

Kapitel 1. INDLEDNING

Pr. 1. april 2009 har Embedslægeinstitutionen ændret navn til Landslægeembedet. Funktioner og ansvarsområder er uændrede.

Landslægen har direkte reference til Medlem af Naalakkersuisut for Sundhed på linje med departementschefer.

Derved understreges uafhængigheden mellem sundhedsvæsenet og Landslægeembedet.

Lovgrundlaget for Landslægeembedet findes i Landstingsforordning nr. 3 af 23. maj 2000 om sundhedsvæsenets styrelse og organisation.

"§5 Landsstyret opretter en Embedslægeinstitution, der yder rådgivning og anden bistand til Landsstyret og andre myndigheder i sundhedsfaglige spørgsmål.

Stk 2. Embedslægeinstitutionen bistår endvidere Landsstyret med overvågning af sundhedstilstanden og tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udøves af personer inden for sundhedsvæsenet."

"§6 Når Embedslægen bliver bekendt med overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, skal Embedslægen orientere vedkommende myndighed i fornødent omfang. Embedslægen skal ligeledes orientere offentligheden når særlige sundhedsmæssige forhold gør det nødvendigt."

"§7 Landsstyret fastsætter nærmere regler for Embedslægeinstitutionens virke."

I Grønlands Hjemmestyres bekendtgørelse nr. 1 af 4. januar 1996 om Embedslægeinstitutionens (nu Landslægeembedets) virke er de nærmere regler og arbejdsopgaver fastlagt.

Landslægeembedet skal:

1. Overvåge sundhedstilstanden i Grønland og følge udviklingen i forhold, der har betydning for sundheden.
2. Yde rådgivning til Landsstyremedlemmet og andre myndigheder inden for sundhedsfaglige områder, som rets-, social- og miljømedicin.
3. Føre tilsyn med a) sundhedspersonales sundhedsfaglige virksomhed, både autoriserede og ikke autoriserede, og b) sundhedsvæsenets institutioner (sygehuse, plejehjem m.v.) og c) sundhedsmæssige forhold på skoler, daginstitutioner, anstalter, detentioner m.v.
4. Indsamle og bearbejde medicinalstatistiske oplysninger.
5. Udarbejde redegørelser i klagesager til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.
6. Bistå rets- og politimyndigheder i sager, som kræver embedslægelig medvirken, eksempelvis fader-skabssager, kørekortsager og tvangsindlæggelser indenfor psykiatrien.

Tilgang til data af god kvalitet er en forudsætning for at kunne følge sundhedstilstanden over tid og sammenligne med andre på lokalt og internationalt niveau. Pålidelige registre er en absolut forudsætning for at myndigheder kan få den nødvendige viden til analyse og udarbejdelse af de ønskede politiske strategier og prioriteringer, og er således vigtige til sikring af grundlaget for sundhedsfaglig planlægning og administration af sundhedsvæsenet i Grønland.

Landslægeembedet er hjemsted for følgende dataregistre og datasamlinger:

1) Fødselsanmeldelser, 2) dødsattester, 3) legale aborter og sterilisationer, 4) smitsomme sygdomme, (f.eks. tuberkulose, meningitis, seksuelt overførbare sygdomme m.v.) 5) cancersygdomme, 6) vaccinationsdækning, 7) klagesager, 8) sygeplejerskeautorisationer, 9) misdannelser, samt 10) indberetning af tvang.

Det er vigtigt for Landslægeembedets arbejde, at der er et nært og frugtbart samarbejde med de danske sundhedsmyndigheder, som Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen.

Der er behov for en tæt kontakt med skandinaviske og internationale samarbejdspartnere.

Landslægeembedet er en selvstændig organisation med eget budget på 4,6 mill. kroner (2009).

INTERN ADMINISTRATION I LANDSLÆGEEMBEDET

I 2009 har følgende været ansat:

Landslæge Flemming Kleist Stenz

Kontorfuldmægtig Tania Dyreborg Broberg

Sygeplejerske, MPH, Turid Bjarnason Skifte

Specialkonsulent Gorm Nørgaard Pedersen ansat den 1. juni 2009

Vikarer:

Helene Holm barselsvikar for Tania D. Broberg i perioden 20. november 2008 til den 4. marts 2009.

Marie Olsen vikar for afdelingsleder i perioden 24. november 2008 til den 23. april 2009.

Vikariende landslæge Anne Hempel-Jørgensen fra perioden 19. juli 2009 til perioden 8. august 2009.

Timelønnet statistisk medarbejder:

Aviaq Jørgensen

Tupaarnaq Broberg fra perioden 20. juni 2008 til den 30. marts 2009.

Deltagelse i konferencer, møder og kurser i 2009:

ECDC-møde i London, England	12. – 13. januar	Flemming K. Stenz
Arbejdsgruppe under Nordisk Ministerråd (NMR) m.h.p. indikatorer om patient sikkerhed i Helsinki, Finland	3. – 4. februar	Turid B. Skifte
ICS-Bacterial Diseases Working Group Meeting i Vancouver, Canada	11. februar	Flemming K. Stenz
AHHEG-meeting i Ottawa, Canada	16. – 17. februar	Flemming K. Stenz
SHV-Ledelseskonference i Nuuk	21. – 22. februar	Flemming K. Stenz
NOMESCO i Oslo, Norge	5. – 6. april	Flemming K. Stenz
Arbejdsgruppe m.h.p. indikatorer om patient sikkerhed i København, Danmark	20. – 21. april	Turid B. Skifte
ICS-Steering Committee i Helsinki, Finland	15. maj	Flemming K. Stenz
Arbejdsgruppe m.h.p. indikatorer om patient sikkerhed i Reykjavik, Island	11. – 12. juni	Turid B. Skifte
ECDC-møde i London, England	16. juni	Flemming K. Stenz
ICS-H. Pylori Working Group i Yellowknife, Canada	10. juli	Flemming K. Stenz
ICS-Hepatitis Working Group i Yellowknife, Canada	11. juli	Flemming K. Stenz
ICS-TB Working Group i Yellowknife, Canada	11. juli	Flemming K. Stenz Turid B. Skifte
International Congress on Circumpolar Health (ICCH 14) i Yellowknife, Canada	11. – 16. juli	Flemming K. Stenz Turid B. Skifte
Nordisk Medicinaldirektørmøde i Oslo, Norge	26. august	Flemming K. Stenz
EU OCT's Needs Assessment Stakeholder Consul- tation i London, England	4. – 6. oktober	Flemming K. Stenz
NOMESCO i Stockholm, Sverige	8. december	Flemming K. Stenz

Kurser:

NHV, Basic Epidemiology i Göteborg Sverige	16. – 20. februar	Turid B. Skifte
NHV, Basic Epidemiology i Göteborg, Sverige	30. marts – 3. april	Turid B. Skifte

Tilsynsrejser:

Tilsynsbesøg i Sisimiut	4. – 5. juni	Flemming K. Stenz Turid B. Skifte
Tilsynsbesøg i Uummannaq & i Upernavik	24. nov. – 3. dec.	Flemming K. Stenz Turid B. Skifte