i den kommun där den avlidne var bosatt under sin livstid. Om den avlidne inte är bosatt i någon kommun, utfärdas begravningstillståndet av läkaren i den kommun inom vars område den avlidne hade sin sista hemort under sin livstid.

I fråga om en avliden som har kremerats utomlands och dennes aska som har förts in i Finland utfärdas enligt 4 mom. inget begravningstillstånd. I fråga om den avlidne ska en dödsattest eller ett kremeringsintyg som upprättats utomlands och som visas upp i samband med införseln till Finland betraktas som tillräcklig dokumentation över den avlidnes identitet och dödsorsaken. Utfärdande av begravningstillstånd kan inte anses vara ett skäligt krav när det gäller aska som förts in från utlandet, eftersom det endast på basis av utredningar som gäller askan inte är möjligt att göra en sådan faktisk utredning som krävs för att begravningstillstånd ska kunna utfärdas. Närmare bestämmelser om gravsättning och hantering av aska finns i begravningslagen (457/2003).

*10 f §.* I lagens nya 10 f § 1 mom. föreskrivs om situationer där någon annan än en finsk medborgare har avlidit utanför Finland och liket flyttas till Finland för begravning eller kremering. I sådana fall ska dödsfallet anmälas till polisen Om det finns skäl att misstänka att de handlingar som åtföljer den avlidne innehåller felaktiga uppgifter på ett väsentligt sätt, ska polisen göra en polisundersökning enligt 6 kap. 1 § i polislagen. Vid polisundersökningen utreds det om det finns förutsättningar att begrava den avlidne i Finland. Som en del av förutsättningarna för begravning i Finland bedöms då om den avlidnes identitet har säkerställts på behörigt sätt i ursprungslandet och om det i fråga om den avlidne har upprättats handlingar som inte kan misstänkas strida mot den lokala praxisen. En rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken kan göras i de fall som avses i 10 e § 2 mom.

Syftet med den föreslagna paragrafen är att förhindra eventuellt missbruk av bestämmelserna om personer som avlidit utomlands och att säkerställa att personer som avlidit utomlands och vars dödsorsak inte har utretts på behörigt sätt inte begravs i Finland. Utredningen av dödsorsaken ska dock vara skälig som process och vid behov kan det göras prövning från fall till fall.

Enligt 2 mom. ska rättsläkaren vid Institutet för hälsa och välfärd utfärda begravningstillstånd på begäran av polisen.

*10 g §.* Enligt den nya 10 g § ska vad som i 10 d–10 f § föreskrivs om finska medborgare tillämpas också på utländska medborgare vars uppgifter har registrerats i befolkningsdatasystemet i enlighet med 9 § i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata.

*10 h §.* I den nya 10 h § föreskrivs om de punkter i lagen om utredande av dödsorsak som utöver bestämmelserna i 3 b kap. ska tillämpas om en finsk medborgare eller en person som avses i 10 g § avlider utomlands. Om ett lik flyttas till Finland för begravning ska enligt paragrafen dessutom tillämpas 10 a § 1 och 4 mom. som gäller hantering och förvaring av lik, 10 b § 1 mom. samt 12 och 12 a § som gäller kostnader och 15 och 17 § som innehåller vissa allmänna bestämmelser.

*15 §.* Till den gällande 15 § fogas ett nytt 4 mom. med en informativ hänvisning till att bestämmelser om sådana uppgifter om konstaterande av en människas död och om tidpunkten för dödens inträde som ska antecknas i journalhandlingarna finns i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och i bestämmelser som utfärdats med stöd av den. I praktiken ska den läkare som har konstaterat en människas död bekräfta anteckningarna med sin underskrift på det sätt som föreskrivs i 7 § i social- och hälsovårdsministeriets förordning om upprättande av journalhandlingar samt om förvaring av dem och annat material som hänför sig till vård (99/2001). Dessutom ska i journalhandlingarna antecknas de undersökningar som utförs för konstaterande av en människas död och resultaten av dem, tidpunkten för undersökningarna samt uppgift om vem eller vilka som utfört undersökningarna. Anteckningarna om konstaterande av intrauterin död görs i den gravida kvinnans journalhandlingar. Därmed motsvarar förfarandet alltjämt 7 § i social- och hälsovårdsministeriets förordning om dödsriterierna, som nu föreslås bli upphävd.

*15 a §.* Det föreslås att det till lagens 5 kap., som innehåller särskilda bestämmelser, fogas en ny 15 a §. I paragrafen intas de bestämmelser som för närvarande ingår i 1 § 4 mom. och som gäller Statistikcentralens uppgift att förvara handlingar och uppgifter som lämnats till centralen med stöd av denna lag samt bestämmelser om arkivering.

## 7.2 Hälsoskyddslagen

**18 §.** *Godkännande av anläggning som levererar hushållsvatten.* Till 18 § fogas ett nytt 5 mom. enligt vilket närmare bestämmelser om innehållet i den ansökan om godkännande av verksamheten som görs av en anläggning som levererar hushållsvatten utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Enligt förslaget upphävs 60 § i hälsoskyddslagen. Paragrafen innehåller ett allmänt bemyndigande att utfärda förordning, och med stöd av detta bemyndigande har det hittills utfärdats närmare bestämmelser i hälsoskyddsförordningen. Bemyndigandet att utfärda förordning fogas till den materiella bestämmelsen för att den ska uppfylla grundlagens krav på att bemyndigandena ska vara exakta och noggrant avgränsade. Bestämmelser om innehållet i den ansökan som görs av en anläggning som levererar hushållsvatten finns redan nu i 3 a § i social- och hälsovårdsministeriets förordning om kvalitetskrav på och kontrollundersökning av hushållsvatten (1352/2015). Bemyndigandet att utfärda förordning uppdateras alltså så att det motsvarar nuläget i författningarna. För att närmare bestämmelser ska kunna utfärdas genom förordning i enlighet med vad som föreskrivs i lagens 43 §, måste det till lagen fogas en materiell bestämmelse om de ärenden som omfattas av bemyndigandet att utfärda förordning på det sätt som grundlagen förutsätter.

**42 §.** *Sanitär olägenhet på grund av begravning.* Paragrafens 2 mom. preciseras så att det till momentet fogas en uttrycklig författningshänvisning till begravningslagen, där det föreskrivs om ansökan om tillstånd för anläggande av begravningsplats eller privat gravplats.

**42 a §.** *Hantering, förvaring, transport och mottagande av lik samt flyttning av redan jordade lik.* Till 9 kap. fogas en ny 42 a §. Paragrafens 1 mom. föreslås innehålla en grundläggande bestämmelse om hantering, förvaring, transport och mottagande av lik samt flyttning av redan jordade lik. Dessa åtgärder får inte medföra sanitär olägenhet. Avsikten är att den gällande hälsoskyddsförordningen ska revideras i sin helhet och bestämmelserna preciseras genom en ny statsrådsförordning som gäller hälsoskyddet.

I 2 mom. föreslås en skyldighet att vid gränsöverskridande transport av lik iakttä den förordning som gäller ikraftträdande av den internationella överenskommelsen om transport av lik. Bestämmelser om ikraftträdandet av överenskommelsen (FördrS 13/1989) finns i förordningen om ikraftträdande av överenskommelsen om transport av lik (226/1989). I förordningen föreskrivs att den kommunala hälsoskyddsmyndigheten ska övervaka att vissa förpliktelser enligt överenskommelsen fullgörs.

**43 §.** *Bemyndigande att utfärda förordning som gäller begravning.* Det är nödvändigt att utvidga det bemyndigande att utfärda förordning som gäller områden för begravning samt begravning, transport och flyttning av redan jordade lik till att gälla hantering, förvaring, överlåtelse och mottagande av lik. Närmare bestämmelser om de ärenden som omfattas av det utvidgade

bemyndigandet utfärdas genom en ny statsrådsförordning som gäller hälsoskyddet. En utvidgning av bemyndigandet behövs för att bemyndigandet ska motsvara grundlagens krav på att ett bemyndigande att utfärda förordning ska vara exakt och noggrant avgränsat.

Det föreslås att 60 §, som har rubriken "Närmare stadganden", upphävs som ett allmänt bemyndigande att utfärda förordning, med stöd av vilket det hittills har utfärdats närmare bestämmelser i hälsoskyddsförordningen (1280/1994).

**52 §. Social- och hälsovårdsministeriets föreskrifter.** I 1 mom. föreslås bestämmelser om att social- och hälsovårdsministeriet, när en sanitär olägenhet som avses i 51 § breder ut sig över ett vidsträckt område eller annars är speciellt betydelsefull, får meddela föreskrifter som är nödvändiga för att avhjälpa eller förebygga uppkomsten av den sanitära olägenheten.

Paragrafens nuvarande rubrik ändras till "social- och hälsovårdsministeriets föreskrifter". I paragrafen ersätts organisationsbenämningarna "Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården" och "regionförvaltningsverket" med ministeriets namn. Med sanitär olägenhet som breder ut sig över ett vidsträckt område avses i paragrafen en sanitär olägenhet som finns inom området för flera kommunala tillsynsenheter inom miljö- och hälsoskyddet. Avsikten är att uppgiften överförs från central- och regionförvaltningsmyndigheterna tillbaka till social- och hälsovårdsministeriet, som skötte uppgiften fram till 2006.

Social- och hälsovårdsministeriet har beredskap att sköta uppgiften på jourbasis och meddela föreskrifter. Dessutom är sådana situationer som kräver föreskrifter på nationell nivå i vilket fall som helst så allvarliga att social- och hälsovårdsministeriet ändå blir tvunget att delta i dem. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ska ha möjlighet att vid behov bistå ministeriet vid hanteringen av allvarliga störningssituationer.

**56 §. Ändringssökande.** I paragrafens 1 mom. föreslås en teknisk ändring som innebär att det i ett beslut av en certifierare "med stöd av" de i paragrafen nämnda bestämmelserna, i stället för den tidigare ordalydelsen "enligt" bestämmelserna, får begäras omprövning på det sätt som anges i förvaltningslagen. I övrigt kvarstår paragrafen oförändrad.

Hänvisningen i 2 och 3 mom. till förvaltningsprocesslagen (586/1996) ersätts med en hänvisning till den nya lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019). I 3 mom. stryks bestämmelsen om besvärstillstånd som onödig, eftersom den nya lagen om rättegång i förvaltningsärenden innehåller sådana allmänna bestämmelser om besvärstillstånd som ska tillämpas i fortsättningen. Hänvisningen till överklagande av ett i 15 § avsett beslut som gäller förbud eller begränsning föreslås bli slopad som onödig, eftersom det i 15 § redan finns en hänvisning till avhjälpan eller förebyggande av sanitära olägenheter enligt 51 §.

I 4 mom. föreslås en bestämmelse om att föreskrifter som avses i 51 och 52 § dock trots besvär ska iakttas genast, om inte besvärmyndigheten föreskriver något annat. Det nuvarande 4 mom. stryks ur lagen som onödigt. Utgångspunkten i den nya lagen om rättegång i förvaltningsärenden är att den förvaltningsmyndighet som fattat det ursprungliga beslutet har rätt att överklaga ett sådant beslut av en förvaltningsdomstol i första instans genom vilket myndighetens förvaltningsbeslut har upphävts eller ändrats. Det är således inte längre nödvändigt att föreskriva särskilt om myndigheters besvärsmätt. Med avvikelse från vad som föreskrivs i lagen om rättegång i förvaltningsärenden är det nödvändigt att föreskriva om iakttagande av föreskrifterna trots ändringssökande med beaktande av föreskrifternas syfte att avhjälpa och begränsa sanitära olägenheter (51 §) samt att begränsa eller avhjälpa en störning i en anläggnings funktion eller en sanitär olägenhet som breder ut sig över ett vidsträckt område (52 §).

Paragrafens 5 mom. ändras inte.

**60 §. Närmare stadganden.** Det föreslås att 60 §, som har rubriken ”Närmare stadganden”, upphävs. Det allmänna bemyndigandet att utfärda förordning motsvarar till sin natur inte den exakthet och noggranna avgränsning som förutsätts i grundlagen. De bemyndiganden att utfärda förordning som behövs i lagen har redan i samband med tidigare delreformer av hälsoskyddslagen flyttats till de materiella bestämmelserna. I denna reform föreslås att det till 18 § 5 mom. fogas ett nytt bemyndigande för social- och hälsovårdsministeriet att utfärda närmare bestämmelser om innehållet i den ansökan om godkännande av verksamheten som görs av en anläggning som levererar hushållsvatten. Dessutom föreslås det en utvidgning av bemyndigandet i 43 § för statsrådet att utfärda förordning.

### **7.3 Lagen om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål**

**8 §. Allmänna förutsättningar.** I paragrafen föreskrivs om de allmänna förutsättningarna för tagande av organ och vävnader från en avliden människa. I 2 mom. finns en bestämmelse enligt vilken en människas död ska konstateras så som bestäms genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Det föreslås att 2 mom. ändras så att det till momentet fogas en informativ hänvisningsbestämmelse enligt vilken bestämmelser om konstaterande av en människas död finns i lagen om utredande av dödsorsak och i bestämmelser som utfärdats med stöd av den.

**21 §. Dödsriterium.** Det föreslås att paragrafen om dödsriteriet upphävs i vävnadslagen. Bestämmelsen i paragrafen flyttas i oförändrad form till 1 a § 1 mom. i lagen om utredande av dödsorsak.

## **8 Bestämmelser på lägre nivå än lag**

Propositionen innehåller två bemyndiganden att utfärda förordning med bestämmelser på lägre nivå än lag.

Enligt förslaget fogas till 15 § i lagen om utredande av dödsorsak ett nytt 4 mom. enligt vilket bestämmelser om sådana uppgifter om konstaterande av en människas död och om tidpunkten för dödens inträde som ska antecknas i journalhandlingarna finns i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och i bestämmelser som utfärdats med stöd av den.

I 18 § i hälsoskyddslagen föreslås ett nytt 5 mom. enligt vilket närmare bestämmelser om innehållet i den ansökan om godkännande av verksamheten som görs av en anläggning som levererar hushållsvatten utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Det föreslås att 43 § i hälsoskyddslagen ändras så att närmare bestämmelser om områden för begravning, om begravning, hantering, förvaring, transport, överlåtande och mottagande av lik samt om flyttning av redan jordade lik utfärdas genom förordning av statsrådet.

## **9 Ikraftträdande**

De ändringar som föreslås i regeringspropositionen avses träda i kraft den 1 januari 2021.

## **10 Verkställighet och uppföljning**

## **11 Förhållande till andra propositioner**

### **11.1 Samband med andra propositioner**

Propositionen har inget samband med andra propositioner.

### **11.2 Förhållande till budgetpropositionen**

Proposition har inte bedömts ha några sådana ekonomiska konsekvenser som föranleder ändringar i budgetpropositionen.

## **12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning**

I samband med behandlingen av en regeringsproposition som innehöll ett förslag till ändring av vävnadslagen (RP 276/2009 rd) noterade grundlagsutskottet i sitt utlåtande (GrUU 24/2010 rd) att 8 § 2 mom. i vävnadslagen föreskriver att en människas död ska konstateras så som det bestäms genom förordning. Denna förordning är social- och hälsovårdsministeriets förordning



om dödsriterierna. Grundlagsutskottet hänvisade i sitt utlåtande till 7 § i grundlagen, där det föreskrivs om rätten till liv, och till 80 § 1 mom. i grundlagen, där det sägs att det genom lag ska utfärdas bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter. Grundlagsutskottet ansåg att statsrådet så snart som möjligt måste vidta åtgärder för att en grundläggande bestämmelse om hur en människas död ska konstateras tas in i lag. I samband med behandlingen av ett annat förslag till ändring av vävnadslagen (202/2019, RP 54/2018 rd) 2018 konstaterade grundlagsutskottet att vävnadslagen trots utskottets tidigare ståndpunkt inte till denna del har ändrats för att motsvara kraven i grundlagen. Grundlagsutskottet upprepade sin tidigare ståndpunkt och påskyndade en snar korrigerings av den grundlagsstridiga regleringen (GrUU 27/2018 rd).

När det gäller förslagen till bestämmelser om konstaterande av en människas död måste det bedömas i vilken utsträckning en person som konstaterats vara död är subjekt för de grundläggande fri- och rättigheterna. I förarbetena till grundlagen konstateras att de grundläggande fri- och rättigheterna tillkommer fysiska personer under deras livstid. Människan är innehavare av de grundläggande fri- och rättigheterna ända till sin död. (RP 309/1993 rd, s. 26/I). Med tanke på den tidpunkt när en person upphör vara subjekt för de grundläggande fri- och rättigheterna har det med avseende på skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna ansetts vara ett principiellt problem att tidpunkten för dödens inträde inte har definierats i lagstiftningen utan har ansetts vara en medicinsk fråga. (Viljanen, Veli-Pekka: Perusoikeussuojan alkaminen ja päättyminen, i verket Perusoikeudet, 2011). Grundlagsutskottet har konstaterat att en avliden person inte är subjekt i vårt system med grundläggande fri- och rättigheter. Bestämmelsen i 1 § 2 mom. grundlagen om människovärdets okränkbarhet har dock verkningar som sträcker sig längre än till behandling av enskilda levande människor. (GrUU 71/2002 rd, s. 2/I, GrUU 24/2010 rd, s. 2/I).

I de lagprojekt som grundlagsutskottet behandlat har utskottet ur de åtgärder som en person vidtagit under sin livstid och ur självbestämmanderätten härlett att åtgärder som riktas mot personens lik efter dödsfallet kan bli en fråga om grundläggande fri- och rättigheter. Begravning utan kränkning av övertygelse och utan diskriminering är en fråga om de grundläggande fri- och rättigheterna, eftersom en person under sin livstid kan vilja företa rättshandlingar inför sin död t.ex. genom att skaffa sig och sin familj en gravplats, och då är personen subjekt för de grundläggande fri- och rättigheterna. (GrUU 71/2002 rd, s. 2/I). Åtgärder för att ta organ, vävnader och celler från en avliden person måste också bedömas som en begränsning i de grundläggande fri- och rättigheterna, eftersom människan under sin livstid har en grundlagsskyddad självbestämmanderätt till sin kropp. Hur avlidna människor behandlas spelar också en viktig roll för religions- och samvetsfriheten. (GrUU 24/2010 rd, s. 2/I). I detta avseende härleds kopplingen till de grundläggande fri- och rättigheterna ur de rättigheter som den avlidne har haft under sin livstid och som kan inverka (även med beaktande av respekten för människovärdet) även efter dödsfallet. I rättslitteraturen har det framförts olika åsikter om i vilken utsträckning

respekten för människovärdet har ett självständigt innehåll och i vilken utsträckning det alltså är en princip som ligger till grund för bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna i 2 kap. I rättslitteraturen har det också framförts att människovärdet i vissa sammanhang är kopplat till hela mänskligheten som sådan, och att det inte är fråga om en viss enskild persons människovärde (Nieminen, Liisa: Ihmisarvon loukkaamattomuus perus- ja ihmisoikeussuojan lähtökohtana, 2004).

När en person avlider är det fråga om en situation där personen inte längre fullt ut omfattas av de grundläggande fri- och rättigheterna. En människas död definieras i lag och enligt definitionen är en människa död när samtliga hjärnfunktioner oåterkalleligt har upphört. Definitionen är allmänt godkänd från medicinsk synpunkt. När en människas död konstateras har människan de facto redan avlidit, och förfarandena för att konstatera dödens inträde handlar om att utföra medicinskt relevanta undersökningar och upprätta handlingar som verifierar dödsfallet. Ur samhällets synvinkel är människan då officiellt död. Även när det gäller döden kan situationerna variera. Den medicinska definitionen av en människas död inbegriper också konstaterande av dödens inträde på basis av hjärndöd, medan organen fortfarande fungerar med hjälp av behandlingsutrustning. En människas död kan konstateras så att livsuppehållande utrustning kan stängas, och i vissa fall tas organ av den avlidne för organdonation. Ibland konstateras en människas död först många år efter dödsfallet, om liket påträffas först senare. När grundlagsutskottet förutsatte att en grundläggande bestämmelse om konstaterande av en människas död ska utfärdas på lagnivå hänvisade utskottet till 7 § i grundlagen, där det föreskrivs om rätten till liv, och till 80 § 1 mom. i grundlagen, där det sägs att det genom lag ska utfärdas bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter. Bestämmelserna om konstaterande av en människas död i den mening som avses i grundlagen verkar alltså fortfarande gälla situationer där en människa trots att den fysiska döden inträtt fortfarande befinner sig åtminstone mycket nära att fullständigt omfattas av de grundläggande fri- och rättigheterna. Åtminstone med hänsyn till respekten för människovärdet är det motiverat att bedöma den helhet av bestämmelser som gäller konstaterande av en människas död enligt motsvarande kriterier som de som tillämpas när det även i övrigt föreskrivs om grunderna för individens rättigheter. I denna helhet torde det inte vara nödvändigt att med avseende på skyddsnivån försöka göra åtskillnad mellan olika situationer där en människas död konstateras, t.ex. vid bedömningen av den exakthet och noggranna avgränsning som behövs.

Enligt 1 § 2 mom. i grundlagen ska konstitutionen trygga människovärdets okränkbarhet och den enskilda människans frihet och rättigheter samt främja rättvisa i samhället. Rätten till liv, personlig frihet och integritet tryggas dessutom särskilt i 7 § 1 mom. i grundlagen, enligt vilket alla har rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet. Enligt 2 mom. får ingen utsättas för någon behandling som kränker människovärdet. Bestämmelsen i grundlagen om människovärdets okränkbarhet har därmed verkningar som sträcker sig längre än till behandling av enskilda levande människor. Innehållet i begreppet respekt för människovärdet förblir dock

i viss mån opreciserat i fråga om huruvida respekten för människovärdet har ett självständigt innehåll eller är en princip vars innehåll konkretiseras i bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna i 2 kap. i grundlagen.

När man granskar de grundläggande fri- och rättigheternas tidsmässiga räckvidd avspeglas kravet på respekt för människovärdet också i skyldigheten enligt 2 § 2 mom. i begravningslagen att hantera stoftet och askan efter en avlidne person på ett värdigt sätt och så att den avlidnes minne hedras. I regeringens proposition med förslag till begravningslag (RP 204/2002 rd) konstateras att skyddsobjektet i bestämmelsen framför allt är känslorna hos de personer som stått den avlidne nära och människors uppfattning om hur man ska förhålla sig till de avlidna. Även om den avlidne upphör att vara egentligt subjekt för de grundläggande fri- och rättigheterna kan den avlidne anses ha en ställning som delvis är jämförbar med ställningen som subjekt för de grundläggande fri- och rättigheterna eftersom kravet på respekt för de anhörigas grundläggande fri- och rättigheter och människovärde avspeglas i den. Genom att skydda den avlidnes s.k. grundläggande fri- och rättigheter strävar man alltså indirekt efter att främja tillgodoseendet av de anhörigas rättigheter.

Det är möjligt att strukturera begreppet respekt för människovärdet inte bara med hjälp av argument som gäller dödsfall utan även med hjälp av det skydd som ges före födseln, eftersom det i förarbetena till grundlagen konstateras att rättsordningen ger skydd även före födseln. Exempelvis sådana medicinska och vetenskapliga experiment med foster och embryon som kränker människovärdet strider mot människovärdets okränkbarhet enligt 1 § i grundlagen. (RP 309/1993 rd, s. 24). Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna har i sin rättspraxis konstaterat att syftet med skyddet före födseln är att hitta en balans mellan den gravida moderns och fostrets rättigheter. (Vo v. France, Application no. 53924/00. Judgement, Strasbourg 8 July 2004). Enligt domstolen ska konventionen om mänskliga rättigheter dock tolkas evolutivt i relation till dagens förhållanden.

Det skydd för de grundläggande fri- och rättigheterna som ges före födelsen har också samband med förslaget i denna regeringsproposition att i lagen ta in en grundläggande bestämmelse om konstaterande av intrauterin död. Enligt förslaget ska en läkare konstatera fosterdöd om graviditeten har varat i minst 22 veckor eller om fostret väger 500 gram eller mer.

Enligt 80 § i grundlagen ska genom lag utfärdas bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter samt om frågor som enligt grundlagen i övrigt hör till området för lag. Social- och hälsovårdsministeriets förordning om dödsriterierna har utfärdats med stöd av lagen om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål. Grundlagsutskottet har gjort en restriktiv tolkning av möjligheterna att med stöd av ett sådant bemyndigande meddela rättsnormer på lägre nivå (t.ex. GrUU 7/2005 rd).

Genom att de tidigare bestämmelserna på förordningsnivå lyfts upp till lagnivå är det alltså möjligt att rätta till den grundlagsstridiga regleringen. En tidsmässig begränsning av när en person är subjekt för de grundläggande fri- och rättigheterna till tiden mellan födseln och dödsfallet innebär inte att avlidna, i strid med grundlagens anda, är uteslutna från tillämpningen av principen om människovärdets okränkbarhet. Utöver de omständigheter som hänför sig till konstaterandet av en människas död bör det noteras att de omständigheter i anslutning till hanteringen av ett lik som föreslås i propositionen också är av betydelse med tanke på principen om människovärdets okränkbarhet, eftersom en tillbörlig och respektfull hantering av ett lik utgör en del av tillgodoseendet av respekten för människovärdet.

Regeringen anser att lagförslagen kan stiftas i vanlig lagstiftningsordning. Eftersom propositionen dock innehåller flera bestämmelser som har betydelse för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna, anser regeringen att det är motiverat att grundlagsutskottets utlåtande inhämtas om propositionen.

*Kläm*

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs riksdagen följande lagförslag:

## Lag

### om ändring av lagen om utredande av dödsorsak

I enlighet med riksdagens beslut  
*ändras* i lagen om utredande av dödsorsak (459/1973) rubriken för 1 kap. samt 1 § och 2 § 2 mom., av dem 1 § och 2 § 2 mom. sådana de lyder i lag 1065/2009, samt  
*fogas* till lagen nya 1 a–1 f §, ett nytt 15 § 4 mom., ett nytt 3 a kap. och ett nytt 3 b kap. som följer:

#### **1 kap. Anmälan om dödsfall, konstaterande av en människas död och begravning av avlidne**

##### *1 §*

En anmälan om att en person avlidit ska utan dröjsmål göras till i första hand den läkare som har behandlat den avlidne före dödsfallet eller till den enhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården där den behandlande läkaren är verksam. Om det inte är känt vilken läkare som har behandlat den avlidne före dödsfallet eller vid vilken enhet den behandlande läkaren är verksam, ska anmälan om att en person avlidit i första hand göras till den kommun eller samkommun inom vars område dödsfallet inträffade eller inom vars område liket finns. Anmälan om att en person avlidit kan även göras till polisen.

Trots vad som föreskrivs i 1 mom. ska anmälan om att en person avlidit i första hand göras till polisen, om omständigheterna kring dödsfallet tyder på annan än naturlig död. Polisen ska utan dröjsmål underrätta läkaren om att en person avlidit, om inte polisen känner till att läkaren redan har underrättats om dödsfallet.

Den läkare eller enhet som har fått kännedom om att en person avlidit ska utan dröjsmål underrätta polisen om dödsfallet, om omständigheterna kring dödsfallet eller iakttagelserna vid en yttre likbesiktning tyder på annan än naturlig död.

##### *1 a §*

En människa är död när samtliga hjärnfunktioner oåterkalleligt har upphört.

En människas död konstateras av en legitimerad läkare eller en läkare som beviljats tillstånd.

En människa konstateras vara död när hjärtat oåterkalleligt har slutat slå eller när alla hjärnfunktioner oåterkalleligt har upphört (*hjärndöd*). En människa kan konstateras vara död när hjärtat oåterkalleligt har slutat slå, om andningen och blodcirkulationen oåterkalleligt har upphört, om sekundära dödstecken förekommer eller om kroppen har förstörts.

Trots vad som föreskrivs i 2 mom. kan även en medicine studerande som avses i 2 § 3 mom. lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (564/1994) och i bestämmelser som utfärdats med stöd av den och som tillfälligt sköter en legitimerad läkares uppgifter hos staten, i en kommun eller i en samkommun konstatera annan död än hjärndöd.

Konstaterande av hjärndöd förutsätter att den legitimerade läkaren eller läkaren som beviljats tillstånd har särskild kompetens.

### 1 b §

En människas död ska konstateras utan dröjsmål.

Den läkare som konstaterar en människas död ska utföra en yttre likbesiktning för att konstatera dödstecken, fastställa död tidpunkten samt upptäcka skador och förändringar i sjukdomstillståndet.

Den läkare som konstaterar en människas död ska anteckna resultaten av den yttre likbesiktningen i patientjournalen. Den läkare som ansvarar för dödsorsaksutredningen ska i samband med utredningen sätta sig in i resultaten av den yttre likbesiktningen, sjukjournalen och omständigheterna kring dödsfallet.

### 1 c §

Vid ett dödsfall som en läkare förutsett kan trots vad som föreskrivs i 1 b § 1 mom. en sjukskötare som fått anvisningar av en läkare utföra undersökningarna för konstaterande av en människas död innan läkaren utför en yttre likbesiktning och konstaterar att döden inträtt, om dödsfallet inträffar

- 1) vid en verksamhetsenhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården,
- 2) inom hemsjukvården enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), eller
- 3) inom hemvården enligt 20 § i socialvårdslagen (1301/2014).

I en situation som avses i 1 mom. ska läkaren utföra en yttre likbesiktning och konstatera att döden inträtt senast inom tre dygn efter de undersökningar som sjukskötaren utför för att konstatera en människas död.

En förutsättning för det förfarande som föreskrivs i 1 och 2 mom. är att den sjukskötare som utför undersökningarna för att konstatera en människas död har tillräcklig kunskap om patientens tillstånd, om de undersökningar som ska utföras för konstaterande av dödens inträde och om grunderna för utredning av dödsorsaken.

Förfarandet enligt 1–3 mom. får inte iakttas, om det med tanke på omständigheterna kring dödsfallet finns anledning att misstänka att en rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken enligt 3 kap. ska utföras i ärendet.

### 1 d §

Trots vad som föreskrivs i 1 b § 1 mom. kan en polisman, om dödsfallet är uppenbart på grund av att kroppen förstörts eller långt framskridna dödstecken föreligger, göra preliminära iakttagelser om dödsfallet innan en läkare utför en yttre likbesiktning och konstaterar att döden inträtt.

I den situation som avses i 1 mom. kan läkaren utföra en yttre likbesiktning och konstatera att döden inträtt i samband med obduktionen eller, om någon obduktion inte utförs, senast tre dygn efter polismannens iakttagelser.

### 1 e §

Fosterdöd ska konstateras av en läkare om graviditeten har varat i minst 22 veckor eller om fostret väger 500 gram eller mer.

Intrauterin död konstateras med hjälp av ultraljudsundersökning eller någon annan motsvarande medicinsk undersökning.

Intrauterin död konstateras inte om läkaren har avbrutit graviditeten i enlighet med lagen om avbrytande av havandeskap (239/1970).

### 1 f §

När en läkare har konstaterat att döden inträtt, ska läkaren, den verksamhetsenhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården där dödens inträde har konstaterats eller, i samband med rättsmedicinsk obduktion, Institutet för hälsa och välfärd utan dröjsmål göra en anmälan om dödsfallet till befolkningsdatasystemet för registrering av uppgiften om dödsfallet.

Om dödsdagen inte kan fastställas i samband med konstaterandet av dödens inträde, ska den aktör som avses i 1 mom. utan dröjsmål göra en anmälan om dödsfallet till befolkningsdatasystemet efter det att dödsdagen har fastställts eller uppskattats.

Om Institutet för hälsa och välfärd får kännedom om att ett dödsfall inte har anmälts till befolkningsdatasystemet och den läkare eller verksamhetsenhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården som ska anmäla detta inte är känd, eller om en läkare eller verksamhetsenhet trots uppmaning inte utan dröjsmål gör anmälan, ska institutet anmäla dödsfallet till befolkningsdatasystemet.

Om inte anmälan om dödsfallet görs via ett tekniskt gränssnitt, ska uppgift om dödsfallet anmälas till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata eller Statens ämbetsverk på Åland.

Närmare bestämmelser om anmälan av uppgift om dödsfall och anmälan om dödfödda får utfärdas genom förordning av statsrådet.

### 2 §

--

Närmare bestämmelser om utfärdande av begravningsstillstånd och överlåtelse av den avlidne för begravning eller kremering får utfärdas genom förordning av statsrådet.

## 3 a kap. Hantering och förvaring av lik

### 10 a §

De som deltar i hanteringen av ett lik ansvarar för att den avlidnes identitet säkerställs i situationer där liket förvaras, hanteras, tas emot och överläts samt för att se till att det går att reda ut var den avlidne finns.

Den enhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården i vars lokaler en person avled och den som förvarar liket ansvarar för att sätta liket i sådant skick att det kan överlåtas till den som har meddelat att han eller hon ombesörjer begravningen av den avlidne.

Den enhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården som förvarar den avlidne och, i samband med rättsmedicinsk obduktion, Institutet för hälsa och välfärd ansvarar för att behandlingsutrustning som utgör en säkerhetsrisk och synlig behandlingsutrustning avlägsnas från den avlidne. Om en sådan aktör inte kan anvisas eller om enheten inte har kompetens att avlägsna behandlingsutrustning som utgör en säkerhetsrisk, ansvarar kommunen för att se till att behandlingsutrustningen avlägsnas.

Bestämmelser om en värdig hantering av stoftet efter en avliden finns i begravningslagen (457/2003).

Närmare bestämmelser om åtgärder som ska vidtas som en del av en tillbörlig hantering av ett lik får utfärdas genom förordning av statsrådet.

### 10 b §

Ett lik ska förvaras på tillbörligt sätt.

Ett lik kan flyttas till förvaringsutrymmen, om

- 1) en läkare har utfört en yttre likbesiktning och konstaterat att döden inträtt,
- 2) en sjukskötare har gjort undersökningar för att konstatera en människas död i enlighet med 1 c §, eller
- 3) en polisman har gjort preliminära iakttagelser om dödsfallet i enlighet med 1 d § 1 mom. och polisen anser att flyttningen är möjlig med tanke på undersökningen av omständigheterna kring dödsfallet.

Kommunen ska se till att det finns tillräckliga utrymmen för förvaring av lik.

### 3 b kap. Person som avlidit utomlands

#### 10 c §

Om en person inte avled i Finland, tillämpas detta kapitel i stället för det som föreskrivs i 1–3 och 3 a kap., om inte något annat föreskrivs i denna eller i någon annan lag eller något annat följer av internationella förpliktelser som är bindande för Finland.

#### 10 d §

När Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata får kännedom om att en finsk medborgare har avlidit utanför Finland, gör myndigheten, efter att ha fått en utredning enligt 19 § i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata, en anteckning om dödsfallet i befolkningsdatasystemet.

#### 10 e §

När en finsk medborgare har avlidit utanför Finland och liket flyttas till Finland för begravning, ska dödsfallet anmälas till polisen. Polisen beslutar om en rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken ska inledas i ärendet.

I de fall som avses i 1 mom. utförs en rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken enligt 3 kap. endast om

- 1) en undersökning enligt 3 kap. 8 § i förundersökningslagen (805/2011) utförs, eller
- 2) ett synnerligen viktigt allmänt eller enskilt intresse förutsätter det.

I samband med en rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken utfärdas begravningstillstånd av rättsläkaren vid Institutet för hälsa och välfärd. I annat fall utfärdas begravningstillståndet av läkaren i den kommun där den avlidne var bosatt under sin livstid. Om den avlidne inte är bosatt i någon kommun, utfärdas begravningstillståndet av läkaren i den kommun inom vars område den avlidne hade sin sista hemort under sin livstid.

I fråga om en avliden som har kremerats utomlands och dennes aska som har förts in i Finland utfärdas inget begravningstillstånd.

#### 10 f §

Om någon annan än en finsk medborgare har avlidit utanför Finland och liket flyttas till Finland för begravning eller kremering, ska dödsfallet anmälas till polisen. Om det finns skäl att misstänka att de handlingar som åtföljer den avlidne innehåller felaktiga uppgifter på ett väsentligt sätt, ska polisen göra en polisundersökning enligt 6 kap. 1 § i polislagen (872/2011).



Vid polisundersökningen utreds det om det finns förutsättningar att begrava den avlidne i Finland. I samband med utredningen av förutsättningarna för begravning i Finland bedöms det om den avlidnes identitet har säkerställts på behörigt sätt i ursprungslandet och om det i fråga om den avlidne har upprättats handlingar som inte kan misstänkas strida mot den lokala praxisen. En rättsmedicinsk utredning av dödsorsaken kan utföras i de fall som avses i 10 e § 2 mom.

Rättsläkaren vid Institutet för hälsa och välfärd utfärdar begravningstillstånd på begäran av polisen.

#### 10 g §

Vad som i 10 d–10 f § föreskrivs om finska medborgare tillämpas också på utländska medborgare vars uppgifter har registrerats i befolkningsdatasystemet i enlighet med 9 § i lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata.

#### 10 h §

Om en finsk medborgare eller en person som avses i 10 g § avlider utomlands och liket flyttas till Finland för begravning tillämpas utöver vad som föreskrivs ovan 10 a § 1 och 4 mom., 10 b § 1 mom., 12, 12 a, 15 och 17 § i denna lag.

#### 15 §

--

Bestämmelser om sådana uppgifter om konstaterande av en människas död och om tidpunkten för dödens inträde som ska antecknas i journalhandlingarna finns i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och i bestämmelser som utfärdats med stöd av den.

#### 15 a §

Statistikcentralen ska förvara handlingar och uppgifter som lämnats till centralen med stöd av denna lag. Handlingarna eller uppgifterna i handlingarna kan bevaras varaktigt. Bestämmelser om varaktigt bevarande av handlingar eller uppgifter i handlingar finns i arkivlagen (831/1994).

\_\_\_\_\_

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2021.

\_\_\_\_\_

2.

## Lag

### om ändring av hälsoskyddslagen

I enlighet med riksdagens beslut

*upphävs i hälsoskyddslagen (763/1994) 56 § 4 mom. och 60 §,  
ändras 42 § 2 mom., 43 §, rubriken för 52 § samt 52 §, 56 § 2 och 3 mom., av dem 43 § sådan  
den lyder i lag 1223/2002, rubriken för 52 § och 52 § sådana de lyder i lag 1551/2002 och 56 §  
sådan den lyder i lag 1042/2015, samt  
fogas till lagen ett nytt 18 § 5 mom. och en ny 42 a § som följer:*

#### *18 § Godkännande av anläggningar som levererar hushållsvatten*

--

Närmare bestämmelser om innehållet i den ansökan om godkännande av verksamheten som görs av en anläggning som levererar hushållsvatten utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

#### *42 § Sanitär olägenhet på grund av begravning*

--

Bestämmelser om sökande av tillstånd för anläggande av begravningsplats eller privat gravplats finns i begravningslagen (457/2003).

#### *42 a § Hantering, förvaring, transport och mottagande av lik samt flyttning av redan jordade lik*

Lik ska hanteras, förvaras och transporteras, överlåtas och tas emot samt redan jordade lik flyttas så att de nämnda åtgärderna inte medför sanitär olägenhet. I fråga om gränsöverskridande transport av lik iakttas förordningen om ikraftträdande av överenskommelsen om transport av lik (226/1989).

#### *43 § Bemyndigande att utfärda förordning som gäller begravning*

Närmare bestämmelser om områden för begravning, om begravning, hantering, förvaring, transport, överlåtande och mottagande av lik samt om flyttning av redan jordade lik utfärdas genom förordning av statsrådet.

#### *52 § Social- och hälsovårdsministeriets föreskrifter*

När en sanitär olägenhet som avses i 51 § breder ut sig över ett vidsträckt område eller annars är speciellt betydelsefull, får social- och hälsovårdsministeriet meddela föreskrifter som är nödvändiga för att avhjälpa eller förebygga uppkomsten av den sanitära olägenheten.

#### *56 § Ändringssökande*

Omprövning av ett beslut som gäller godkännande av ett laboratorium enligt 49 a §, ett beslut av en certifierare med stöd av 49 d § 2 och 4 mom. samt ett beslut av en kommunal tjänsteinnehavare får begäras på det sätt som anges i förvaltningslagen. Omprövning av ett beslut av en certifierare ska begäras hos social- och hälsovårdsministeriet. Omprövning av ett beslut av en kommunal tjänsteinnehavare ska begäras hos den kommunala hälsoskyddsmyndigheten inom 14 dagar från delfäendet av beslutet.

Andra beslut som har fattats med stöd av denna lag och beslut som har meddelats med anledning av en begäran om omprövning får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som anges i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

Förvaltningsdomstolens beslut i ett i 49 b § avsett ärende som gäller återkallande av godkännandet av ett laboratorium eller avbrytande av verksamheten, i ett i 49 c § avsett ärende som gäller återkallande av ett beslut att utse en certifierare, i ett i 49 d § avsett ärende som gäller ett beslut att utplåna uppgifter om en utomstående sakkunnig eller i ett i 27 eller 51–53 § avsett ärende som gäller förbud, begränsning och föreskrifter får överklagas genom besvär på det sätt som anges i lagen om rättegång i förvaltningsärenden.

Föreskrifter som avses i 51 och 52 § ska dock trots besvär iakttagas genast, om inte besvärsmyndigheten föreskriver något annat.

Ändring i beslut som gäller den tillsynsplan som avses i 6 § 2 mom., den hälsoskyddsordning som avses i 51 § 3 mom. och den taxa som avses i 50 § 2 mom. får sökas på det sätt som anges i kommunallagen (410/2015).

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2021.

### 3.

## Lag

### om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål

I enlighet med riksdagens beslut  
*upphävs* i lagen om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål (101/2001) 21 §, samt  
*ändras* 8 § 2 mom. som följer:

#### 8 §

Bestämmelser om konstaterande av en människas död finns i lagen om utredande av dödsorsak (459/1973) och i bestämmelser som utfärdats med stöd av den.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2021.

Helsingfors den xx xxxx 20xx

Statsminister

**Sanna Marin**

Familje- och omsorgsminister Krista Kiuru

UOMMS