

Bestemmelserne om ligsyn og obduktion er en videreførelse af §§ 1-12 samt §§ 16-19 i lov om ligsyn, obduktion og transplantation mv. § 10 er ændret ved L 2000 259, § 12 er ændret ved L 2001 432, § 17 er ændret ved L 2004 133. Der henvises til bilag.

For så vidt angår transplantation henvises til bemærkningerne til kapitel 12.

Bestemmelserne om ligsyn og obduktion mv. har bl.a. til formål at sikre, at der ved ethvert dødsfald foretages en betryggende undersøgelse af, om døden er indtrådt. Til brug for denne lægefaglige vurdering er det i bestemmelserne defineret, hvornår en person må anses for afdød ved døden (hjerter- og hjernedøds-kriteriet), jf. § 177. Bestemmelserne i kapitel 54 – 57 regulerer endvidere spørgsmålet om foretagelse af retslægeligt ligsyn og retslægelige obduktioner, dvs. foretagelse af ligsyn og obduktioner af politimæssige, herunder efterforskningsmæssige, grunde.

De beføjelser, der i lov om ligsyn mv. var tillagt justitsministeren, overføres til indenrigs- og sundhedsministeren. Det drejer sig om adgangen til efter:

- § 182, stk. 2, til at meddele andre læger end embedslæger tilladelse til at deltage i retslægeligt ligsyn i embedslægens sted. Denne adgang til at fungere som stedfortræder for embedslægen kan navnlig komme på tale, hvor ligsynet må gennemføres i længere afstand fra den pågældende embedslægeinstitutionens geografiske placering.
- § 185, stk. 2, at bestemme, at der ved dødsfald, der skønnes at have almen interesse, skal foretages retslægelig obduktion.
- § 186, stk. 1, at udpege en sagkyndig læge, til at udføre en retslægelig obduktion.
- § 191 at fastsætte nærmere regler om almindelige ligsyn, lægevidenskabelige obduktioner samt om dødsattester mv.

Dog bevarer justitsministeren adgangen til at fastsætte nærmere regler om behandling af lig, om foretagelse af retslægelige ligsyn og om retslægelige obduktioner efter § 191, stk. 1, 2. pkt.

Endvidere bevarer økonomi- og erhvervsministeren adgangen til efter forhandling med justitsministeren og herefter også indenrigs- og sundhedsministeren at fastsætte nærmere regler om ligsyn og begravelse mv. ved dødsfald til søs, jf. § 192.

Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til kapitel 12 ovenfor.

Til afsnit XIV

Kvalitetsudvikling, forskning, indberetning og patientsikkerhed

Kapitel 58

Kvalitetsudvikling

Til § 194

Med denne bestemmelse lovfæstes de decentrale myndigheders forpligtelse til at sikre kvalitet i sundhedsydelserne. Der er ikke tale om en ny opgave, selv om forpligtelsen ikke tidligere har været lovreguleret. Sikring af kvalitet indgår som et naturligt led i det decentrale driftsansvar for sundhedsvæsenet. Amtskommuner og kommuner skal således også i dag sikre, at sundhedsvæsenets ydelser har høj kvalitet både fagligt, patientoplevet og organisatorisk.

Således var et af hovedformålene med indførelsen af samarbejds- og planlægningskapitlet i sygesikringsloven for mere end 10 år siden at sikre kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser. Samtidig har kvalitets sikring og -udvikling været et gennemgående tema i de årlige aftaler mellem de kommunale parter og regeringen de senere år.

Efter stk. 2 lovfæstes forpligtelsen til at fastlægge rammerne for den fortsatte kvalitetsudvikling i det danske sundhedsvæsen. Arbejdet hermed er i fuld gang. De centrale sundhedsmyndigheder og sygehusejerne samarbejder efter aftale om udvikling og drift af Den Danske Kvalitetsmodel. Modellen skal fastlægge standarder for kvaliteten og sikre en akkreditering af sundhedsvæsenet. Kvalitetsmodellen er udviklet over en årrække og skal fortsat udvikles og etableres i et samarbejde mellem de centrale og de decentrale sundhedsmyndigheder. Herefter skal modellen gradvist udvides til at omfatte hele sundhedsvæsenet, altså også ydelser i praksissektoren og i kommunerne.

Sundhedsstyrelsen har hidtil haft formandskabet for styregruppen for Den Danske Kvalitetsmodel, og det er aftalt mellem regering og sygehusejerne, at Sundhedsstyrelsen også i modellens nye organisation har formandskabet i bestyrelsen. Det følger allerede i dag af centralstyrelsesloven, at Sundhedsstyrelsen følger sundhedsforholdene og holder sig orienteret om den faglige viden på sundhedsområdet, rådgiver, bistår og orienterer myndigheder om mangler mv. på sundhedsområdet, ligesom styrelsen fører tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, jf. lovforslagets afsnit XVII.

Det er hensigten, at kvalitetsmodellens udvikling og drift, herunder fastlæggelsen af modellens standarder og indikatorer mv., skal ske i et samarbejde mel-