

ISSN 0903-7772

Medicinalberetning for Færøerne 2005

Heilsulýsing Landslæknans 2005



**Udarbejdet af landslæge Høgni Debes Joensen, Tórshavn
Medical Report 2005 from the Chief Medical Officer in the Faroes**

Medicinalberetning for Færøerne 2005

Heilsulýsing Landslæknans 2005

Tórshavn
2006

Titel: Medicinalberetning for Færøerne 2005

Udarbejdet af landslæge Høgni Debes Joensen
Medical Report 2005 from the Chief Medical Officer in the Faroes

Udgiver: Landslæggen på Færøerne, Tórshavn 2006



Chief Medical Officer
Embedslægeinstitutionen for Færøerne

Sigmundargøta 5
Postboks 9
FO-110 Tórshavn
Faroe Islands
TLF +298 311832
FAX +298 317660
E-mail: foe@sst.dk

Hjemmeside:

I slutningen af august 2006 fik vi vores egen hjemmeside: www.landslaeknin.fo. Den er på henholdsvis dansk og færøsk, senere vil den også være på engelsk.

Personale:

Vi er tre ansatte hos Landslæggen på Færøerne:
Høgni Debes Joensen, landslæge
Eileen Sandá, overassistent
Lona P. Johansen, kontorfunktionær

Forsiden:

Billedet på forsiden viser den sydvestlige side af den sydligste af øerne Suðuroy med forbjergene Beinisdvørð længst mod syd. Billedet er taget af vores overassistent Eileen Sandá i juni 2006.

INDHOLDSFORTEGNELSE

INDHOLDSFORTEGNELSE	5
Føroyskt úrtak úr heilsulýsing landslæknans 2005	8
1. LANDSLÆGEEMBEDET	9
1.1. Færøernes Ulykkesforsikringsråd	9
1.2. Nævn og udvalg	9
1.3. Lov om sundhedsvæsenet på Færøerne	9
1.4. Møder, konferencer m.m.	10
1.5. Nordisk Medicinaldirektørmøde 2005 i Tórshavn.....	10
2. FOLKETALLET, LEVENDEFØDTE OG DØDE.....	11
2.1. Dødsfaldene fordelt over årets måneder for henholdsvis mænd og kvinder	11
3. FØDSELSSTATISTIK	12
3.1. Fødselsoverskud.....	12
3.2. Levendefødte børn.....	12
3.3. Færøske kvinders gennemsnitsalder, når de føder børn.....	13
3.4. Dødfødte børn og dødfødselshyppighed	13
3.5. Børn født uden for ægteskab.....	14
3.6. Sygehusfødsler	14
3.7. Dødfødselshyppigheden 1981-2003 i de nordiske lande.....	15
3.8. Døde pr. 1000 levendefødte i de nordiske lande i den første leveuge 1981-2003	15
3.9. Perinatal dødelighed 1981-2003	16
3.10. Spædbørnsdødelighed (døde pr. 1000 levendefødte i alt under 1 år) 1981-2003.....	16
4. ABORTINDGREB	17
4.1. Antal provokerede aborter på Færøerne 1996-2005 fordelt efter kvindens alder	17
4.2. Antal provokerede aborter 1996-2003 i de nordiske lande fordelt efter kvindens alder.....	18
5. STERILISATIONER	19
5.1. Møder i Sterilisationsnævnet	19
5.2. Tallene for imødekomne ansøgninger	19
5.3. Tabel over sterilisationer i de nordiske lande 1995-2003	20
5.4. Tabel over sterilisationer 1995-2003 pr. 10.000 fordelt efter alder.....	20
6. DØDELIGHED	21
6.1. Antal færing, der døde 2005.....	21
6.2. Spædbørnsdødelighed.....	21
6.3. Middellevetiden i de nordiske lande 1996-2003.....	22
6.4. Dødsårsager for færing 1996-2005.....	22
Diagram 1. Dødsårsager mænd 1994-2005 – de 6 største grupper.....	25
Diagram 2. Dødsårsager kvinder 1994-2005 – de 6 største grupper	25
Diagram 3: Mænd - Dødsfald af hjertesygdomme og kræft, hyppighed 1987-2005.....	26
Diagram 4: Kvinder - Dødsfald af hjertesygdomme og kræft, hyppighed 1987-2005.....	26
7. RETSLÆGELIGE LIGSYN.....	27
7.1. Ulykkestilfælde	27
7.2. Sikkerhedssele/styrthjelm	27
7.3. Nedstyrtning og fald	28
7.4. Kvælning.....	28
7.5. Drukning.....	28
7.6. Forgiftning.....	28
7.7. Ildløs	28
7.8. Selvmord	28
7.9. Drab.....	29
7.10. Naturlig død.....	29
7.11. Uoplyst døds måde	29
7.12. Retslægelige obduktioner.....	29
7.13. Udeladte retslægelige ligsyn.....	29

7.14. Ligsynslov	30
8. ANMELDELSESPLIGTIGE SYGDOMME, EPIDEMIER M.V.	30
8.1. Syfilis og Gonoré	30
8.2. Klamydia	30
8.3. HIV og AIDS	31
8.4. Meningitis	32
8.5. Ornithosis (nátasjúka)	32
8.6. Andre anmeldelsespligtige sygdomme	32
8.7. MRSA	32
8.8. Tuberkulose	32
8.9. Vaccination mod gul feber	33
9. KIRKEGÅRDE	34
10. INSTITUTIONER FOR MINDRE BØRN.	34
10.1. Antal børn i pasningsordninger i henholdsvis hele landet og i Tórshavn	34
10.2. Antal pædagoger, pædagogmedhjælpere og andet personale	34
10.3. Statistik vedrørende daginstitutioner og fritidshjem 2004, dagpleje ikke medregnet	34
11. PLEJEHJEM M.V.	35
12. SUNDHEDSPERSONALE	37
12.1. Sygehuslæger	37
12.2. Kommunelæger	37
12.3. Tandlæger	37
12.4. Jordemødre	37
12.5. Apoteksvæsenet 2005	38
12.6. Det permanente medicintilskudsudvalg	38
12.7. Registreringsnævnet	38
13. KLAGER OVER AUTORISERET SUNDHEDSPERSONALE	39
14. HELBREDSBEDØMMELSER	39
15. IKKE INDREGISTRERET MEDICIN	40
16. SÆRTILSKUD TIL MEDICIN	40
17. RETSLIG VIRKSOMHED	41
17.1. Retslægelige ligsyn	41
17.2. Kørekortsager	41
17.3. Tvangsindlæggelser	41
18.4. Sager vedrørende avlingstidsbestemmelse	41
18.5. Ligpas	41
Bilag 1, NOMESKO – ORGANISATION OG AKTIVITETER	42
Foredrag holdt ved Nordisk Medicinaldirektørmøde i Tórshavn 23. august 2005	42
Organisatorisk udvikling	42
Nuværende mandat	43
Publikationer	43
Eksempler på publikationer	44
Temaer i Helsestatistikken	44
Nuværende arbejdsgrupper, referencegrupper og komitéer	44
Fremtidige aktiviteter	45
PowerPoint præsentation benyttet ved foredraget	46
Bilag 2, NORDISKE MEDICINALDIREKTØRMØDER SET I HISTORISK PERSPEKTIV	53
Foredrag holdt ved Nordisk Medicinaldirektørmøde i Tórshavn 23. august 2005	53
Problemstilling	53
Materiale	53
Medlemsforslag i Nordisk Råd	53
Nordisk samarbejdsorgan	53
Udvidet medicinaldirektørmøde	54
Emner, referater, rapporter, dagsordener	55
Ændringer i form og karakter	55
Mødesteder	56
Deltagere	56
Emner	57

Konklusion	57
Kilder	57
PowerPoint præsentation benyttet til foredraget	58
Tabel 3	59
Bilag 3, FÆRØSKE BØRNS HELSE OG VELFÆRD	68
Foredrag holdt på seminaret "Sundhed og velfærd hos børn" i Reykjavik 2. juni 2005	68
Tabel 1. Dødfødte pr. 1000 fødte	72
Tabel 2. Perinatal dødelighed pr. 1000 fødte	72
Tabel 3. Spædbørnsdødelighed pr. 1000 levendefødte	73
Tabel 4. Voldsomme dødsfald 0-17 år	73
Tabel 5. Infektiose lidelser	74
Tabel 6. Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	74
Tabel 7. Nervesystemet	75
Tabel 8. Åndedrætsorganer	75
Tabel 9. Fordøjelsesorganer	76
Tabel 10. Medfødte misdannelser og kromosomanomalier	76
Tabel 11. Resultater fra ESPAD-rapporten	77
Tabel 12. BMI > 25 i % for 14-årige	77
Figur 1. 9-16 årige idrætsaktive børn efter hyppighed	78
Tabel 13. 9-16 årige idrætsaktive børn efter hyppighed	78
Tabel 14. Samlede fertilitetsrater	79
Bilag 4. MEASLES IN THE NORTH ATLANTIC AREA IN 1935	80
By Nils Rosdahl (guest scientist, Medical Museion, University of Copenhagen) & Høgni Debes Joensen (chief medical officer, Torshavn, Faroe Islands)	80
Introduction	80
Figure 1: A Royal Decree, 1803.	80
Denmark	81
Faroe Islands	81
Scotland	82
Shetland Islands	82
Greenland	82
Iceland	83
Comments	84
Table 1. Notified Cases of Measles in Denmark from Oct. 1934 to Sept. 1935	85
Table 2. Notified Cases of Measles in the Faroe Islands from Dec. 1934 to April 1936	85
Table 3. Age distribution of notified Measles Cases in the Faroe Islands from Dec. 1934 to April 1936	86
Table 4. Rate of notified cases of Measles and Death rates from Measles in epidemics 1934-1937	86
Bilag 5. SUNDHEDSPERSONALE PÅ LANDSSJÚKRAHÚSIÐ	87

Føroyskt úrtak úr heilsulýsing landslæknans 2005

Fólkatalið í Føroyum, sum eftir 4 árum var fallið úr 48.000 í 1990 niður í gott 43.000 í 1995, øktist aftur og var í 2004 sambært Landsfólkayvirlitinum 43.278. 31.12.05 minkaði tað til 48.219. Burðaryvirskotið í 2005 (livandifødd minus deyð) var 297. Í 2004 var tað 356 (bls. 12).

Fødd uttan fyri hjúnalag í 2005 vóru 50,1% (bls. 14).

Fødd á sjúkrahúsunum vóru 100% (bls. 14).

Perinatala deyðatalið (deyðfødd og deyð í fyrstu vikuni) í 2005 var 4, ella 5,5 fyri hvørji 1000 fødd. Til samanberingar kann verða sagt, at hetta tal í tíðarskeiðnum 1986/90 var 10,6, í 1991/95 9,0 og fyri árinum 1996/2000 6,1. Í Danmark hevur samsvarandi talið í árunum frá 1986/90 verið 8,6, 1991/95 7,0 og 1996/00 7,6 (bls. 13 og 16).

Talið á deyðum fyri hvørji 1000 fødd á lívi í fyrstu viku var í Føroyum í 2005 5, í 2004 var talið 0 (bls. 21).

Pinkubarnadeyðin – t.e. deyð fyrsta liviárið - í Føroyum var í 2005 6,9 promillu. Til samanberingar kann nevnast, at pinkubarnadeyðin í 1986/90 var 9,0, í 1991/95 6,1, meðan hann í fimm ára tíðarbílinum 1996/2000 var 1,8 fyri hvørji 1000 fødd á lívi (bls. 12 og 16).

Talið á framdum fosturtøkum var 29 í 2005, 44 í 2004 (bls. 17-18). Hetta tal er framvegis sera lágt í Føroyum í mun til grannalondini.

Væntaði meðallivialdurin fyri menn á 0 ára aldri var í 1996/00 75,2 ár og í 1999/2003 76,6 og fyri kvinnur ávíkavist 81,4 og 81,3. Talan er um eina øking av væntaðum meðallivialdri uppá 1,4 fyri menn meðan meðallivialdurin fyri kvinnur ikki er vaksin (bls. 22).

Tíðleikin av hjartasjúkum í mun til aðrar deyðsorsøkir er minkaður seinnu árinum bæði hjá kvinnum og monnum, sí bls. 26.

Viðvíkjandi fráboðaðum smittandi sjúkum kann verða nevnt, at tveir tilburðir av meningitis og eingin av nátasjúku vórðu fráboðaðir. Eingi HIV-positiv vóru fráboðaði í 2005. Ikki varð boðað frá nøkrum tilburði av eyðkvæmi ella botulismu. Eingin tilburður av tuberkulum varð fráboðaður (bls. 32 – 33).

Talið á kærumálum var 11 (bls. 39). 20 heilsumetingar vóru gjørdar. Mál um ikki skrásettan heilivág vóru 35 og um sertilskot til heilivág vóru 225 (bls. 40). 41 rættarlæknafráboðingar vóru (bls. 41). Koyrikortmálini vóru 828 (726 í 2004).

1. LANDSLÆGEEMBEDET

Landslægeembedet er en statslig institution under Sundhedsministeriet og hører i faglig henseende under Sundhedsstyrelsen.

Til embedet er der udover landslægen knyttet to deltidsansatte ikke-lægelige overassistenter (sekretærer), og disse har en egentlig arbejdstid på 29 + 19, dvs. i alt 48 timer.

Landslægen fungerer som rådgiver for statslige myndigheder samt Færøernes Landsstyre og de kommunale myndigheder i lægelige, hygiejniske, miljømæssige og socialmedicinske forhold.

Landslægeembedet fører på sundhedsstyrelsens vegne tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udøves på Færøerne af autoriseret sundhedspersonale (læger, sygeplejersker, tandlæger, apotekere m.fl.). Landslægen yder bistand til rets- og politimyndighederne i retsmedicinske og lignende sager. Desuden udarbejder landslægen årlige medicinalberetninger for Færøerne.

Udover sundhedssektoren præsenteres nogle data fra socialområdet.

1.1. Færøernes Ulykkesforsikringsråd

Landslægen er medlem af Færøernes Ulykkesforsikringsråd som følge af paragraf 9 i Anordning for Færøerne om forsikring mod følger af ulykkestilfælde nr. 389 af 15.11.1966. De øvrige medlemmer er sorenskriveren (dommeren) og tre medlemmer, valgt af landsstyret. Rådet træffer afgørelser om tilkendelse af førtidspension. Endvidere træffer rådet afgørelser i henhold til ulykkesforsikringsanordningen. I 2005 afholdt Færøernes Ulykkesforsikringsråd 32 møder, ved hvilke der blev behandlet 1.977 sager (mod 1.971 i 2004), heraf 710 sager vedrørende førtidspensionslovgivningen, 1.229 sager vedrørende ulykkesforsikringsordningen og 38 sager vedrørende andre, især generelle spørgsmål. Rådets afgørelser kan ankes til Den Sociale Ankestyrelse. Denne praksis er nu blevet ændret hvad angår førtidspensioner ved lagtingslov nr. 165 af 22. december 2005 om ændring af lagtingslov om sociale pensioner m.v. med virkning fra 1. januar 2006. Fra denne dato er det Almannastovan, som træffer afgørelse i sager vedrørende førtidspensioner, og ligeledes med virkning fra 1. januar 2006 er ankeinstansen for disse sager flyttet fra Ankestyrelsen i Danmark til Kærunevndin í Almannamálum i Tórshavn.

1.2. Nævn og udvalg

Landslægen er bl.a. medlem af Færøernes Sterilisationsnævn, Færøernes Nævn for Børneforsorg, Færøernes karantænekommission, Det permanente medicintilskudsudvalg på Færøerne, Registreringsnævnet vedr. farmaceutiske specialiteter på Færøerne og Redaktionskomiteen for Helsestatistikken for de nordiske lande. Desuden deltager landslægen jævnlige i de årlige Nordiske Medicinaldirektørmøder.

1.3. Lov om sundhedsvæsenet på Færøerne

Den 1. juni 1995 trådte lov nr. 316 af 17. maj 1995 om sundhedsvæsenet på Færøerne i kraft. Efter denne lov fastsætter Færøernes hjemmestyre regler om sundhedsvæsenets opgaver, ydelser og administration.

Landslægeembedet har i 2005 behandlet 11 sager vedr. nye love, cirkulærer og lign. (13 i 2004).

1.4. Møder, konferencer m.m.

Landslægen har i 2005 deltaget i bl.a. følgende møder, symposier m.v. udenfor Færøerne:

- Centralt kontaktforum vedr. forebyggelse, København 10. februar 2005
- Undervisningsdag angående tilsyn, Lykkeholms Slot 12. april 2005
- Redaktionskomitémøde – NOMESKO, Tampere 2.-3. maj 2005
- Seminaret "Sundhed og velfærd hos børn", Reykjavik 2. juni 2005.
- Centralt kontaktforum for plejehjemstilsyn, København 31. oktober 2005
- Undervisningsdag angående klager og tilsyn, Lykkeholms Slot 01. november 2005
- Undervisningsdag angående plejehjemstilsyn, Lykkeholms Slot 10. november 2005
- Undervisningsdag i miljømedicin, København 15. november 2005
- Undervisningsdag i sundhedsberedskab, København 16. november 2005
- Undervisningsdag i smitsomme sygdomme, København 1. december 2005
- Konferencen "Folkesygdomme – hvor langt er vi?", København, 7. december 2005

På seminaret "Sundhed og velfærd hos børn", Reykjavik, holdt landslægen foredraget "Færøske børns helse og velfærd" (s. 68).

1.5. Nordisk Medicinaldirektørmøde 2005 i Tórshavn

Nordisk medicinaldirektørmøde 2005 blev afholdt i Tórshavn den 21. – 23. august 2005. Mødet blev forberedt af Sundhedsstyrelsen og Landslægen. Landslægen holdt i forbindelse med mødet to foredrag, det ene om NOMESKO – Organisation og aktiviteter, det andet om de Nordiske Medicinaldirektørmøder set i historisk perspektiv. Der henvises til bilag 1 og 2 i denne medicinalberetning, side 42 og 53.

2. FOLKETALLET, LEVENDEFØDTE OG DØDE

Folketallet jf. Landsfólkayvirlitið var pr. 31.12.2005 48.219. Pr. 31.12.2004 var det 48.378.

Efter jordemødrenes og præsternes indberetninger var fordelingen af levendefødte og døde som følger:

Levendefødte	720
Døde	423

2.1. Dødsfaldene fordelt over årets måneder for henholdsvis mænd og kvinder

	2004			2005		
	Mænd	Kvinder	Tilsammen	Mænd	Kvinder	Tilsammen
Januar	8	22	30	20	24	44
Februar	13	11	24	17	16	33
Marts	26	17	43	18	15	33
April	11	15	26	16	19	35
Maj	11	9	20	18	15	33
Juni	12	17	29	14	17	31
Juli	20	25	45	24	14	38
August	19	14	33	13	15	28
September	14	11	25	21	16	37
Oktober	25	10	35	14	17	31
November	12	17	29	25	20	45
December	14	16	30	21	14	35
Hele året	185	184	369	221	202	423

3. FØDSELSSTATISTIK

3.1. Fødselsoverskud

Fødselsoverskuddet i 2005 (levendefødte minus døde) var 297.

Bevægelsen af dette tal har i de senere år været følgende:

År	Antal
2005	297
2004	356
2003	296
2002	302
2001	280
2000	360
1999	251
1998	279
1997	303
1996	299

3.2. Levendefødte børn

Ifølge fødselsanmeldelserne og sognepræsternes indberetning fødtes der i 2005 på hele Færøerne 720 levende børn, 378 drenge og 342 piger. 9 af disse børns mødre havde bopæl i Danmark. Fem af børnene blev født på Rigshospitalet, men mødrene havde bopæl på Færøerne.

Antallet af levendefødte børn har i de senere år været som følger:

År	Antal
2005	720
2004	725
2003	708
2002	716
2001	630

År	Levendefødte gennemsnitlig
2001 – 2005	700
1996 – 2000	668
1991 – 1995	751
1986 – 1990	862
1981 – 1985	717
1975 – 1980	760
1971 – 1975	796

3.3. Færøske kvinders gennemsnitsalder, når de føder børn

Nedenfor ses tabel med samtlige færøske og danske kvinders gennemsnitsalder, når de føder børn.

År	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Moderens alder i gennemsnit for hele perioden 1994-2003
Færøerne	28,0	28,2	28,3	28,9	28,8	28,7	28,8	28,6	29,1	28,7	28,6
Danmark	29,1	29,2	29,3	29,4	29,5	29,6	29,7	29,7	29,9	30,1	29,6

Kilder: Landslægen og www.lige.dk (Minister for ligestilling).

3.4. Dødfødte børn og dødfødselshyppighed

Antallet af dødfødte i 2005 var 0. Med tallene 725 levendefødte og 0 dødfødte fås en dødfødselshyppighed på 0 ‰.

Dødfødselshyppigheden på Færøerne har gennem de senere år været:

År	‰
2005	0,0
2004	4,2
2003	1,4
2002	2,8
2001	3,2
2000	2,9
1999	9,5
1998	6,2
1997	1,5
1996	4,3
1995	9,2

De skematiske uddrag af fødselsanmeldelserne viser, at jordemødrene i 2005 betjente 716 fødende kvinder, der fødte 720 børn, hvoraf alle var levendefødte. Af disse var der 4 par tvillinger.

3.5. Børn født uden for ægteskab

358 børn, dvs. 50,1 %, er født uden for ægteskab i 2005. Tallene for børn fødte uden for ægteskab har gennem de senere år været som følger:

År	%
2005	50,1
2004	50,2
2003	52,7
2002	50,7
2001	50,0
2000	41,1
1999	50,0
1998	50,8
1997	47,0
1996	48,8
1995	46,0

3.6. Sygehusfødsler

720 dvs. 100 % af samtlige fødsler har fundet sted på sygehuse i 2005. Tallene vedrørende sygehusfødsler har gennem de senere år i øvrigt været følgende:

År	%
2005	100,0
2004	99,9
2003	99,7
2002	99,4
2001	99,5
2000	99,7
1999	99,5
1998	99,7
1997	99,9
1996	99,6
1995	100,0

3.7. Dødfødselshyppigheden 1981-2003 i de nordiske lande

Følgende tabeller er fremstillet med udgangspunkt i NOMESCO Yearbook of Nordic Statistics. Dødfødselshyppighed, døde pr. 1.000 levendefødte i første leveuge, perinatal dødelighed og spædbørnsdødelighed i perioden 1981- 2003 sammenlignes med tal i de øvrige nordiske lande:

Dødfødselshyppigheden (pr.1000 fødte) i de nordiske lande er som følger:

	1981 /85	1986 /90	1991 /95	1996 /00	2001	2002	2003	2004	2005	2001 /05
Færøerne	7,5	3,9	4,5	4,9	3,7	2,8	1,4	4,2	0,0	2,3
Danmark	4,9	4,8	4,6	4,6	4,3	3,6	3,7	..	..	..
Grønland	6,4	9,2	4,0	8,1	6,4	7,4	5,6	..	..	..
Island	3,8	3,2	2,7	3,5	2,7	1,7	1,0	..	..	..
Norge	5,8	4,7	4,3	4,1	4,2	3,5	3,8	..	..	..
Sverige	3,9	3,8	3,4	3,7	3,8	3,7	3,6	..	..	..
Finland	3,9	3,3	2,9	3,7	3,3	3,2	3,1	..	..	..
Åland	4,3	3,2	3,7	1,5	7,1	3,8	3,7	..	..	..

3.8. Døde pr. 1000 levendefødte i de nordiske lande i den første leveuge 1981-2003

	1981 /85	1986 /90	1991 /95	1996/ 00	2001	2002	2003	2004	2005	2001 /05
Færøerne	5,9	6,7	4,5	1,2	0,0	1,4	1,4	0,0	5,5	1,7
Danmark	3,8	3,8	3,2	3,0	2,6	2,8	2,7	..	..	..
Grønland	15,5	13,7	17,9	11,2	7,5	9,6	7,9	..	..	..
Island	3,1	3,7	2,5	2,1	1,9	1,0	1,7	..	..	..
Norge	3,8	3,3	2,8	2,1	2,4	1,6	2,0	..	..	..
Sverige	3,6	3,1	2,4	1,7	1,9	1,6	1,6	..	..	..
Finland	3,5	3,5	2,7	2,1	1,8	1,7	1,6	..	..	..
Åland	4,3	1,9	1,2	2,1	..	..	2,9	..	..	..

3.9. Perinatal dødelighed 1981-2003

Perinatal dødelighed (dødfødte plus døde i første leveuge) i de nordiske lande pr. 1000 fødsler.

	1981 /85	1986 /90	1991 /95	1996 /00	2001	2002	2003	2004	2005	2001 /05
Færøerne	13,3	10,6	9,0	6,1	3,7	4,2	2,8	4,2	5,5	4,1
Danmark	8,6	8,6	7,0	7,6	6,9	6,3	6,4	..	..	..
Grønland	21,8	22,8	21,9	19,6	16,0	19,0	14,6	..	..	..
Island	6,8	6,8	5,2	5,7	4,6	2,7	2,7	..	..	..
Norge	9,5	7,9	7,0	6,2	6,6	5,2	5,7	..	..	..
Sverige	7,5	6,9	5,8	5,4	5,7	5,3	5,2	..	..	..
Finland	7,5	6,4	5,7	5,8	5,0	4,9	4,8	..	..	..
Åland	9,3	5,0	4,9	3,5	10,5	7,4	6,6	..	..	..

3.10. Spædbørnsdødelighed (døde pr. 1000 levendefødte i alt under 1 år) 1981-2003

	1981 /85	1986 /90	1991 /95	1996 /00	2001	2002	2003	2004	2005	2001 /05
Færøerne	9,2	9,0	6,1	1,8	0,0	2,8	1,4	4,1	6,9	3,0
Danmark	7,9	7,9	5,0	5,0	4,9	4,3	4,1	..	..	..
Grønland	32,7	19,7	28,5	16,8	16,1	19,1	13,5	..	..	..
Island	6,2	6,0	4,8	3,5	2,7	2,2	2,4	..	..	..
Norge	8,1	7,8	5,3	4,1	4,1	3,4	3,5	..	..	..
Sverige	6,8	5,9	5,0	3,6	3,7	3,3	3,1	..	..	..
Finland	6,3	5,9	4,8	3,9	3,2	3,0	3,2	..	..	..
Åland	8,6	4,4	3,7	3,5	3,5	3,7	4,4	..	..	..

Vedrørende dødfødsler og spædbørnsdødelighed på Færøerne 1961 - 90 henvises i øvrigt til Bilag VI, side 56-71 i landslægens årsberetning for 1989-90, hvor der findes uddrag af foredrag af landslægen over emnet holdt ved en konference i Island 1990.

4. ABORTINDGREB

På Færøerne er anordning nr. 228 af 20. juni 1959 om ikrafttræden på Færøerne af lov om foranstaltninger i anledning af svangerskab m.m. stadig gældende. Ifølge denne anordning kan bestemmelse om svangerskabsafbrydelse træffes af en sygehusoverlæge ansat på et af de færøske sygehuse, dersom afbrydelsen er nødvendig for at afværge alvorlig fare for kvindens liv eller helbred og såfremt tilfældet er begrundet i sygdom, og dette er konstateret på et af de i loven omhandlede sygehuse.

Dersom en kvinde i andre tilfælde ønsker sit svangerskab afbrudt, må afgørelsen herom træffes efter samråd mellem den autoriserede læge, der foretager indgrebet, og en anden autoriseret læge.

Svangerskabsafbrydelse må kun ske på sygehuse.

Antal provokerede aborter fordelt efter alder gennem de senere år kan ses i nedenstående tabel.

4.1. Antal provokerede aborter på Færøerne 1996-2005 fordelt efter kvindens alder

År	Alder <15	Alder 15-19	Alder 20-24	Alder 25-29	Alder 30-34	Alder 35-39	Alder 40-44	Alder 45-49	Antal aborter Total
1996	0	8	5	12	8	8	6	1	48
1997	0	4	6	12	8	6	2	0	38
1998	0	8	12	6	17	9	5	2	59
1999	0	10	5	7	8	14	3	0	47
2000	1	6	13	9	7	6	6	1	49
2001	0	4	9	8	6	11	4	0	42
2002	1	11	7	8	10	10	2	0	49
2003	0	7	9	8	5	5	3	0	37
2004	0	8	9	9	4	11	2	1	44
2005	0	6	2	5	8	5	3	0	29
Total	2	72	77	84	81	85	36	5	442

Til sammenligning med aborthyppigheden i de øvrige nordiske lande bringes på følgende side tabel fra Nomesko's Årbog "Helsestatistikken for de nordiske lande 2003".

Aborthyppigheden på Færøerne er fortsat overordentlig lav i forhold til vore nabolande.

4.2. Antal provokerede aborter 1996-2003 i de nordiske lande fordelt efter kvindens alder

Aborter pr. 1000 kvinder										
	Antal aborter total	15-19 år	20-24 år	25-29 år	30-34 år	35-39 år	40-44 år	45-49 år	Samlet abort-rate	Aborter pr. 1.000 levendefødte
Danmark										
1996-2000	16.580	14.5	21.0	19.5	18.3	12.8	4.8	0.5	456.5	247.4
2002	14.991	13.8	20.1	17.2	16.5	13.1	4.5	0.4	428.1	233.8
2003	15.622	14.8	21.0	18.1	17.2	13.4	5.2	0.4	450.8	241.2
Færøerne										
1996-2000	47	4.4	5.2	7.3	7.8	5.5	2.9	0.6	168.3	70.9
2002	49	6.9	5.2	6.6	6.0	6.1	1.3	0.7	164.4	67.8
2003	37	4.2	6.7	6.5	3.4	3.0	1.9	-	128.9	52.6
Grønland										
1996-2000	881	114.6	138.7	87.7	57.8	28.0	9.2	1.1	2185.5	888.6
2002	822	112.3	139.4	81.5	52.9	28.4	14.5	0.6	2148.0	873.5
2003	869	113.1	148.5	93.3	52.4	31.3	12.7	1.2	2278.9	970.9
Finland										
1996-2000	10.637	12.8	15.0	13.3	10.9	7.4	2.9	0.3	312.9	183.2
2002	10.907	16.1	16.3	12.5	10.7	7.6	3.3	0.2	333.5	197.1
2003	10.715	14.8	16.9	12.2	10.6	8.0	2.9	0.3	328.4	189.8
Åland										
1996-2000	64	16.6	20.8	12.9	14.0	10.0	4.8	0.8	398.9	224.6
2002	61	9.7	18.7	23.3	15.8	8.2	3.3	0.0	394.4	233.7
2003	70	13.6	29.8	9.7	16.8	14.7	4.4	1.0	448.9	273.4
Island										
1996-2000	922	22.6	24.0	17.4	11.8	9.4	3.9	0.3	447.2	218.8
2002	900	20.2	23.6	16.2	13.5	7.8	3.9	0.6	429.1	222.3
2003	951	19.1	23.5	16.5	16.9	10.2	4.6	0.3	455.3	229.5
Norge										
1996-2000	14.248	18.7	26.1	19.7	15.2	9.9	3.5	0.3	471.0	239.4
2002	13.557	16.6	26.8	19.1	14.4	9.8	3.6	0.3	454.5	244.6
2003	13.888	16.3	26.9	19.5	15.2	10.8	4.0	0.3	466.0	246.0
Sverige										
1996-2000	31.250	18.2	27.0	23.4	20.2	15.0	5.9	0.6	551.5	344.4
2002	33.365	24.4	30.0	22.7	19.5	15.5	6.2	0.7	595.3	348.2
2003	34.473	24.0	31.2	23.7	20.5	15.7	6.7	0.7	612.3	347.7

Kilder: De nationale abortregistre, Helsestatistik for de nordiske lande 2003

5. STERILISATIONER

Vedrørende sterilisationer er anordning nr. 73 af 14. marts 1968 om ikrafttræden for Færøerne af lov om sterilisation og kastration stadig gældende. Ifølge anordningen kan sterilisation af en kvinde foretages uden tilladelse, når forhold af udelukkende eller ganske overvejende lægelig karakter nødvendiggør forebyggelse af svangerskab for at afværge fare for hendes liv eller for alvorlig og varig forringelse af hendes helbred. Sterilisation må i andre tilfælde kun foretages efter tilladelse fra Sterilisationsnævnet.

5.1. Møder i Sterilisationsnævnet

I 2005 afholdt Færøernes Sterilisationsnævn 4 møder (3 møder i 2004). Nævnet imødekom sterilisationsansøgninger fra 65 personer.

5.2. Tallene for imødekomne ansøgninger

Tallene for imødekomne ansøgninger på Færøerne har været følgende:

År	Mænd	Kvinder	I alt
2005			65
2004	21	30	51
2003	21	39	60
2002	17	31	48
2001	14	47	61
2000	17	35	52
1999	9	50	59
1998	16	60	76
1997	12	49	61
1996	9	60	69

Der udførtes i alt 44 sterilisationsindgreb på Færøerne i 2005, heraf 15 mænd og 29 kvinder.

Til sammenligning med de øvrige nordiske lande bringes på følgende side tabel og figur over udførte sterilisationsindgreb fra NOMESKO'S "Helsestatistik for de nordiske lande 2003":

5.3. Tabel over sterilisationer i de nordiske lande 1995-2003

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Heraf Åland	Island	Norge	Sverige
Mænd								
1995	5.256	3	4	792	-	87	2.697	1.507
2000	5.544	10	18	1.771	2	246	3.244	1.463
2002	5.671	11	7	1.589	-	298	3.093	..
2003	5.113	12	2	1.639	-	261	3.155	..
Kvinder								
1995	4.815	60	67	10.521	31	553	4.525	5.919
2000	5.101	29	127	8.699	31	519	4.512	4.931
2002	5.275	31	92	6.728	41	365	1.477	..
2003	5.116	25	97	5.904	22	358	1.624	..
I alt								
1995	10.071	63	71	11.313	31	640	7.222	7.426
2000	10.645	43	145	10.470	33	765	7.756	6.394
2002	10.946	42	99	8.317	41	663	4.570	..
2003	1.229	37	99	7.543	22	619	4.779	

5.4. Tabel over sterilisationer 1995-2003 pr. 10.000 fordelt efter alder

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Heraf Åland	Island	Norge	Sverige
Mænd								
25-34	2.6	0.9		0.9	-	..	1.8	..
35-44	7.9	1.6	1.0	2.7	-	..	5.7	..
45-54	2.2	0.9	1.0	0.8	-	..	1.9	..
Kvinder								
25-34	4.6	3.0	41.0	4.2	3.2	..	1.6	..
35-44	8.1	4.9	55.0	11.6	6.2	..	3.0	..
45-54	0.5	0.3	1.0	0.7	1.0	..	0.3	..

Kilde: Health Statistics in the Nordic Countries 2003 – Helsestatistik for de nordiske lande 2003

6. DØDELIGHED

6.1. Antal færing, der døde 2005

Der døde ifølge dødsattesterne i 2005 423 færing (221 mænd og 202 kvinder). De tilsvarende tal for 2004 var 369 (185 mænd og 184 kvinder). Ingen personer med bopæl på Færøerne døde i 2005 under sådanne omstændigheder, at liget ikke er fundet.

6.2. Spædbørnsdødelighed

Ifølge embedets opgørelse døde der i 2005 fem børn under 1 år (fire drenge og en pige). Af disse fem børn døde fire indenfor 1. leveuge på Rigshospitalet, og ét barn var mellem 28 dage og 1 år. Dødsårsagerne for de fire børn som døde indenfor 1. leveuge var: Flere medfødte misdannelser (to) og immaturitas (to). For det femte barns vedkommende var dødsårsagen trafikulykke.

Spædbørnsdødeligheden for Færøerne i 2005 var således 0,69 %. I de senere år har spædbørnsdødeligheden været som vist i tabellen nedenfor:

År	%
2005	0,69
2004	0,41
2003	0,14
2002	0,28
2001	0,00
2000	0,00
1999	0,15
1998	0,00
1997	0,44
1996	0,29
1995	0,31

Forventet middellevetid i de nordiske lande ved 0 år i 1996-00 og 1999-03 fremgår af tabellen på næste side:

6.3. Middellevetiden i de nordiske lande 1996-2003

Alder	Mænd					Kvinder				
	0	15	45	65	80	0	15	45	65	80
Lande, periode										
Danmark										
1996-00	73.8	59.4	31.1	14.8	6.6	78.7	64.2	35.1	18.0	8.4
2002/03	74.9	60.4	31.9	15.5	6.8	79.5	65.0	35.7	18.4	8.5
Færøerne										
1996-00	75.2	60.7	32.2	15.5	7.0	81.4	66.8	37.4	19.4	8.8
1999-03	76.6	62.1	33.5	16.6	7.5	81.3	66.6	37.5	19.6	8.7
Grønland										
1996-00	62.8	50.3	26.2	11.1	5.0	68.0	55.0	27.6	12.5	5.3
1999-03	64.1	51.3	26.4	11.5	5.9	69.5	55.9	28.6	13.4	6.2
Finland										
1996-00	73.6	59.1	31.1	15.0	6.6	80.0	66.2	37.1	19.1	8.1
2003	75.1	60.6	32.3	16.1	7.0	81.6	67.2	37.9	19.9	8.5
Åland										
1996-00	75.8	61.3	32.7	16.2	7.1	82.5	67.6	38.4	20.5	9.0
1999-03	77.4	63.1	34.3	17.1	7.3	83.1	68.5	39.2	20.8	9.2
Island										
1996-00	77.1	62.6	34.0	16.7	7.3	81.4	66.8	37.4	19.6	8.6
2001/03	78.7	64.1	35.3	17.7	7.7	82.5	67.9	38.6	20.5	9.1
Norge										
1996-00	75.5	61.1	32.7	15.7	6.7	81.1	66.6	37.4	19.5	8.5
2003	77.0	62.5	34.0	16.7	7.0	81.9	67.4	38.1	20.1	8.9
Sverige										
1996-00	76.9	62.4	33.6	16.4	7.0	81.8	67.2	37.9	19.9	8.8
2003	77.9	63.3	34.4	17.0	7.3	82.4	67.8	38.4	20.3	9.1

Kilde: Health Statistics in the Nordic Countries 2003 – Helsestatistik for de nordiske lande 2003.

Tabellen viser, at middellevetiden for færøske mænd er steget med 1,4 år fra 1996-00 til 1999-03, medens der for kvinderne er tale om et fald på 0,1 år ved alderen 0.

6.4. Dødsårsager for færinger 1996-2005

Pr. 1. januar 2006 overgik kodning af dødsattester og udarbejdelse af dødelighedsstatistik vedrørende Færøerne fra Sundhedsstyrelsen til Landslægen.

På de følgende sider bringes tabeller over dødsårsagerne på Færøerne for henholdsvis mænd og kvinder baseret på dødsattesterne angående 1996 – 2005. Færinger med fast bopæl på Færøerne men døde udenlands er medregnet, medens personer døde på Færøerne med fast bopæl i andre lande ikke er med i denne statistik.

Dødsårsager for mænd i perioden 1996-2005											
NR	Gruppering	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
0	Uspecificeret	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0
1	Infektionssygdomme (ekskl. tuberkulose)	0	1	2	2	1	0	2	2	1	2
2	Tuberkulose	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
3	Kræft i mundhule og spiserør	4	4	3	4	2	1	2	4	5	5
4	Kræft i mavesæk	2	5	7	2	3	6	3	2	2	8
5	Kræft i tarme, undtagen endetarm	3	5	5	4	3	6	7	5	5	4
6	Kræft i endetarm	1		3	1	1	1	1	2	2	1
7	Kræft i strubehoved, luftrør, bronkier, lunger	10	12	8	9	7	14	8	7	8	11
8	Kræft i knogler og hud	1	0	0	3	0	1	1	0	0	1
9	Kræft i brystkirtel	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
12	Kræft i blærehalskirtel	9	14	6	10	6	3	5	6	7	12
13	Kræft i andre og uspecificerede lokaliteter	18	13	16	22	16	16	14	12	16	10
14	Kræft i lymfatiske og bloddannende væv	2	5	1	5	2	4	9	1	5	7
15	Godartet svulst og svulst af uspecificeret natur	0	2	2	1	1	0	2	0	1	1
16	Endokrine lidelser og mangelsygdomme	1	1	2	1	0	2	1	3	0	3
17	Sukkersyge	7	2	8	6	4	7	4	8	4	11
18	Sygdomme i blod og bloddannende organer	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1
19	Mentale lidelser	2	0	5	5	7	4	6	4	7	7
20	Hjernehindebetændelse	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
21	Sygdomme i nervesystem og sanseorganer	4	2	3	3	7	8	7	6	8	2
23	Blodtryksforhøjelse	4	0	2	1	4	4	3	2	2	2
24	Iskæmiske hjertesygdomme	68	63	51	49	32	39	30	52	43	46
25	Andre hjertesygdomme	10	12	12	13	9	10	22	11	12	9
26	Karsygdomme i hjerne	19	25	17	18	26	21	13	21	15	23
27	Sygdomme i arterier, arterioler og kapillærer	4	4	4	1	3	3	6	4	8	3
28	Andre sygdomme i kredsløbets organer	2	2	1	0	2	0	2	1	2	0
29	Akutte luftvejsinfektioner inkl. Influenza	1	3	0	2	2	0	1	1	0	0
30	Lungebetændelse	10	14	6	7	3	4	11	7	7	3
31	Bronkitis, udvidede lunger og astma	9	4	7	3	11	6	4	10	4	11
32	Andre sygdomme i åndedrætsorganer	1	2	1	1	4	3	1	6	3	2
33	Sygdomme i mundhule, spiserør og mavesæk	1	2	1	1	1	3	3	0	0	1
34	Sygdomme i lever og galdeveje	4	1	6	2	4	3	3	2	2	3
35	Andre sygdomme i fordøjelsesorganer	0	3	3	3	2	4	3	1	3	4
36	Nyrebetændelse	0	1	1	0	0	2	0	0	0	1
37	Infektiøse nyresygdomme og sten i urinorganer	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
38	Andre sygdomme i urin- og kønsorganer samt brystkirtel	3	1	3	2	1	5	1	5	4	1
40	Sygdomme i hud, knogler, bevægelsessystem, bindevæv	2	0	1	1	1	0	1	3	1	0
41	Medfødte misdannelser i hjerte og kredsløbsorganer	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
42	Andre medfødte misdannelser	0	2	0	1	1	1	2	0	1	1
43	Sygdomme opstået i perinatalperioden	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
44	Senilitet uden oplysning om sindssygdom	0	0	0	1	1	1	0	1	2	2
45	Symptomer og mangelfuldt definerede tilstande	5	5	9	4	3	6	2	3	1	3
46	Landtransportulykker	2	4	1	4	1	4	2	4	0	3
47	Andre ulykker	11	10	7	10	8	2	10	6	5	8
48	Selv mord	3	2	2	0	0	0	3	3	2	6
49	Andre ydre årsager	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
	I alt mænd	226	228	208	203	182	196	198	211	191	224

Dødsårsager for kvinder i perioden 1996-2005											
NR	Gruppering	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
0	Uspecificeret	0	0	0	0	0	0	4	2	3	0
1	Infektionssygdomme (ekskl. tuberkulose)	1	0	2	2	1	1	0	4	3	0
2	Tuberkulose	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
3	Kræft i mundhule og spiserør	1	1	0	2	2	3	1	0	2	3
4	Kræft i mavesæk	0	2	2	1	4	5	2	5	0	2
5	Kræft i tarme, undtagen endetarm	5	7	3	5	1	2	2	6	5	10
6	Kræft i endetarm	1	0	0	3	1	0	4	0	2	1
7	Kræft i strubehoved, luftrør, bronkier, lunger	9	2	5	6	7	4	4	6	5	9
8	Kræft i knogler og hud	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0
9	Kræft i brystkirtel	4	6	3	6	13	11	7	8	6	8
10	Kræft i livmoderhals	3	1	1	2	2	3	1	2	0	0
11	Kræft i andre dele af livmoder	2	1	1	2	1	0	2	1	1	1
13	Kræft i andre og uspecificerede lokaliteter	17	9	9	23	8	9	17	16	20	22
14	Kræft i lymfatiske og bloddannende væv	4	3	4	4	2	2	5	3	4	4
15	Godartet svulst og svulst af uspecificeret natur	1	1	2	0	2	3	3	2	0	4
16	Endokrine lidelser og mangelsygdomme	1	0	2	5	3	0	1	0	1	4
17	Sukkersyge	3	3	1	4	5	5	4	2	4	4
18	Sygdomme i blod og bloddannende organer	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
19	Mentale lidelser	5	1	7	0	5	5	5	7	4	3
20	Hjernehindebetændelse	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
21	Sygdomme i nervesystem og sanseorganer	2	2	3	4	7	5	2	3	7	7
23	Blodtryksforhøjelse	2	2	1	3	1	3	2		3	5
24	Iskæmiske hjertesygdomme	40	38	41	33	31	35	44	32	22	29
25	Andre hjertesygdomme	16	10	14	13	12	8	14	17	16	11
26	Karsygdomme i hjerne	15	19	21	21	19	20	20	30	22	16
27	Sygdomme i arterier, arterioler og kapillærer	0	4	1	4	1	5	2	4	3	8
28	Andre sygdomme i kredsløbets organer	0	1	2	0	4	0	3	1	3	1
29	Akutte luftvejsinfektioner inkl. Influenza	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0
30	Lungebetændelse	12	8	5	7	5	6	8	13	9	14
31	Bronkitis, udvidede lunger og astma	4	4	10	5	0	9	7	5	7	9
32	Andre sygdomme i åndedrætsorganer	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1
33	Sygdomme i mundhule, spiserør og mavesæk	0	1	1	1	3	1	1	3	2	1
34	Sygdomme i lever og galdeveje	2	3	0	1	3	2	3	4	1	1
35	Andre sygdomme i fordøjelsesorganer	2	1	2	5	5	4	3	0	6	0
36	Nyrebetændelse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
37	Infektiøse nyresygdomme og sten i urinorganer	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0
38	Andre sygdomme i urin- og kønsorganer samt brystkirtel	1	3	2	5	1	1	5	2	1	1
40	Sygdomme i hud, knogler, bevægelsessystem, bindevæv	1	0	0	1	2	2	1	1	1	2
41	Medfødte misdannelser i hjerte og kredsløbsorganer	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
42	Andre medfødte misdannelser	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1
43	Sygdomme opstået i perinatalperioden	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
44	Senilitet uden oplysning om sindssygdom	1	0	1	0	1	0	4	5	2	4
45	Symptomer og mangelfuldt definerede tilstande	4	4	0	2	2	5	3	3	5	2
46	Landtransportulykker	2	2	0	3	2	0	0	0	1	2
47	Andre ulykker	2	4	9	2	5	1	3	3	8	3
48	Selv mord	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1
49	Andre ydre årsager	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	I alt kvinder	169	145	158	183	166	164	190	196	187	198

Diagram 1. Dødsårsager mænd 1994-2005 – de 6 største grupper

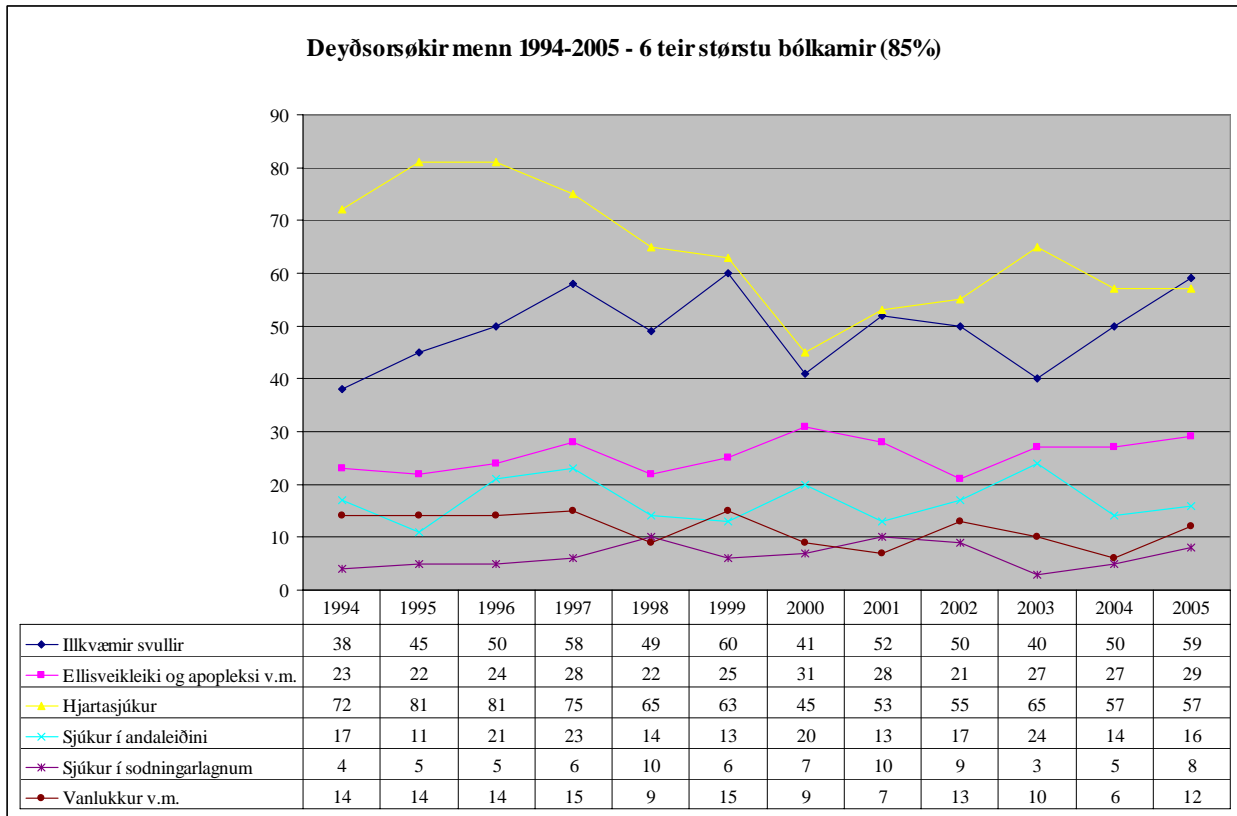


Diagram 2. Dødsårsager kvinder 1994-2005 – de 6 største grupper

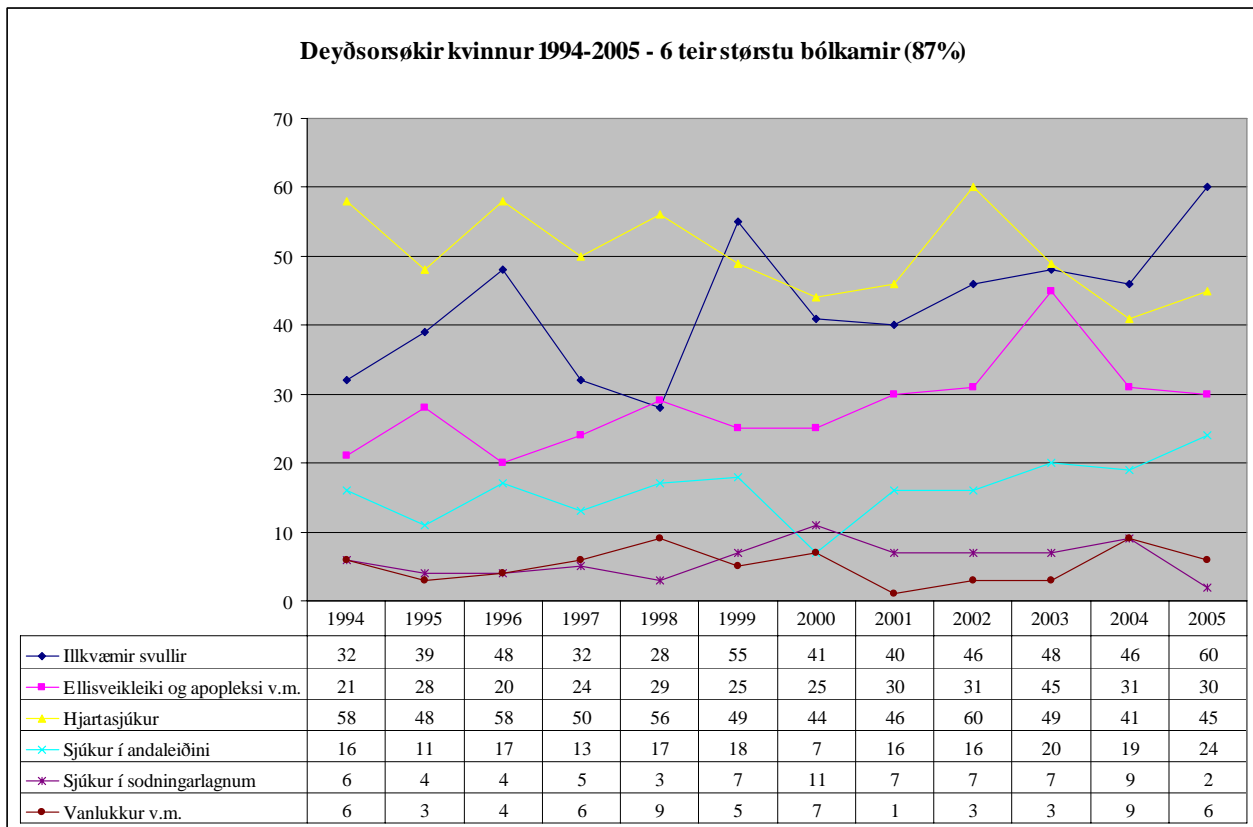


Diagram 3: Mænd - Dødsfald af hjertesygdomme og kræft, hyppighed 1987-2005

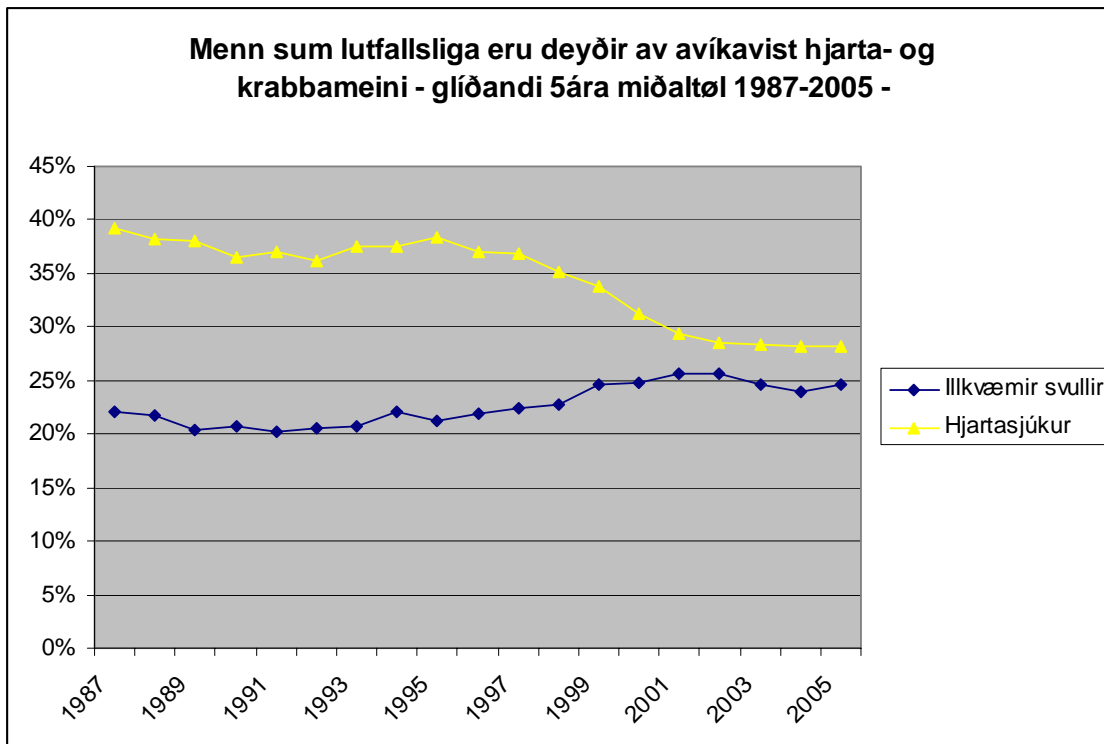
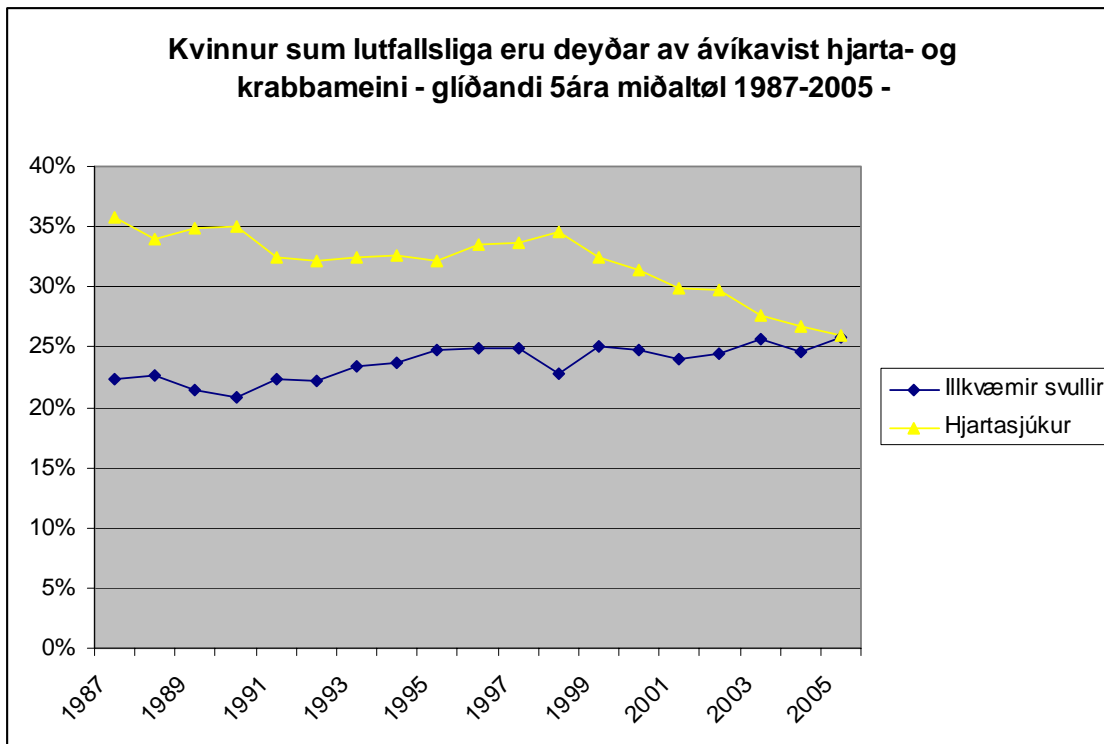


Diagram 4: Kvinder - Dødsfald af hjertesygdomme og kræft, hyppighed 1987-2005



Kilde til diagram 1-4: Landslægen og Almanná- og heilsumáráðið

Diagrammerne viser tydeligt hjertesygdommens faldende andel i den samlede dødelighed.

7. RETSLÆGELIGE LIGSYN

Der forekom i 2005 16 dødsfald ved ulykkestilfælde blandt de 41 retslægelige ligsyn.

7.1. Ulykkestilfælde

I tabellen nedenfor ses den del af de retslægelige ligsyn, hvor dødsfaldet skyldes ulykkestilfælde. Dødsfald forårsaget af motorkøretøjsulykker ses separat. Tallene har siden 1981 været som vist nedenfor:

År	Dødsfald ved ulykkestilfælde	Heraf motorkøretøjsulykker
2005	16	5
2004	7	1
2003	13	3
2002	14	2
2001	9	4
2000	12	3
1999	14	7
1998	6	1
1997	15	7
1996	23	4
1995	11	2
1994	18	6
1993	14	6
1992	16	1
1991	16	5
1990	16	7
1989	18	7
1988	22	9
1987	23	11
1986	27	14
1985	12	6
1984	25	9
1983	14	7
1982	10	4
1981	12	7

7.2. Sikkerhedssele/styrthjelm

En opgørelse for perioden 1.1.1986 – 31.12.2005 over brug af sikkerhedssele/styrthjelm blandt førere eller passagerer, der døde ved motorkøretøjsulykker, viser følgende:

Sikkerhedssele/styrthjelm benyttet	10
Sikkerhedssele/styrthjelm ej benyttet	48
Uoplyst	14

Det skønnes, at omkring halvdelen af de 48 trafikdræbte, der ikke benyttede sikkerhedssele/styrthjelm, ville være kommet fra ulykken med livet i behold, dersom selen/hjelmen var blevet anvendt. Over en 19-årig periode ville selen/hjelmen således sandsynligvis kunne have reddet omkring 25 personer, fortrinsvis ganske unge mennesker.

Det må derfor stadig anses for at være påtrængende nødvendigt med en kraftig henstilling til såvel førere som passagerer i motorkøretøjer om, at de altid anvender sikkerhedssele/styrthjelm, såvel i forbindelse med korte som lange køreture.

7.3. Nedstyrtning og fald

Et dødsfald i 2005 skyldtes nedstyrtning/fald.

7.4. Kvælning

Et dødsfald var forårsaget af opkastning.

7.5. Drukning

Syv dødsfald skyldtes drukning. Af disse var fem fremmede søfolk uden tilknytning til Færøerne, hvoraf fire døde som følge af skibsforlis, medens én faldt overbord fra et fiskefartøj.

7.6. Forgiftning

Ét dødsfald indtraf på grund af forgiftning.

7.7. Ildløs

Én person forulykkede på grund af ildebrand.

7.8. Selvmord

Der forekom 6 tilfælde af selvmord på Færøerne i 2005.

Antallet af selvmord de senere år har været:

År	Antal af selvmord	År	Antal af selvmord
2005	6	1992	6
2004	1	1991	4
2003	3	1990	5
2002	4	1989	1
2001	0	1988	6
2000	2	1987	3
1999	0	1986	6
1998	2	1985	7
1997	2	1984	6
1996	3	1983	4
1995	5	1982	2
1994	2	1981	3
1993	5	1980	3

Antal selvmord fordelt over 5-årige perioder fra 1981 til 2005

År	Antal selvmord
2001-2005	14
1996-2000	9
1991-1995	22
1986-1990	21
1981-1985	22
I alt for hele perioden 1981-2005	88

Hidtil i år (pr. 1. august 2006) er der begået ét selvmord.

Antal selvmord på Færøerne ligger således fortsat på et meget lavt niveau og har ikke været stigende de sidste 25 år. Der henvises endvidere til Bilag I, side 41-47 i landslægens årsberetning for 1980, foredrag holdt af landslægen i Oulu 11. juni 1980 ved symposiet: "Psychiatric Epidemiology and Suicidology among Children and Adults in the Far North".

Foredraget kan læses på vores hjemmeside www.landslaeknin.fo, vælg "Publikationer" (Útgávur) og derefter "Medicinalberetninger" (Ársfrágreiðingar). Foredraget findes nederst på siden som pdf-fil. Hvis du læser i den elektroniske udgave af denne medicinalberetning, kan du også klikke på nedenstående link: http://www.landslaeknin.fo/upload/medicinalberetning_for_faeroerne_1980_suicide_in_the_faroes.pdf

7.9. Drab

Ét tilfælde af drab forekom i 2005. Det skete i forbindelse med udvidet selvmord hos en psykisk syg person. Ellers har der ikke fundet noget drab sted på Færøerne siden 1988.

7.10. Naturlig død

I 17 tilfælde blev døds måden i 2005 efter retslægeligt ligsyn (i nogle tilfælde med efterfølgende obduktion) rubriceret som naturlig død.

7.11. Uoplyst døds måde

Der forekom ét tilfælde af uoplyst døds måde i 2005.

7.12. Ret slægelige obduktioner

I 2005 blev der foretaget 6 retslægelige obduktioner.

7.13. Udeladte retslægelige ligsyn

Antal tilfælde, hvor politiet efter stedfunden indberetning efter ligsynslovens paragraf 3, stk. 1 meddelte, at indberetningen ikke gav anledning til retslægeligt ligsyn, udeladte retslægelige ligsyn, var 9 i 2005 (i 2004 var der 8).

7.14. Ligsynslov

15. maj 2001 trådte anordning nr. 286 af 20. april 2001 vedr. lov nr. 402 af 13. juni 1990 om ligsyn m.v. i kraft på Færøerne.

8. ANMELDESESPLOGTIGE SYGDOMME, EPIDEMIER M.V.

8.1. Syfilis og Gonoré

Siden 1997 har anmeldelse af kønssygdomme skullet foretages på blanket til epidemiologisk afdeling, Statens Seruminstitut. Efter henvendelse fra landslægen til Statens Seruminstitut er det blevet oplyst, at der ikke har været anmeldt noget tilfælde med syfilis på Færøerne i perioden, og antallet af anmeldte syfilistilfælde gennem de seneste 13 år har været 0.

Antallet af anmeldte tilfælde af gonoré har været:

År	Gonorétilfælde
2005	1
2004	0
2003	0
2002	0
2001	0
2000	4
1999	0
1998	0
1997	1
1996	0

8.2. Klamydia

Siden oktober 1988 har man på laboratoriet, Landssjúkrahúsið, foretaget analyser af prøver for klamydia ved ELISA metoden. 1.7.2001 skiftede man til analysemetode med DNA teknik.

Antal analyser samt positive prøver siden 1995 har været:

År	Antal prøver	Positive prøver	%
2005	1068	111	10,4
2004	988	146	14,8
2003	603	87	14,4
2002	724	80	11,0
2001	589	74	12,6
2000	503	36	7,2
1999	513	43	8,2
1998	428	32	7,6
1997	389	20	5,1
1996	428	30	7,0

Foranlediget af det stigende antal positive prøver i 2003-2004 blev der fra Landslægen i 2005 udsendt pressemeddelelse til aviser, radio og fjernsyn vedrørende klamydia med oplysninger om sygdommen, behandling og forebyggelse. Tillige blev materiale fremsendt til alle praktiserende læger.

Det første halvår 2006 er 550 prøver undersøgt for klamydia, og heraf var der 51 positive, dvs. 9,7 %.

8.3. HIV og AIDS

Der var ingen nye HIV-positive i 2005.

Intet tilfælde af AIDS anmeldtes i 2004.

Det første tilfælde af HIV på Færøerne fandtes i 1986, medens det første tilfælde af AIDS blev anmeldt i 1989. Siden 1986 har tallene set ud som nedenstående tabel viser:

Kendte HIV-tilfælde på Færøerne			Kendte AIDS-tilfælde på Færøerne		
År	Mænd	Kvinder	År	Mænd	Kvinder
1986	2	0			
1987	2	1			
1988	1	0			
1989	1	0	1989	1	0
1990	2	1	1990	2	0
1991	0	0	1991	1	0
1992	0	0	1992	0	0
1993	3	1	1993	0	0
1994	1	0	1994	0	1
1995	0	0	1995	0	2
1996	1	0	1996	0	0
1997	0	0	1997	0	0
1998	0	0	1998	0	0
1999	0	0	1999	0	0
2000	1	0	2000	0	0
2001	0	0	2001	0	0
2002	0	0	2002	0	0
2003	1	0	2003	0	0
2004	0	2	2004	0	0
2005	0	0	2005	0	0
I alt	15	5	I alt	4	3
			Heraf døde	3	3

8.4. Meningitis

Der anmeldtes i 2005 ét tilfælde af meningokokmeningitis (1 i 2004) og et tilfælde af pneumokokmeningitis (0 i 2004).

8.5. Ornithosis (nátasjúka)

Af ornithosis ("nátasjúka") blev intet tilfælde anmeldt i 2005 (intet i 2004).

Antallet af ornithosistilfælde de senere år har været:

År	Ornithosistilfælde
2005	0
2004	0
2003	2
2002	0
2001	0
2000	0
1999	1
1998	0
1997	0
1996	0

8.6. Andre anmeldelsespligtige sygdomme

	2005	2004
Encephalitis acuta	0	0
Hepatitis A	0	0
Hepatitis B	0	0
Hepatitis C	0	0
VTEC	2	1
Campylobacter	0	0
Botulisme	0	0
Salmonella enteritidis	1	0
Pertussis (kighoste) børn 0-24 mdr.	3	0

8.7. MRSA

I 2005 fandtes ét tilfælde af MRSA (to i 2004). Lægerne på Færøerne blev i anledning af de to tilfælde i 2004 af landslægen anmodet om i større udstrækning end hidtil at pøse fra bylder med henblik på MRSA. Ingen nye tilfælde er fundet hidtil i år.

8.8. Tuberkulose

Der anmeldtes intet nyt tilfælde af tuberkulose i 2005. Antallet af nyanmeldte tilfælde har de senere år været følgende:

År	Anmeldt tilfælde
2005	0
2004	0
2003	1
2002	0
2001	1
2000	6
1999	2
1998	3
1997	0
1996	0
1995	2

I 2005 anmeldtes der intet dødsfald på grund af tuberkulose (ét i 1992, det eneste gennem de sidste 13 år).

I løbet af 2005 undersøgtes på tuberkulosestationen 9 ikke tidligere undersøgte personer (mod 33 i 2004), heri ikke medregnet Calmette-vaccinationer og tuberkulinreaktioner.

Der BCG-vaccineredes i 2005 ved tuberkulosestationen 4 personer (10 i 2004).

Ved udgangen af 2005 fandtes på Færøerne ifølge beretning fra Tuberkulosestationen 1 kendt åbent tuberkulosestilfælde. Gennem de senere år har disse tal udgjort:

År	Antal tilfælde (åbent)
2005	1
2004	1
2003	1
2002	5
2001	6
2000	5
1999	1
1998	1
1997	0
1996	0
1995	2

Den medicinske afdeling på Landssjúkrahúsið behandler indlagte tuberkulosepatienter og varetager Tuberkulosestationens funktioner.

8.9. Vaccination mod gul feber

Vaccination mod gul feber på Færøerne varetages af medicinsk afdeling, Landssjúkrahúsið, i Tórshavn. Der foretoges i 2005 113 vaccinationer (i 2004 106).

-- o 0 o --

9. KIRKEGÅRDE

Landslægen behandlede én sag om kirkegårde i 2005 (en i 2004).

-- o 0 o --

10. INSTITUTIONER FOR MINDRE BØRN.

I 2005 fik landslægen forelagt 3 sager med henblik på bemærkninger vedrørende bygningsmæssige ændringer eller nybygninger i forbindelse med etablering af kommunale vuggestuer/børnehaver, skovbørnehaver og fritidsskoler for børn (9 i 2004).

10.1. Antal børn i pasningsordninger i henholdsvis hele landet og i Tórshavn

	2005	2004
Antal børn i pasning, hele landet	4.573	4.338
Heraf i Tórshavn	2.154	1.938

10.2. Antal pædagoger, pædagogmedhjælpere og andet personale

	2005	2004
Pædagoger	234	231
Pædagogmedhjælpere	725	707
Personale tilsammen	1.185	1.150

Kilde til oplysningerne i ovenstående tabeller: www.hagstovan.fo

10.3. Statistik vedrørende daginstitutioner og fritidshjem 2004, dagpleje ikke medregnet

	Antal institutioner	Antal børn		Timer hver uge		
		Daginstitutioner og Fritidshjem	Børn omregnet til fuld tid	Pædagoger	Pædagogmedhjælpere	Timer tilsammen
Norðuroyggjar	4	323	288	439	1546	1985
Eysturoy	13	570	512	1275	2228	3503
Vágar	5	185	164	278	862	1139
Sandoy	2	63	59	40	350	390
Suðuroy	4	126	109	283	430	712
Tórshavn + omegn	33	1767	1712	4380	7394	11.773
Streymoy i øvrigt	3	237	226	310	1355	1665
I alt	64	3271	3070	7004	14.163	21.167

Kilde: Almanna- og heilsumáráðið

-- o 0 o --

11. PLEJEHJEM M.V.

Oplysningerne i tabellen nedenfor er fra 2004.

Aflastning	Beboere	Bopladser	Område	Hjemmeplejen og Særforsorgen	Postnr. og by
2	46	48	Suðurstreym	Røktar- og umlætt.h.Lágargarður	100 Tórshavn
8	25	33	Suðurstreym	Ellis- og umlættingarheimið	100 Tórshavn
	10	10	Suðurstreym	Tjarnargarður	100 Tórshavn
	9	9	Suðurstreym	Eldrasambýlið	188 Hoyvík
			Suðurstreym	Dagtilhald/Miðstöðin fyri minnisveik	100 Tórshavn
			Suðurstreym	Røktarsjúklingadeild E2/E3	100 Tórshavn
2	32	34	Vágar	Ellis- og Avlamisheimið	370 Miðvági
1	6	7	Norðstreym	Eldrasambýlið í Vestmanna	350 Vestmanna
1	6	7	Norðstreym	Eldrasambýlið	410 Kollafirði
2	13	15	Norðstreym	Korndalsbýlið	470 Eiði
	46	46	Eysturoy	Eysturoyar Røktar- og Ellisheim	620 Runavík
8		8	Eysturoy	Eyst. Røktar- og Ellish. Uml. í Gøtu	620 Runavík
	8	8	Eysturoy	Heimið á Mýrunum	620 Runavík
	10	10	Eysturoy	Eldrasambýlið	480 Skála
	15	15	Eysturoy	Eldrasambýlið Vesturstova	530 Fuglafirði
	16	16	Eysturoy	Eldrasambýlið Vesturskin	650 Toftum
	10	10	Eysturoy	Eldrasambýlið Gøtubrá	510 Norðragøtu
	10	10	Eysturoy	Eldrasambýlið Giljagarður	520 Leirvík
	11	11	Norðoyggjar	Norðoyar Ellis- og Vistarheim	700 Klaksvík
4	32	36	Norðoyggjar	Norðoya Røktarheim	700 Klaksvík
	10	10	Norðoyggjar	Eldrasambýlið í Bøgøtu	700 Klaksvík
	16	16	Norðoyggjar	Eldrasambýlið á Heygnum	700 Klaksvík
1	10	11	Sandoy	Røktarheimið Áargarður	210 Sandi
1	6	7	Sandoy	Sambýlið Gerðisgarður	220 Skálavík
1	5	6	Sandoy	Sambýlið á Skerinum	240 Skopun
2	28	30	Suðuroy	Suðuroyar Ellis- og Røktarheim	800 Tvøroyri
	2	5	Suðuroy	Eldrasambýlið á Tvøroyri	800 Tvøroyri
	12	12	Suðuroy	Eldrasambýlið á Vági	900 Vági
	8	8	Suðuroy	Eldrasambýlið í Hvalba	850 Hvalba

Plejhjem m.v. fortsat

Beboere	Boplads	Navn	Adresse
6	6	Bústovnurin í Børkugøtu 1	Børkugøta 1, FO100 Tórshavn
5	5	Bústovnurin á Sundsvegi 22	Sundsvegur 22, FO100 Tórshavn
6	6	Bústovnurin á Rúnarvegi	Rúnarvegur 6, FO620 Runavík
14	15	Búst.á Eirargarði 16ABN	Eirargarður 16 ABN, FO100 Tórshavn
5	5	Bústovnurin í Garðsgøtu 20	Garðsgøta 20, FO160 Argir
4	4	Bústovnurin á Mýruvegi	Mýruvegur 13, FO700 Klaksvík
Bofællesskab			
5	5	Sambylið á Bárðarfløtti	Á Bárðarfløtti, FO900 Vági
6	6	Sambylið á Mýrini 4	Á Mýrini 4, FO188 Hoyvík
4	4	Sambylið á Mýrini 6	Á Mýrini 6, FO188 Hoyvík
5	5	Sambylið á Bónðaheygi 14	Bónðaheygur 14, FO100 Tórshavn
5	5	Smbýlið undir Gráasteini 4	Undir Gráasteini 4, FO100 Tórshavn
4	4	Sambylið í Pætursgøtu 3	Pætursgøta 3, FO188 Hoyvík
4	5	Sambylið í Smærugøtu 29	Smærugøta 29, FO100 Tórshavn
5	5	Sambylið í Stoffalág 64	Stoffalág 64, FO100 Tórshavn
3	4	Sambylið í Niðarugøtu 15	Niðaragøta 15, FO100 Tórshavn
1	1	Sambylið á Eirargarði 16BS	Eirargarður 16BS, FOP100 Tórshavn
4	6	Sambylið á Rúnarvegi 3	Rúnarvegur 3, FO620 Runavík
3	3	Sambylið á Líknagøtu 1	Líknagøta 1, FO600 Saltangará
6	6	Sambyæið á Fugloyarvegi 9	Fugloyarvegur 9, FO100 Tórshavn
4	6	Sambylið í Svanga 24	Í Svanga 24, FO100 Tórshavn
3	5	Sambylið á Grønlandsvegi 59	Grønlandsvegur 59, FO100 Tórshavn
6	6	Sambylið á Mýruvegi	Mýruvegi 13, FO700 Klaksvík
Beskyttede værksteder			
		Verkstaðið Vón	Hóvabrekka 1, FO160 Argir
		Verkhúsið Virkni	Berjabrekka 2, FO100 Tórshavn
		Verkhúsið Stíggjur	Á Høgabóli, FO600 Saltangará
		Verkstaðurin á Brekku	Á Brekku 31, FO700 Klaksvík
		Verkstaðið á Bakka	Inni á Bakka, FO900 Vágur
		Verkhúsið í Sørvági	Ovaravegi 27, 380 Sørvági

Plejhjem m.v. fortsat.

Aflastningshjem			
		Fritíðarheimið í Skrivaragøtu	Skrivaragøta 5, FO100 Tórshavn
		Døgnumlættingin í Vágum	Ovaravegi 27, 380 Sørvági
		Umlættingarheimið Dáin	Mýruvegur 11, FO700 Klaksvík
		Umlættingin fyri Autistar	Garðavegur 38, FO700 Klaksvík

Kilde: Almanna- og Heilsumálaráðið

-- o 0 o --

12. SUNDHEDSPERSONALE

12.1. Sygehuslæger

I 2004 var antallet af normerede sygehusansatte lægestillinger i alt 66, heraf på Landssjúkrahúsið 55, Klaksvíkar sjúkrahús 7 og Suðuroyar sjúkrahús 4. I alt 40 overlægestillinger var normerede indenfor sygehusvæsenet, heraf 32 på Landssjúkrahúsið, 4 på Klaksvíkar sjúkrahús og på Suðuroyar sjúkrahús 4. Antal normerede reservelægestillinger var 23 på Landssjúkrahúsið, 3 på Klaksvíkar sjúkrahús, og 0 på Suðuroya Sjúkrahús.

Mere detaljerede oplysninger om sundhedspersonale på Landssjúkrahúsið i 2005 fremgår af bilag 5.

12.2. Kommunalæger

Ved udgangen af 2004 var antallet af normerede kommunelægestillinger 30, heraf 4 i Klaksvík, 7 i Eysturoy, 9 i Tórshavn, 2 i Norðstreymoy, 2 i Vágoy, 2 i Sandoy og 4 i Suðuroy.

12.3. Tandlæger

Ved udgangen af 2004 arbejdede der i alt 40 uddannede tandlæger på Færøerne, heraf 6 i Norðoyggjar, 6 i Eysturoy, 3 i Norðstreymoy, 16 i Suðurstreymoy, 2 í Vágum, 1 i Sandoy og 4 i Suðuroy. Dertil to specialtandlæger, en i ortodonti og en sygehustandlæge.

12.4. Jordemødre

I 2004 var der 17 normerede jordemødrestillinger under det færøske sygehusvæsen.

12.5. Apoteksvæsenet 2005

	Lands- apotekeren	Tjaldurs Apotek	Eysturoyar Apotek	Norðoya Apotek	Suðuroyar Apotek	I alt
Landsapoteker	1	0	0	0	0	1
Apoteker	0	1	1	1	1	4
Farmaceuter	1	7	0	0	0	8
Farmakonomer	0	27	6,2	3,9	4,8	41,9
Elever	0	5	1	0	0	6
IT-personale	2,6	0	0	0	0	2,6
Kontorpersonale	3,2	0	0	0	0	3,2
Sekretærer	1	0,7	0	0	0	1,7
Andre ansatte	0	7,5	0	0	0	7,5
Rengøringsassistent	0,2	1,6	0,4	0,4	0,4	3
Ansatte i alt	9,0	49,8	8,6	5,3	6,2	78,9

Antal håndkøbsudsalg på Færøerne i 2005 var 23.

12.6. Det permanente medicintilskudsudvalg

Det permanente medicintilskudsudvalg har formanden for sygekassernes centralorganisation, landsapotekeren og landslægen som medlemmer.

12.7. Registreringsnævnet

Registreringsnævnet vedr. farmaceutiske specialiteter har landsapotekeren, landslægen og landsdyrlægen som medlemmer.

-- o 0 o --

13. KLAGER OVER AUTORISERET SUNDHEDSPERSONALE

I 2005 var der 11 klagesager vedrørende autoriserede sundhedspersoners faglige virksomhed, der blev videresendt til behandling i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Klagesagernes antal de senere år har været:

År	Antal klager
2005	11
2004	11
2003	12
2002	8
2001	4
2000	5
1999	8
1998	4
1997	9
1996	7
1995	8
1994	11

-- o 0 o --

14. HELBREDSBEDØMMELSER

Landslægen fungerer som rådgiver for den færøske socialforvaltning og skoledirektion samt Færøernes Landsstyre vedrørende helbredsbedømmelser i tjenestemandssager. I 2005 behandlede 20 sager, i 2004 23.

-- o 0 o --

15. IKKE INDREGISTRERET MEDICIN

I 2005 gav landslægeembedet i 35 tilfælde læger tilladelse til udlevering af ikke indregistreret medicin gennem apoteker (48 i 2004). Denne funktion varetages i Danmark af Lægemiddelstyrelsen, men da apotekervæsenet er overtaget af det færøske hjemmestyre, gælder den danske lægemiddellov ikke her.

-- o 0 o --

16. SÆRTILSKUD TIL MEDICIN

Landslægen behandler af ovennævnte årsag tillige ansøgninger om særtilskud til medicin. I 2005 behandlede 225 sager (200 i 2004 og 79 i 2003).

-- o 0 o --

17. RETSLIG VIRKSOMHED

17.1. Retslægelige ligsyn

Der foretoges i 2005 af landslægen 41 retslægelige ligsyn, 25 i 2004. Der henvises i øvrigt til siderne 26-28.

17.2. Kørekortsager

Kørekortsagernes antal var 828 i 2005, det er det højeste antal hidtil pr. år (i 2004 var det 726).

17.3. Tvangsindlæggelser

Tvangsindlæggelse på psykiatrisk afdeling: Af sager vedrørende tvangsindlæggelse på gule papirer behandledes to i 2005 (én i 2004).

18.4. Sager vedrørende avlingstidsbestemmelse

Der behandledes 15 sager vedrørende avlingstidsbestemmelse i 2005 (6 i 2004).

18.5. Ligpas

I 2005 udfærdigedes fem ligpas (fire i 2004).

-- o 0 o --

Bilag 1, NOMESKO – ORGANISATION OG AKTIVITETER

Foredrag holdt ved Nordisk Medicinaldirektørmøde i Tórshavn 23. august 2005

Af Høgni Debes Joensen

Jeg er blevet anmodet om at levere et kort indlæg om NOMESKO ved dette Nordiske Medicinaldirektørmøde, og denne opgave har jeg påtaget mig med glæde – ikke mindst da jeg mener, at emnet må have speciel interesse for netop denne personkreds.

Organisatorisk udvikling

NOMESKO blev oprettet i 1966 på anbefaling af Nordisk Råd. Forinden havde Nordisk Råd anbefalet samarbejde indenfor sundhedsområdet, herunder vedr. en nordisk sammenlignelig medicinalstatistik.

Siden 1970 har NOMESKO fungeret som en permanent statistikkomité under Nordisk Ministerråd og har siden 1978 haft sin egen bevilling. NOMESKO har siden 1979 haft fast sekretariat, som administrativt er tilknyttet Nordisk statistisk sekretariat i København.

Deltagerne i NOMESKO har fra starten i 1966 været Danmark, Finland, Norge og Sverige. Island blev medinddraget i 1973. Fra 2004 er Færøerne også, efter egen anmodning, fuldgældigt medlem af komitéen. Hvert af de nordiske lande udpeger tre medlemmer i komitéen, og formandskabet går på skift hvert tredje år. Arbejdet fastlægges på plenarmøder, siden 1974 med årlige møder, hvor de overordnede rammer udstikkes. Komitéens aktiviteter fastlægges ved årlige planlægningsmøder.

I 1970 ændredes NOMESKO's samarbejdsform i form af nedsættelse af arbejdsgrupper vedr. definitioner, klassifikationer, fødselsstatistik, patientstatistik, databaserede informationssystemer, dødsårsagsstatistik og publikationsvirksomhed.

I 1979 formuleredes mandatet til, at NOMESKO skulle arbejde med at skabe grundlag for sammenlignelig nordisk medicinalstatistik, tage initiativer til udviklingsprojekter med medicinalstatistisk relevans og følge den internationale udvikling i medicinalstatistiske spørgsmål.

I 1980 udkom den første udgave af Helsestatistikken for de nordiske lande, og denne publikation er herefter udkommet årligt. Færøerne, Grønland og Åland blev medinddraget i redaktionskomitéen for Helsestatistikken i de nordiske lande i 1992.

I 1987 oprettedes indenfor komitéens arbejde nordisk WHO-center for klassifikation af sygdomme, tilknyttet den sociale medicinske institution i Uppsala, med særlig bevilling fra Nordisk Ministerråd. Begrundelsen for centrets oprettelse var, at det nordiske samarbejde vedr. den internationale sygdomsklassifikation skulle styrkes. Siden 1995 finansieres centret direkte af medlemslandene og koordinerer nu al klassifikationssamarbejde i Norden. Herunder har centret ansvaret for vedligeholdelse af de af NOMESKO udviklede klassifikationer.

I 1988 blev de permanente arbejdsgrupper nedlagt. De blev erstattet af ad hoc arbejdsgrupper med et klart afgrænset mandat og fast tidsramme for arbejdets udførelse.

I 1993 blev der foretaget en gennemgribende evaluering af NOMESKO. Konklusionen blev, at NOMESKO skulle fortsætte, men at komitéen fremover tillige skulle sørge for, at nordiske bidrag koordineredes i andet internationalt medicinalstatistisk samarbejde. I anbefalingen indgik der også, at NOMESKO burde tage et emne op årligt til særlig uddybning, hvilket førte til, at der siden 1995 i Helsestatistikken har været medtaget et særligt tema.

I 1994 blev det besluttet, at komitéen skulle udgive en kortfattet årsrapport med beskrivelse af årets aktiviteter, møntet på relevante myndigheder og særlig interesserede.

Nuværende mandat

NOMESKO's mandat har siden 1995 efter evalueringen, været følgende:

1. *Nordisk koordinering.* Komitéen skal sikre sammenlignelig nordisk statistik om sundhed, sygdom, dødsårsager og ressourceforbrug. Arbejdet skal bl.a. omfatte spørgsmål om definitioner, registrering og afgrænsning. Desuden skal komitéen arbejde med formidling af resultater i form af Helsestatistikken for de nordiske lande, specialpublikationer og hjemmeside. Siden Nordisk läkmedelsnämnd NLN blev nedlagt har NOMESKO publiceret deltaljeret statistik om lægemiddelforbruget i de nordiske lande, herunder i en temasektion i Helsestatistikken, som senere er blevet fulgt op af en specialpublikation om lægemiddelforbruget. Denne publikation forventes at udkomme cirka hvert tredje år.
2. *Samarbejde med Nordens nærområder.* Siden 1994 har der fundet et samarbejde sted med de Baltiske lande. Herudover har der været et samarbejde med Barentsregionen sidst i halvfemserne.
3. *Andet samarbejde vedr. medicinalstatistiske spørgsmål.* Sekretariatet følger arbejdet i EURO-STAT's Working group on Public Health.

Desuden påtager NOMESKO sig særlige udviklingsopgaver, når der stilles særlige midler til rådighed. Siden 2002 har NOMESKO, sammen med NOSOSKO, haft en særskilt bevilling til udvikling af og opfølgning på indikatorer for bæredygtig udvikling. I øjeblikket er man i gang med at udarbejde et antal alternative befolkningsfremskrivninger frem til 2055, efter samme principper for alle de fem nordiske lande, for at illustrere, hvorledes alternative befolkningsstørrelser og sammensætninger vil have indflydelse på sundheds- og socialområdet.

4. *Samarbejde i øvrigt.* Der er tale om samarbejde med institutioner i de nordiske lande i forbindelse med bl.a. levering af data til Helsestatistikken i de nordiske lande. Desuden finder der samarbejde sted med Nordisk Socialstatistisk Komité (NOSOSKO), hvor der er fælles berøringsflader.

Publikationer

I perioden 1970-2005 har NOMESKO produceret i alt 73 publikationer.

Titlerne har stort set omfattet følgende emner i kronologisk rækkefølge, siden start i alt 15:

Fødselsregistrering. Databaseorienteret patientstatistik. Informationssystemer i primærsektoren.

Besøgsårsager. Ulykkesregistrering. Dødsårsagsstatistik. Operationsstatistik. Helseudviklingen. Spædbørnsdødelighed. Sygehusregistrering. Nordisk og Baltisk helsestatistik. Helsestatistiske indikatorer i Barentsregionen. Autoriseret helsepersonale. Bæredygtig social og helsemæssig udvikling. Lægemiddelforbrug.

Eksempler på publikationer

a) *Helsestatistikken for de Nordiske lande* er som nævnt blevet publiceret siden 1980. Der er tale om i alt 24 bind, hvoraf det første var på 39 sider, medens den sidste udgave omfatter 258 sider.

Medlemmerne af redaktionen for Helsestatistik for de Nordiske lande er fra Danmark, Færøerne, Grønland, Finland, Åland, Island, Norge og Sverige. Helsestatistikens temasektion udarbejdes af en speciel referencegruppe. Redaktøren for publikationen er lederen af NOMESKO's sekretariat.

Indholdet deles i sektionerne A, B og C.

Sektion A indeholder i øjeblikket fem kapitler, hvoraf det første beskriver organiseringen af sundhedsvæsenet i de nordiske lande. Kapitel II er om befolkning og fertilitet, kapitel III om sygelighed, sygdomsbehandling, ulykker og medicin, kapitel IV dødelighed og dødsårsager, medens kapitel V omhandler ressourcer, dvs. oplysninger om sundhedsudgifter, sundhedspersonale samt kapacitet og ydelser i sundhedsvæsenet.

Sektion B udgøres af publikationens temaafsnit, medens C indeholder bilag.

b) Af andre publikationer kan nævnes ”*Nordisk/Baltisk helsestatistik 1998*” og ”*Helsestatistiske indikatorer for Barents EURO-Arktiske region 1998*”. Disse er et resultat af samarbejdet med Nordens nærområder.

Temaer i Helsestatistikken

Siden 1995 har Helsestatistikken i de nordiske lande indeholdt temasektioner med følgende titler:

Middellevetid i de nordiske lande. Hjerte- karsygdomme i Norden. Fødte med lav fødselsvægt i de nordiske lande. Patienter, diagnoser og aktiviteter i almen praksis i de nordiske lande. Dødsårsagsstatistik. Validitet og sammenlignelighed af nordisk patientstatistik. Forbrug af lægemidler i Norden. Validitet og sammenlignelighed af statistik over kirurgiske indgreb på nordiske sygehuse. Validitet og sammenlignelighed i NOMESKO's dagkirurgistatistik. Lige vilkår for adgang til behandlingssystemet. Barns helse.

Nuværende arbejdsgrupper, referencegrupper og komitéer

Følgende grupper og komitéer er aktive i øjeblikket:

Gruppen for samordning af dødsårsagsstatistik. Gruppen vedr. lægemidler. Gruppen for børns sundhed. Redaktionskomitéen for Helsestatistikken i de nordiske lande. Gruppen for ikke-indlagte patienter. Gruppen for patientstatistik. Gruppen vedr. sundhedsøkonomi samt Gruppen vedr. sundhedspersonale.

Fremtidige aktiviteter

Arbejdet jævnfør mandatet af 1995 fortsættes.

Der foregår aktiviteter vedr. publikation om klassifikationernes historie.

Arbejdet med at forklare forskelle og ligheder i nordisk helsestatistik agtes opprioriteret.

NOMESKO og NOSOSKO er ved sekretariatslederen udpeget til at præsentere de nordiske lande og videreudvikle social- og sundhedsindikatorer til Nordisk Ministerråds reviderede strategi for bæredygtig udvikling 2005 – 2008.

Mulighederne for konkrete initiativer til øget samarbejde mellem NOMESKO og NOSOSKO undersøges.

Et nærmere samarbejde med Nordisk Höskolan för Folkhälsovetenskap (NHV) påtænkes.

Kilder

- NOMESKO's 73 publikationer
- Årsrapporter
- Referater fra plenarmøder
- Referater fra planlægningsmøder

PowerPoint præsentation benyttet ved foredraget



NOMESKO - Organisation og aktiviteter

Af Høgni Debes Joensen



NOMESKO – Organisation og aktiviteter

- **NOMESKO** = Nordisk Medicinalstatistisk Komité
- **NOMESCO** = Nordic Medico-Statistical Committee
- Hvert af de nordiske lande udpeger 3 medlemmer i komitéen, og formandskabet går på skift hvert andet år
- Arbejdet fastlægges på plenarmøder, siden 1974 med årlige møder, hvor de overordnede rammer udstikkes
- Komitéens aktiviteter fastlægges ved årlige planlægningsmøder



Nomesko

- Oprettet i 1966 på anbefaling af Nordisk Råd
- Siden 1970 en permanent statistikkomité under Nordisk Ministerråd
- Har siden 1978 haft sin egen bevilling
- Siden 1979 fast sekretariat (København)



Deltagere

- Fra starten 1966 Danmark, Finland, Norge og Sverige. Island inddraget i 1973
- Færøerne, Grønland og Åland medinddraget i Helsestatistikken siden 1992
- Efter plenarmøde 2004 meddeltes, at Færøerne kunne deltage i NOMESKO's samarbejde med et fuldt medlemskab



I 1970 ændredes samarbejdsformen, og der nedsattes arbejdsgrupper vedr.:

- Definitioner
- Klassifikationer
- Fødselsstatistik
- Patientstatistik
- Databaserede informationssystemer
- Dødsårsagsstatistik
- Publikationsvirksomhed



Mandatet blev 1979 formuleret til:

- Arbejde med at skabe grundlag for sammenlignelig medicinalstatistik
- Tage initiativ til udviklingsprojekter med medicinalstatistisk relevans
- Følge den internationale udvikling i medicinalstatistiske spørgsmål



I 1980 udkom den første udgave af Helsestatistikken.

- I 1987 oprettedes indenfor komitéens arbejde Nordisk WHO-center for klassifikation af sygdomme, tilknyttet den socialmedicinske institution i Uppsala, med særlig bevilling. Begrundelsen var at styrke det nordiske samarbejde vedrørende ICD
- I 1988 nedlagdes de permante arbejdsgrupper, som erstattedes af ad hoc grupper



Evaluering 1993 (Hjorth).

- Konklusionen: NOMESKO fortsætter,
- men skal fremover sørge for, at nordiske bidrag koordineres i andet internationalt samarbejde
- Siden 1994 årsrapport med beskrivelse af årets aktiviteter, møntet på relevante myndigheder og særlig interesserede (10 sider + bilag)



Mandat siden 1995:

- Nordisk koordinering
 - sikre sammenlignelig statistik
 - formidling af resultater
- Samarbejde med Nordens nærområder
 - samarbejde med de baltiske lande
 - samarbejde i Barentsregionen
- Andet samarbejde vedr. medicinalstatistiske spørgsmål:
 - arbejdet i EUROSTAT's arbejdsgruppe vedr. public health
- Andet samarbejde
 - samarbejde med institutioner i de nordiske lande (levering af data)
 - samarbejde med Nordisk Socialstatistisk komité (NOSOSKO)



NOMESKO's publikationer

- I perioden 1970 – 2005 ialt 73 publikationer.
- Emner:
- Fødselsregistrering
- Databaseorienteret patientstatistik
- Informationssystemer i primærsektoren
- Besøgsårsager
- Ulykkesregistrering
- Dødsårsagsstatistik
- Operationsstatistik
- Helseudviklingen
- Spædbørnsdødelighed
- Sygehusregistrering
- Nordisk og baltisk helsestatistik
- Helsestatistiske indikatorer i Barentsregionen
- Autoriseret helsepersonale
- Bæredygtig social og helsemæssig udvikling
- Lægemiddelforbrug



Eksempel på publikationer:

- Helsestatistik for de nordiske lande årligt siden 1980, d.v.s. 24 bind, det første 39 sider, det sidste 258.
- Indhold:
- Sektion A (Kapitler vedr.) a) organisation af sundhedsvæsenet, b) befolkning og fertilitet, c) sygelighed, sygdomsbehandling, ulykker og medicin, d) dødelighed og dødsårsager samt e) ressourcer
- Sektion B (Tema) – siden 1994
- Overvejelser om ændringer (dele af indholdet på hjemmeside)
- Samarbejdet med Nordens nærområder har bl.a. resulteret i "Nordisk/Baltisk helsestatistik 1998" og "Helsestatistiske indikatorer for Barents Euro-Artiske region" 1998



Temaer i Helsestatistikken:

- 1995: Middellevetid i de nordiske lande
- 1996: Hjerte- karsygdomme i Norden
- 1997: Fødte med lav fødselsvægt i de nordiske lande 1980-94.
- 1998: Patienter, diagnoser og aktiviteter i almenpraksis i de nordiske lande
- 1999: Dødsårsagsstatistik
- 2000: Validitet og sammenlignelighed af nordisk patientstatistik
- 2001: Forbrug af lægemidler i Norden
- 2002: Validitet og sammenlignelighed af statistik over kirurgiske indgreb på nordiske sygehuse
- 2003: Validitet og sammenlignelighed i NOMESKO's dagkirurgistatistik
- 2004: Lige vilkår for adgang til behandlingssystemet
- 2005: Barns helse



Nuværende arbejdsgrupper, referencegrupper, komiteer:

- Gruppen for samordning af dødsårsagsstatistik
- Gruppen vedrørende lægemidler
- Gruppen for børns sundhed
- Redaktionskomitéen for helsestatistikken
- Gruppen for ikke indlagte patienter
- Gruppen for patientstatistik
- Gruppen vedr. sundhedsøkonomi
- Gruppen vedr. sundhedspersonale



NOMESKO's fremtidige aktiviteter:

1. Fortsætte arbejdet jævnt før mandat af 1995 (Nordisk koordinering, sikre sammenlignelig statistik vedr. helseområdet, formidling af resultater, samarbejde med nørømråder, følge den internationale udvikling, samarbejde med andre nordiske institutioner)
2. Publikation vedr. klassifikationernes historie
3. Forklare forskelle og ligheder i nordisk helsestatistik
4. Bidrage med indikatorer til Nordisk Ministerråds reviderede strategi for bæredygtig udvikling 2005 – 2008
5. Konkrete initiativer til øget samarbejde mellem NOMESKO og NOSOSKO

Bilag 2, NORDISKE MEDICINALDIREKTØRMØDER SET I HISTORISK PERSPEKTIV

Foredrag holdt ved Nordisk Medicinaldirektørmøde i Tórshavn 23. august 2005

Af Høgni Debes Joensen

Problemstilling

Tanken om at foretage en undersøgelse af de årlige nordiske medicinaldirektør-møders historie opstod, da jeg mente, at det kunne være interessant for de nuværende mødedeltagere at få kendskab til mødernes oprindelse, hvilket formål møderne skulle tjene samt om der gennem tiden var sket ændringer i deres form og indhold, herunder om der havde været en tendens til ændringer i valg af emner, der skulle behandles.

Materiale

Hvad angår indsamling af materiale til denne undersøgelse skal jeg kort meddele, at jeg regnede med at få materiale fra Danmark i tiden fra det først afholdte medicinaldirektørmøde og indtil jeg selv deltog første gang, hvorefter jeg regnede med selv at have relevant materiale i arkivet. Det viste sig dog, at Sundhedsstyrelsen havde afleveret arkivalierne til Statens Arkiver, hvor materialet endnu ikke var plads-registreret. Jeg kontaktede herefter Norge, som fremsendte noget af materialet. Efter dette satte jeg mig i forbindelse med Island for at få yderligere papirer. Jeg bad herefter om at få resterende materiale fra Sverige henholdsvis Finland. 12. august manglede der dog fortsat deltagerlister og mødeprogrammer for nogle af årene, men jeg valgte at gå i gang med tabeller på det tidspunkt med det foreliggende materiale, for ikke at komme i tidsnød.

Dette indlæg er derfor baseret på, hvad jeg pr. 12. august havde indsamlet for årene fra 1968 til i dag, og ud fra dette er der blevet fremstillet en række tabeller om møderne i den pågældende periode med hensyn til værtsland, by, tidspunkt og varighed af møder samt dagsordener med emner og deltagerlister for de enkelte år. Herefter er en række summariske tabeller udarbejdet fra basistabellerne. Endelig er der fremkommet en del oplysninger om forskellige forhold i tilknytning til møderne ved gennemgang af referater fra møder i det omfang, disse foreligger eller er blevet udarbejdet.

Medlemsforslag i Nordisk Råd

Jeg gik længe ud fra, at første møde blev afholdt i Oslo i oktober 1968, idet der i en rapport til Nordisk Råd fra dette medicinaldirektørmøde indledningsvis anførtes, at mødet var kommet i stand på grundlag af et medlemsforslag i Nordisk Råd. Da jeg senere kom i besiddelse af dette forslag blev det dog klart, at dette møde ikke var det første.

Nordisk samarbejdsorgan

I 1967 fremsattes i Nordisk Råd et medlemsforslag udarbejdet af medlemmer fra Stockholm, Helsingfors og Oslo om et permanent Nordisk samarbejdsorgan på sundhedsvæsenets område. Det blev henstillet, at Nordisk Råd anbefalede de nordiske regeringer at etablere et sådant organ efter en undersøgelse af, hvordan et permanent nordisk "beredningsudskott" af administrativ art for samarbejdet på helsevæsenets område skulle udformes.

Der blev henvist til, at de nordiske socialministre lige siden 1926 samledes til regelmæssige møder, og at socialministermøderne i den af de nordiske regeringer etablerede Nordiske socialpolitiske komité siden 1946 havde et forberedende og “verkställande” organ, bestående af højere tjenestemænd indenfor social-administrationen.

Efter Nordisk Råd anbefaling til de nordiske landes regeringer i 1956 blev der etableret regelmæssige møder mellem de ministre, som sundhedsvæsenet sorterede under, og det første møde af denne art blev holdt i Stockholm i 1958.

I begrundelsen for forslaget om det omtalte samarbejdsorgan på sundhedsområdet blev det fremført, at et sådant ikke fandtes vedrørende sundhedsvæsenet i modsætning til, hvad der var tilfældet vedrørende socialvæsenet.

Myndighederne i de nordiske lande fik lejlighed til at udtale sig om medlemsforslaget, og af disse kan man se, at meningerne var delte. Det fremgår, at Finland, Norge og Danmark ikke kunne tilslutte sig forslaget. De henviste til, at der allerede foregik et omfattende samarbejde på sundhedsvæsenets område, som ikke blot formidledes gennem de nordiske sundhedsministermøder, men tillige gennem årlige medicinaldirektørmøder, et organ, som havde fungeret regelmæssigt allerede siden mellemkrigstiden. Sverige gik ind for forslaget og pegede på, at der var behov for øget internordisk aktivitet på en del områder, som et koordinerende tjenestemandsgorgan bedst kunne varetage. Blandt andet blev der peget på fælles nordisk optræden i international sammenhæng indenfor sundhedsvæsenet.

Den svenske medicinalstyrelse fandt, at det ville være af stor værdi, dersom et koordinerende tjenestemandsgorgan blev etableret med den udformning, som blev nævnt i forslaget.

Udvalget (“utskottet”), som behandlede forslaget, konstaterede, at et forberedelsesorgan på tjenestemandsgplan ville have en ikke ubetydelig opgave at udfylde ved forberedelse og iværksættelse af sundhedsministermødernes beslutninger samt med at forberede spørgsmål, der skulle drøftes i Nordisk Råd. Man fandt, at de uligheder, der fandtes i de nordiske landes centrale organisationer på sundhedsvæsenets områder, gjorde et tjenestemandsgudvalg specielt velbegrundet. Det blev anført, at selv om de nordiske medicinaldirektører holdt regelmæssige møder, fandtes der ikke noget organ til behandling af de administrative spørgsmål på sundhedsvæsenets område, især spørgsmål, som blev behandlet i Nordisk Råd.

Udvidet medicinaldirektørmøde

Herefter blev der nedsat en arbejdsgruppe til nærmere udredning af mulighederne for en samarbejds-komité af den omtalte art. Sagen blev siden drøftet blandt andet på sundhedsministermødet i Oslo i august 1968, hvor det besluttedes, at der fra norsk side skulle tages kontakt med de øvrige landes departementer og medicinalstyrelser med det formål at få i stand et udvidet medicinaldirektørmøde i 1968 med deltagere også fra departementerne. Sundhedsministermødet i 1968 fandt, at det kunne være praktisk, dersom et organ svarende til nordisk socialpolitisk komité kunne blive kombineret med medicinaldirektørmøderne. Et sådant udvidet møde blev herefter afholdt i Oslo 29. – 30. oktober 1968 med cheferne for og tjenestemænd fra de nordiske medicinalstyrelser samt repræsentanter for de for sundhedsvæsenet ansvarlige departementer. Et tilsvarende møde blev aftalt i Island i juli 1969.

Udvalget (utskottet) udtalte herefter som konklusion, at ved tilvejebringelsen af disse regelmæssige fællesmøder med repræsentanter for de nordiske sundheds-departementer og landenes sundhedsstyrelser (medicinalstyrelser) syntes ønskerne om en samarbejdskomité på sundhedsvæsenets område - således som det blev fremsat i medlemsforslaget – at være tilgodeset. Udvalget gik herefter ud fra, at den etablerede

samarbejdskomité på sundhedsområdet i lighed med den nordiske socialpolitiske komité ville levere beretninger om sin virksomhed til Nordisk Råd.

Som følge heraf indstillede udvalget, at Nordisk Råd ikke foretog sig noget i anledning af det omtalte medlemsforslag.

Emner, referater, rapporter, dagsordener

Til mødet i 1968 indhentede man forslag til emner ikke blot fra direktoraterne, men også fra social- og sundhedsministerierne, og efter mødet blev der skrevet en rapport til Nordisk Råd. Dertil blev der udarbejdet et papir lignende en pressemeddelelse.

Ved et af de første møder forudsattes fra svensk side, at mødedeltagerne skulle være forberedte på at præcisere sine respektive regerings standpunkter i de spørgsmål, hvor det kunne forventes at skulle træffes hurtige beslutninger.

I tilslutning til mødet i Århus 1970 blev der udarbejdet en protokol på 46 sider, og derudover blev der udarbejdet en rapport stilet til Nordisk Råds sekretariat. Mødet sluttedes med, at medicinaldirektør Esther Ammundsen udtalte, at drøftelserne havde været særdeles frugtbare, og hun takkede departementerne for at have bidraget med at berige mødet og udtrykte derfor håbet om, at den nu indledte praksis med et udvidet medicinaldirektørmøde kunne udvikle sig til en fast etableret tradition.

De følgende år blev der skrevet referat fra møderne, sandsynligvis hvert år, og det fremgår, at det var Nordisk Ministerråds sekretariat, der skrev i hvert fald de fleste referater. Det kan ikke ses af mødepapirerne for de første år, at der har været en medarbejder fra Nordisk Ministerråds sekretariat til stede ved møderne, men dette må antages at have været tilfældet, selv om de ikke er nævnt i deltagerlisterne for de første år. Senere findes sekretariatet i deltagerlisterne, og sidste gang det deltog synes at have været i 1997. Det er uvist, i hvor lang tid der blev skrevet rapport til Nordisk Råd, i hvert fald foreligger beretning til Rådet fra mødet i 1973.

Så sent som 1975 var det Nordisk Ministerråds sekretariat, der udsendte endelig forslag til dagorden for mødet. For nogle møders vedkommende, f.eks. 1978, blev der udarbejdet skriftlige Annus Medicus indlæg, som blev distribueret til mødedeltagerne forud for mødet.

Ændringer i form og karakter

På mødet i Alta 1978 besluttedes blandt andet

- at værtslandet fremover skulle arrangere helsedirektørmødet, såvel hvad angik de praktiske arrangementer som program, materiale og opfølgning og
- at henstille til ministerrådssekretariatet at udforme et forslag til retningslinier for disposition af Annus Medicus i fremtiden for at opnå en ensartet opbygning af dokumenterne.

Mødernes karakter blev drøftet i 1985. Der var enighed om at bevare deres uformelle karakter, således at de først og fremmest skulle være et forum for udveksling af informationer og drøftelser af principielle spørgsmål i stedet for at virke som høringsinstans.

Samme år blev det besluttet, at referaterne fra møderne fremover skulle have en uforpligtende karakter, bortset fra enkelte trufne aftaler om konkrete spørgsmål.

Herefter er det som hovedregel direktoraterne, der udarbejder rapporter fra møderne i de tilfælde, hvor der bliver skrevet en sådan.

Som helhed synes det de senere år ikke at være blevet skrevet referater fra medicinaldirektørmøderne, endelige rapporter til Nordisk Råd. Enkelte undtagelser er der dog, sidst referater fra møderne i årene 1999 og 2000.

Efter at have gennemgået alt materialet har jeg fået den tanke, at man muligvis skulle udarbejde et egentligt emnekatalog med mødeprogrammerne som grundlag, som interesserede herefter kan studere, hente inspiration fra. Et sådant katalog kunne herefter ajourføres efter hvert møde.

Medicinaldirektørmødet har oftest været i to dage inkl. WHO spørgsmål/møde. En enkelt gang varede mødet kun én dag, og en gang (i Alta) fire dage.

WHO spørgsmål er de senere år blevet behandlet ved separat møde om eftermiddagen den anden mødedag.

Største antal mødedeltagere fra et land har været over 15, og her har der typisk været tale om værtslandet. I øvrigt har Norge, Sverige og Finland temmelig konstant deltaget med fem til syv personer, medens Danmark og Island igennem en årrække har været repræsenteret af én til tre personer. Færøerne, Grønland og Åland, som har været faste mødedeltagere siden 1988, har i reglen været repræsenteret af én person.

(PowerPoint 1)

I 1968 blev det første udvidede medicinaldirektørmøde som nævnt holdt i Oslo. De følgende år blev mødet også betegnet som udvidet, men fra 1973 blev det i alt væsentligt altså betegnet som Nordisk Medicinal- eller Helsedirektørmøde.

Mødesteder

- PP 2-3 Møderne har fundet sted på skift i de nordiske lande i stort set gentaget rækkefølge, således at møderne holdes skiftevis i Norge, Island, Danmark, Sverige og Finland. Antal møder hidtil er 38.
- PP 4-5 Hyppigst har møderne været holdt i hovedstæderne med Danmark som en undtagelse. Møderne har hyppigst fundet sted i august eller april måned.

Deltagere

- PP 6-10 Direktørerne for sundhedsdirektoraterne har med enkelte undtagelser deltaget i samtlige møder.
- PP 11-18 De første år var ca. en tredjedel af mødedeltagerne fra departementerne. Især fra Sverige, Danmark og Island var departementerne godt repræsenteret. Senere kan der iagttages en vigende tendens i deltagelsen fra departementer, således at der siden 1993 kun undtagelsesvis har været repræsentanter fra departementerne til stede. De seneste år synes der ikke at have været nogen repræsentant fra departementerne overhovedet.

Deltagerlisterne må tages med det forbehold, at der muligvis i nogle tilfælde ikke er anført samtlige deltagere. Desuden kan det i nogen tilfælde være svært at skelne mellem deltagere fra departement og direktorat, da dette ikke altid er specificeret, hvilket giver mulighed for fejlgruppering.

Nordisk Ministerråds sekretariat har været repræsenteret ved de fleste møder indtil 1997, herefter har sekretariatet ikke været repræsenteret.

Emner

PP 19-20 Emnernes fordeling i hovedgrupper (femten) viser, at Annus Medicus og emner vedrørende sundheds- og sygehusplanlægning, retsmedicin inkl. etik, tilsyn og kvalitetskontrol har været behandlet med nogenlunde samme vægt gennem de forløbne 38 år, medens uddannelse, forskning og det internationale samarbejde har været betydelig sjældnere på dagsordenen de sidste tyve år.

Grunden til, at der de senere år har været færre emner vedrørende internationalt samarbejde er naturligvis, at WHO spørgsmål de senere år er blevet behandlet ved et separat møde efter selve medicinaldirektørmødet.

Det som betegnes Nordisk Råd-spørgsmål var ofte på programmet de første tyve år efter 1968, men herefter er disse spørgsmål næsten forsvundet, ligeledes emner vedrørende fælles nordisk arbejdsmarked.

Ud over ændringerne i emnernes fordeling gennem årrækken ser man tydeligt, at emnernes antal pr. møde er faldet ganske meget. En del af årsagen til dette er, at der omtrent midt i perioden blev indført temasektioner, hvilket begrænsede antal dagsordenpunkter.

Konklusion

Konklusionen må blive, at den mødeform, der blev introduceret i 1968, atter ændredes gradvis i løbet af perioden frem til 1985. Herefter må mødernes karakter på ny antages at være blevet, som den var inden 1968.

Det skal til slut pointeres, at de udarbejdede tabeller må tages med forbehold, da jeg ikke har haft adgang til ti års deltagerlister og fire års dagsordenpunkter.

Kilder

- Mødereferater
- Rapporter
- Deltagerlister
- Programmer
- Medlemsforslag i Nordisk Råd 1967

PowerPoint præsentation benyttet til foredraget

Tabel 1



Nordisk Medicinaldirektørmøde Nordisk Helsedirektørmøde

- 1. møde (1968): Det udvidede Helsedirektørmødet
- 2. møde (1969): Det andet Medicinaldirektørmøde
- 3. møde (1970): Det udvidede Med. dir. mødet
- 4. møde (1971): Det udvidede mødet med cheferne for de nordiska centrala hälsovårdsmyndigh.
- 5. møde (1972): Det utvidgade hälsodirektörmötet

Herefter: Nordiska Helsedirektörmötet

eller: Nordisk Medicinaldirektørmøde

Tabel 2



Møderne

- Første udvidede møde 1968, herefter årligt, således at mødet i Tórshavn 2005 er det 38.
- Møderne har fundet sted på skift i de nordiske lande i stort set gentaget rækkefølge.
- Første møde i Norge, herefter Ísland, Danmark, Sverige og Finland.
- Danmark én gang vært i Grønland.
- Finland to gange vært i Åland.

Tabel 3



Antal møder afholdt

■ Norge	8
■ Island	8
■ Danmark	8
■ Sverige	7
■ Finland	<u>7</u>
■ I alt	38

Tabel 4




Mødebyer

■ Norge:	Oslo (x 4), Alta, Rørås, Bergen, Bodø,
■ Island:	Reykjavík (x 7), Akureyri,
■ Danmark:	København (x 3), Århus, Jacobshavn, Hornbæk, Helsingør, Tórshavn,
■ Sverige:	Stockholm (x 5), Linköping, Umeå,
■ Finland:	Helsingfors (x 4), Tampere, Mariehamn (x 2).

Tabel 5

Mødemåned



Marts	2
April	13
Juni	4
Juli	1
August	15
Oktober	2

Tabel 6

Deltagende Medicinaldir./ Gen.dir. /Helsedir. /Landslæge

- 
- Sverige – Generaldirektör:
 - Bro Rexed (1968-77)
 - Barbro Westerholm (1979-86)
 - Maj-Britt Sandlund (1987)
 - Claes Örtendahl (1989-97)
 - Kerstin Wigzell (1999-2003)

Tabel 7



**Deltagende Medicinaldir./ Gen.dir.
/Helsedir. /Landslæge**

- Danmark – Medicinaldirektør:
- Esther Ammundsen (1968-73)
- Søren K. Sørensen (1974-85)
- Palle Juul-Jensen (1988-1995)
- Einar Krag (1996-1999)
- Jens Kr. Gøtrik (2001-)

Tabel 8



**Deltagende Medicinaldir./ Gen.dir.
/Helsedir. /Landslæge**

- Finland – Generaldirektör:
- Niilo Pesonen (1968)
- Leo Noro (1970-77)
- Erkki Kivalo (1978-83)
- Matti Ruokola (1984-89)
- Vappu Taipale (1992-)

Tabel 9



**Deltagende Medicinaldir./ Gen.dir.
/Helsedir. /Landslæge**

- Norge – Helsedirektør
- Karl Evang (1968-72)
- Torbjørn Mork (1973-1990)
- Anna Alvik (1993-99)
- Lars Hanssen (2002-)
- Island – Landlæknir
- Sigurður Sigurðsson (1970)
- Ólafur Ólafsson (1973-1998)
- Sigurður Gudmundsson (2000-)

Tabel 10



**Deltagende Medicinaldir./ Gen.dir.
/Helsedir. /Landslæge**

- Færøerne – Landslæge:
- Hans Debes Joensen (1974)
- Høgni Debes Joensen (1984-)
- Grønland – Landslæge
- Jens Misfeldt (1989-92)
- Flemming Stenz (1993-2002)
- Knud Brinkløv Jensen (2003-)
- Åland – Landskapsläkare
- Birger C. Sandell (1982-)

Tabel 11



Antal deltagere 1968-72 (÷ 1 år)

	Direktorat	Departement
Sverige	21	15
Danmark	16	8
Finland	15	2
Island	1	3
Norge	23	3
I alt	76	31

Herudover:

1 sekretær (Nord. Ministerråd?)

I alt: 108

Tabel 12



Antal deltagere 1973-77

	Direktorat	Departement
Sverige	29	5
Danmark	12	2
Finland	11	5
Island	14	4
Norge	28	0
I alt	94	16

Herudover:

Nordisk Ministerråd sekretariat: 4

Indkaldte sagkyndige m.v.: 1

Færøerne: 1 **I alt 116**

Tabel 13

Antal deltagere 1978-82 (÷ 2 år)

	Direktorat	Departement
Sverige	13	2
Danmark	8	4
Finland	10	3
Island	18	2
Norge	12	0
I alt	61	11

Herudover:

Åland: 2

Nordisk Ministerråd sekr.: 4

Nordisk Lægemiddelnævn: 1

Indkaldte sagkyndige: 20

I alt 99

Tabel 14

Antal deltagere 1983-87 (÷1 år)

	Direktorat	Departement
Sverige	18	2
Danmark	10	6
Finland	13	5
Island	11	4
Norge	21	0
I alt	73	17

Herudover:

Færøerne: 2

Nordisk Ministerråd sek.: 3

Nordisk Lægemiddelnævn: 2

Specielt indkaldte: 9

I alt: 106

Tabel 15

Antal deltagere 1988-92 (÷ 3 år)

	Direktorat	Departement
Sverige	11	0
Danmark	4	0
Finland	9	1
Island	17	0
Norge	9	0
I alt	50	1

Herudover:

Færøerne: 2

Grønland: 2

Åland: 2

Nordisk Ministerråd sek.: 2

I alt: 59

Tabel 16

Antal deltagere 1993-97

	Direktorat	Departement
Sverige	27	1
Danmark	25	0
Finland	22	0
Island	12	0
Norge	32	1
I alt	118	2

Herudover:

Færøerne: 5

Grønland: 3

Åland: 4

Nordisk Ministerråd sekr.: 3

Nordisk Lægemiddelnævn: 1

I alt 136

Tabel 17

Antal deltagere 1998-2004 (÷ 2 år)

	Direktorat	Departement
Sverige	27	0
Danmark	13	0
Finland	26	0
Island	15	0
Norge	29	0
I alt	110	0

Herudover:

Færøerne: 3

Grønland: 5

Åland: 4

I alt 122

Tabel 18

Fordeling af deltagere gennem årene

	Direktorat	Departement
1968-72	76	31
1973-77	94	16
1978-82	61	11
1983-87	73	17
1988-92	50	1
1993-97	118	2
1998-2004	122	0

Tabel 19

Dagsorden fordelt efter emner

	1968-73	1974-79	1980-85	1986-91	1992-96	1997-01	2002-05
Annus Medicus	5	6	4	4	5	5	4
Sund. sgh. planl.	13	8	10	8	10	7	13
Uddannelse	15	9	1	2	1	1	1
Forskning	1	4	0	1	3	0	1
Forebyggelse	9	4	2	0	0	2	1
Misbrugsområdet	3	0	0	0	0	0	0
Smits. sygdomme	6	1	0	1	1	1	2
Lægemiddelsp.	6	7	3	0	0	1	1
Retsmedicin (incl.tils/etik/kval.)	7	5	1	1	2	4	5
Intern. samarbej.	7	10	5	4	8	5	1
Nordisk Råd sp.	11	9	9	1	0	0	0
Fælles nord.arb.m	5	5	0	0	0	0	0
I alt	98	68	35	22	30	26	29

Tabel 20

Dagsordenspunkter efter emner

	1968-85	1986-2005
Sundheds- og sygehusplanlægning	31	38
Uddannelse og forskning	30	10
Forebyggelse, misbrug og smits. sygdomme	25	8
Lægemiddelspørgsmål	16	2
Retsmedicin (inkl. etik/tilsyn/kval.kontrol)	13	12
Internationalt samarbejde	22	18
Nordisk Råd spørgsmål	29	1
Fælles nordisk arbejdsmarked	10	0
I alt	171	89

Herudover: Annus Medicus

15

18

Bilag 3, FÆRØSKE BØRNS HELSE OG VELFÆRD

Foredrag holdt på seminaret "Sundhed og velfærd hos børn" i Reykjavik 2. juni 2005

Af Høgni Debes Joensen

Børns helse kan belyses på flere måder. Jeg har her valgt først at præsentere nogle tal vedrørende dødelighed i det første leveår samt voldsomme dødsfald blandt 0-17 årige. Herefter præsenteres enkelte tal vedrørende sygelighed baseret på sygehusstatistikken. Endvidere belyses – og dette angår jo velfærd - færøske børn i forhold til risikofaktorerne alkohol, tobak, andre stoffer, overvægt og motionsvaner med baggrund i oplysninger fra den seneste ESPAD-rapport og det færøske Forebyggelsesråd. Velfærden hos børn relateres herefter til de vigtigste velfærdsordninger på Færøerne, herunder et par af de senest vedtagne love.

Dødfødte pr. 1000 fødte i nogle af de nordiske lande vises i **Tabel I**. Tallene til højre i de følgende tabeller er fra 2003 bortset fra Færøerne, hvor man p.g.a. størrelsen har beregnet gennemsnittet for 5-års perioden 1999-2003. Der ses en faldende tendens i alle lande. Lavest ligger Island med 1 promille.

Tabel II viser perinatal dødelighed, dvs. dødfødte + døde i første leveuge pr. 1000 fødte. Også her ligger Island lavest, medens Færøerne ligger på samme niveau som Danmark og Sverige.

Af **Tabel III** fremgår spædbørnsdødeligheden, dvs. døde pr. 1000 levendefødte i det første leveår. Grønland ligger som i de to foregående tabeller højest. Ellers ses en faldende tendens for alle lande gennem 5-års perioden. Det ses, at Færøerne for tiden ligger lavest.

I denne forbindelse kan nævnes, at det nu er mange år siden, vuggedød indtraf på Færøerne, senest i 1993.

Voldsomme dødsfald, dvs. dødsfald pga. ulykker, selvmord eller drab ses i **Tabel IV** for aldersgruppen 0-17 år. Tabellen viser dødsfaldene i 2000 for de fire nordiske lande, medens der for Færøerne og Island er foretaget beregninger ud fra 5-års perioden 1997-2002 pga. landenes størrelse. Grunden til, at voldsomme dødsfald i denne aldersgruppe beskrives, er, at denne gruppe i de nordiske lande generelt udgør en meget stor del af det samlede antal dødsfald – ikke fordi voldsomme dødsfald er hyppige, med derimod fordi naturlige dødsfald blandt børn er en sjældenhed i vore dage i de nordiske lande generelt.

Det fremgår af tabellen, at transportulykker udgør en altdominerende del af samtlige ulykkesdødsfald. Dette gør sig især gældende på Island, medens forholdene er bedre i Sverige. Heraf følger også, at Sverige har den laveste totale dødshyppighed i denne tabel. Næstlavest ligger Færøerne. Selvmordsantallet ligger generelt omkring et pr. 100.000, i Norge lidt højere. På Færøerne har vi lave selvmordsrater både blandt voksne og børn.

Herefter vil jeg bringe et forsøgsvis billede af sygelighed blandt færøske børn ved at bruge enkelte tal fra sygehusstatistikken for årene 1994-2004. Der er kun tale om sygdomstilfælde, hvor det har været påkrævet med indlæggelse på sygehus, og derfor siger denne statistik ikke meget om en lang række sygdomstilstande. I enkelte tilfælde må man dog regne med, at der ved sygdomsudbrud altid vil være påkrævet med en hospitalsindlæggelse.

Tallene i de følgende tabeller viser førstegangsinlæggelser fordelt efter tid for udvalgte sygdomme indenfor grupperne infektiose lidelser, psykiske lidelser, sygdomme i nervesystemet, åndedrætsorganer og fordøjelsesorganer samt medfødte misdannelser. Ambulante patienter er ikke inkluderet i materialet, ej heller genindlæggelser. Så vidt jeg er informeret, så er dette det første forsøg på at foretage en egentlig bearbejdelse af data fra det færøske landspatientregister, hvor vi som udgangspunkt har haft hele sygdomsklassifikationen.

Registreringen på Færøerne af oplysninger om sygdomme er baseret på ICD10 dvs. den 10. revision af WHO's internationale sygdomsklassifikation.

Der er flere væsentlige usikkerhedsmomenter i materialet, som derfor skal tolkes med den allerstørste forsigtighed. Her tænkes bl.a. på, hvorvidt en stigning eller et fald efter tid for sygdomme kan skyldes, at ændringen er reel, eller om den skyldes en ændret indlæggelsespraksis, misforståelser eller ændringer i registreringsmåde, dvs. således at nogle sygdomme evt. registreres under andre grupper end tidligere. Omvendt kan man evt. forestille sig, at reelle ændringer i forekomst af sygdomme kan have nødvendiggjort ændringer i indlæggelsespraksis, da sengetallet har været konstant. Indlæggelsespraksis kan tillige være ændret som følge af, at visse sygdomme ikke længere kræver indlæggelse, medens det med andre lidelser kan forholde sig omvendt. Ligeledes kan forbedrede diagnostiseringsmuligheder influere på ændringer i antal indlæggelser.

Tabel V viser antal indlæggelser for visse infektiose lidelser. Det skal her pointeres, at kolonnen til venstre kun omfatter en treårig periode, medens de to andre omfatter fire år. Man skal derfor være opmærksom på, at tallene i kolonnen til venstre (1994-96) kun omfatter $\frac{3}{4}$ af en periode i forhold til de to andre kolonner. Tabellen viser overordnet, at der har været tale om en stigning i indlæggelser pga. infektiose lidelser. Her ses en stigning i antal tarminfektioner forårsaget af virus. Langt den største diagnoseundergruppe her er viral tarminfektion uden specifikation, ialt knap 85 procent.

Tabel VI viser os fordelingen af psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser, der har krævet indlæggelse. Der ses en generel stigning fra 1997 til 2004. I tabellen er der kun medtaget enkelte diagnoser eller diagnosegrupper. Det ses, at der tegner sig en stigende tendens for alkoholforgiftning, spiseforstyrrelser og tilpasningsreaktioner. Denne ændring kan muligvis forklares med, at der er tale om en stigning i de psykosociale problemer hos børn på Færøerne.

Sygdomme i nervesystemet fremgår af **Tabel VII**. Der tegner sig her ikke nogen signifikant ændring fra 1997 til 2004, måske bortset fra en vis stigende tendens i antallet af migrænetilfælde.

Tabel VIII viser fordelingen af enkelte sygdomme i åndedrætsorganer. Man kan her notere sig et fald i antal indlæggelser pga. polypper, hvilket måske kan skyldes ændringer i behandlingspraksis. At antallet af indlagte med asthma har været let stigende kan måske undre, da der findes stadig bedre behandlingsmuligheder for denne lidelse. Muligvis kan stagnationen eller den lette stigning have sin baggrund i og bekræfte hypoteserne om stigningen i allergiske lidelser generelt. Men der kan som tidligere nævnt også være andre forklaringer.

Udvalgte sygdomme i fordøjelsesorganerne præsenteres i **Tabel IX**, som viser en vis faldende tendens i antal indlæggelser fra 1997 til 2004. Faldet i indlæggelser pga. karies kan tvangfrit forklares ved forbedret børnetandhygiejne. Det fald der ses i indlæggelser pga. lyskebrøk og appendicitis er jeg imidlertid ikke i stand til at give nogen umiddelbar forklaring på.

Indlæggelser pga. misdannelser og kromosmanomalier ses i **Tabel X**. Mest iøjenfaldende i denne tabel er stigningen i indlæggelser pga. hjertelidelse og faldet i indlæggelser pga. misdannelser i mandlige

kønsorganer. Der kan måske være tale om ændringer i indlæggelsespraksis vedrørende de to lidelser eller forbedrede diagnosticeringsmuligheder. Det forekommer helt utænkeligt, at tallene skulle vise reelle ændringer i sygdomsforekomsten. Det totale antal indlæggelser for de sidste to perioder generelt er uændret.

Jeg skal herefter omtale kort enkelte sygdomme, som ikke nævnes i tabellerne. Der findes i dag 26 personer i alderen 0-17 år på Færøerne, som har insulinafhængig diabetes mellitus.

En sygdom, jeg troede ikke længere fandtes på Færøerne, nemlig rachitis eller engelsk syge, forekommer hos to indlagte børn i materialet. Jeg har undersøgt begges journaler, og dette viste, at begge disse børn havde engelsk syge, bekræftet både med røntgen og blodprøve.

For mishandlingssyndrom blev der indlagt tre børn i 11 års perioden 1994-2004, heraf en for fysisk og to for seksuel mishandling.

Oplysninger om færøske 15-16 åriges forbrug af alkohol, tobak og andre stoffer fremgår af **Tabel XI**, som stammer fra ESPAD rapporten. Tabellen viser bl. a., at færøske teenagere er blandt de mest rygende i Europa, medens der ikke er de store forskelle, når der er tale om alkohol eller andre stoffer. Dog nyder færøske unge generelt mindre cannabis end unge i andre lande.

Andelen af 14-årige færøske børn i procent med en bodymassindeks på over 25 sammenlignet med danske fremgår af **Tabel XII**. Der er i øjeblikket ikke tilgængelige tal for færøske børns BMI for 1971/72. Betragter vi tallene fra omkring år 2000 kan man se, at andelen af overvægtige børn er så at sige den samme i procent på Færøerne som blandt børn i Danmark, nemlig 7 % af drengene og 10 % af pigerne. Det kan antages, at færøske børn har gennemgået en tilsvarende stigning i andel af overvægtige som danske i løbet af de sidste 30 år, dvs. at der er tale om en fordobling i andelen af børn med en BMI på over 25. Undersøgelser har vist, at 2/3 af elleveårige og over 80 procent af 15-årige drenge anvender fjernsyn, video eller computer mindst 3 timer om dagen. Pigerne bruger ca. halvdelen så megen tid som drengene. Stillesiddende aktiviteter i fritiden forekommer oftere hos overvægtige børn. Undersøgelser har desuden vist, at mere end halvdelen af børnene gerne vil bevæge sig mere end de gør. Flere af dem, der bevæger sig for lidt mener selv, at de er i dårlig form.

80 % af færøske børn i alderen 9-16 år dyrker idræt, lidt flere drenge end piger. Medens der er 15 % af de 9-11 årige, som ikke dyrker idræt, er der desværre godt 30 % af de 14-16 årige, der afholder sig fra idrætsudøvelse. **Tabel XIII** viser, hvor ofte de aktive børn dyrker idræt pr. uge i forhold til alder. Det ses, at kun en mindre del af de aktive dyrker idræt 4-5 gange ugentlig, dog med mindre øgning med stigende alder. Anbefalingerne i dag er ellers, at børn dyrker fysisk aktivitet en time om dagen. Tallene tyder derfor temmelig klart på, at fysisk aktivitet bør fylde væsentligt mere i Færøske børns hverdag. Dette forudsætter konkrete initiativer fra offentlig og privat side.

Tillige bør man være opmærksom på at fremme tiltag, som bidrager til at gøre fritiden meningsfuld og aktiv hos den ikke ubetydelige gruppe børn og unge, der ikke er engageret i fritidstilbud i form af sport, spejderbevægelse, religiøse aktiviteter mv., således at det undgås, at en del af den opvæksende generation tabes i svinget.

Blandt andre risikofaktorer for børns helse og velfærd på Færøerne kan nævnes miljøfaktorer som støj i daginstitutioner og i forbindelse med fritidsaktiviteter, indeklimaproblemer samt belastet socialt og mentalt miljø. Vi har indtil videre ikke præcise data på Færøerne til nærmere belysning af disse faktoreres betydning, men der er ingen tvivl om, at opholdsmiljøet – svarende til voksnes arbejdsmiljø – må forbedres betydeligt.

Af ganske nye love kan nævnes lov om tobaksrygning, vedtaget i Lagtinget for to uger siden. Loven inderbærer (Powerpoint) forbud mod salg til personer under 18 år, rygeforbud på offentlige institutioner, forbud mod tobaksreklamer og cigaretautomater.

En vedtagelse af et færøsk folkesundhedsprogram vil utvivlsomt på en afgørende måde bidrage til en forbedring i form af en øget indsats mod de vigtigste risikofaktorer, dvs. for lidt motion, overvægt, forkert kost, cigaretrykning og spiritus. At vi får vedtaget et sådant program anser jeg for at være den vigtigste faktor til fremme af færøske børns helse og velfærd.

For to uger siden blev der ligeledes vedtaget en ny lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge. Dersom rammerne i denne lov bliver udfyldt, må den betegnes som et meget væsentligt sikkerhedsnet under barnet. Loven giver mulighed for fastsættelse af egentlige regelsæt for sundhedsplejerskernes virksomhed for børn og forældre, men også rettet mod skolelærere, dagplejere og personale i vuggestuer og børnehaver.

Der arbejdes i øjeblikket med at få etableret en speciel rådgivning med henblik på hjælp og vejledning til gravide kvinder og enlige forsørgere, herunder unge, arbejdsløse eller psykosocialt svage kvinder med nedsat forældreførlighed og heraf afledt øget risiko for omsorgssvigt overfor deres børn.

Øgningen i antal sygehusindlagte pga. psykiske lidelser kunne være en begrundelse for at overveje forbedringer i tilbuddene til svage forældre.

Stagnationen eller stigningen i indlagte asthmapatienter er muligvis noget, der indikerer en øget opmærksomhed vedrørende børns miljø, herunder indeklimafaktorer, luftforurening og tillige mulige sundhedsskadelige stoffer i kosten.

Som en sidste tabel vil jeg vise udviklingen i samlet fertilitetsrater, **Tabel XIV**. Tabellen viser, at den højeste fertilitetsrate findes på Færøerne, hvor den har ligget nogenlunde konstant de sidste ca. 10 år som den højeste blandt de nordiske lande. Tabellen kan måske antyde, at Færøerne er et forholdsvis børnevenligt samfund. Dog kan tallene i værste fald indikere, at vi har en forholdsvis stram abortlovgivning på Færøerne.

Tabel I. Dødfødte pr. 1000 fødte

Tabel I. Dødfødte pr. 1000 fødte

	1996-00	1999-03/2003
Færøerne	4,9	3,9
Island	3,5	1,0
Grønland	8,1	..
Danmark	4,6	3,7
Sverige	3,7	3,6

Tabel 2. Perinatal dødelighed pr. 1000 fødte

**Tabel II. Perinatal dødelighed
pr. 1000 fødte**

	1996-00	1999-03/2003
Færøerne	6,1	4,8
Island	5,7	2,7
Grønland	19,6	..
Danmark	7,6	6,4
Sverige	5,4	5,2

Tabel 3. Spædbørnsdødelighed pr. 1000 levendefødte

Tabel III. Spædbørnsdødelighed pr. 1000 levendefødte

	1996-00	1999-03/2003
Færøerne	1,8	1,2
Island	3,5	2,4
Grønland	16,8	..
Danmark	5,0	4,1
Sverige	3,6	3,1

Tabel 4. Voldsomme dødsfald 0-17 år

Tabel IV. Voldsomme dødsfald 0-17 år pr. 100.000 i aldersgruppen

	Transportulykker	Selv mord	Drab	Andre ulykker	Total
Færøerne 1997-2002	2,6	1,3	0,0	2,6	6,5
Island 1997-2002	6,6	1,1	0,4	1,7	9,8
Danmark 2000	4,8	0,9	0,7	2,3	8,7
Sverige 2000	2,1	0,8	0,5	1,2	4,6
Norge 2000	4,1	1,9	0,9	1,1	9,7
Finland 2000	3,4	1,3	0,8	2,5	8,0

Tabel 5. Infektiøse lidelser

Tabel V. Infektiøse lidelser

	1994-96	1997-00	2001-04
Total	181	272	354
Mavetarmkatar med formodet infektiøs oprindelse	34	64	64
Tarminfektion forårsaget af virus	26	49	109
Virusinfektion uden specifikation	27	60	69

Tabel 6. Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser

Tabel VI. Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser

	1994-96	1997-00	2001-04
Alkoholforgiftning	2	1	6
Spiseforstyrrelser	3	3	5
Svære mentale udviklingsforstyrrelser	0	3	5
Tilpasningsreaktion	0	2	11
Psykiske lidelser og adf. mæssige forstyrrelser, total	25	33	64

Tabel 7. Nervesystemet

Tabel VII. Nervesystemet

	1994-96	1997-00	2001-04
Epilepsi	25	38	33
Migræne	5	8	14
Hjerneskade hos små børn	2	4	5
Sygdomme i nervesystem Total	54	74	81

Tabel 8. Åndedrætsorganer

Tabel VIII. Åndedrætsorganer

	1994-96	1997-00	2001-04
Forkølelse	12	22	39
Tonsillitis	44	61	53
Pseudocroup	71	113	105
Veget. adenoides (polypper)	130	107	72
Asthma	92	183	205
Total	581	956	942

Tabel 9. Fordøjelsesorganer

Tabel IX. Fordøjelsesorganer

	1994-96	1997-00	2001-04
Caries	271	283	236
Appendicitis	47	65	46
Lyskebrok	85	89	61
Total	541	635	565

Tabel 10. Medfødte misdannelser og kromosomanomalier

Tabel X. Medfødte misdannelser og kromosomanomalier

	1994-96	1997-00	2001-04
Hjerne	5	5	7
Hjerte	5	9	25
Åndedrætsorganer	2	5	6
Mandlige kønsorganer	77	51	24
Nyrebækken, urinleder	7	10	9
Downs syndrom	6	3	5
Total	161	157	152

Tabel 11. Resultater fra ESPAD-rapporten

Tabel XI. Resultater fra ESPAD-rapporten

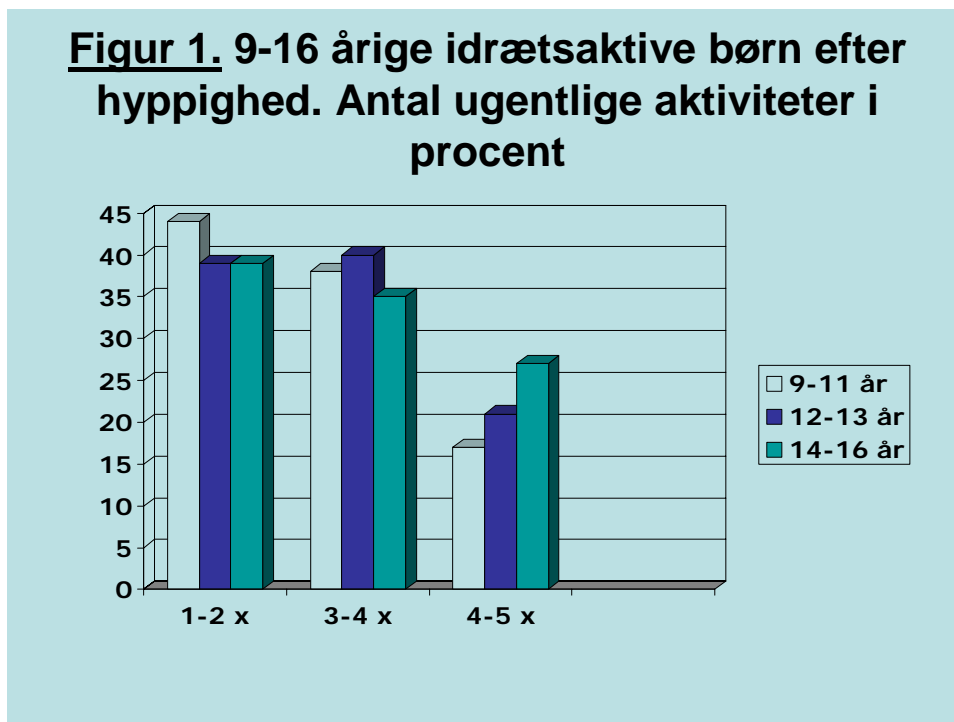
	Alle lande	Færøerne
Alkohol de sidste 12 mdr.	83	76
Beruset de sidste 12 mdr.	53	57
Nogensinde røget	66	83
Røget de sidste 30 dage	35	41
Nogensinde cannabis	21	9
Andre stoffer end cannabis	6	2
Sniffing	10	11

Tabel 12. BMI > 25 i % for 14-årige

Tabel XII. BMI > 25 i % for 14-årige færøske børn sammenlignet med danske

	1971/72 Dreng	1971/72 Piger	1996/97- 2000/01 Dreng	1996/97- 2000/01 Piger
Færøerne	..	..	7,1	10,2
Danmark	3	4	7	10

Figur 1. 9-16 årige idrætsaktive børn efter hyppighed



Tabel 13. 9-16 årige idrætsaktive børn efter hyppighed

Tabel XIII. 9-16 årige idrætsaktive børn efter hyppighed. Antal ugentlige aktiviteter, procent

	1-2 gange	3-4 gange	4-5 gange
9-11 år	44	38	17
12-13 år	39	40	21
14-16	39	35	27

Lov vedr. foranstaltninger til reduktion af tobaksforbruget vedtaget af det færøske lagting for 2 uger siden. Loven indebærer:

1. forbud mod at sælge eller videregive tobaksvarer til personer under 18 år
2. forbud mod at ryge på offentlige institutioner
3. forbud mod direkte eller indirekte tobaksreklamer
4. forbud mod, at tobaksvarer er placeret iøjenfaldende i forretninger
5. forbud mod cigaretautomater
6. krav om mærkning af tobaksvarer
7. straf med bøde, hæfte efter straffeloven

Tabel 14. Samlede fertilitetsrater

Tabel XIV. Samlede fertilitetsrater

	1996-00	1999-03/2003
Færøerne	2,46	2,46
Island	2,06	1,99
Grønland	2,43	2,36
Danmark	1,75	1,76
Sverige	1,54	1,72

Bilag 4. MEASLES IN THE NORTH ATLANTIC AREA IN 1935

Paper read by Nils Rosdahl on behalf of the two authors at the 20th Nordic Medical History Conference.

Reykjavik, Iceland, 10-13 August 2005

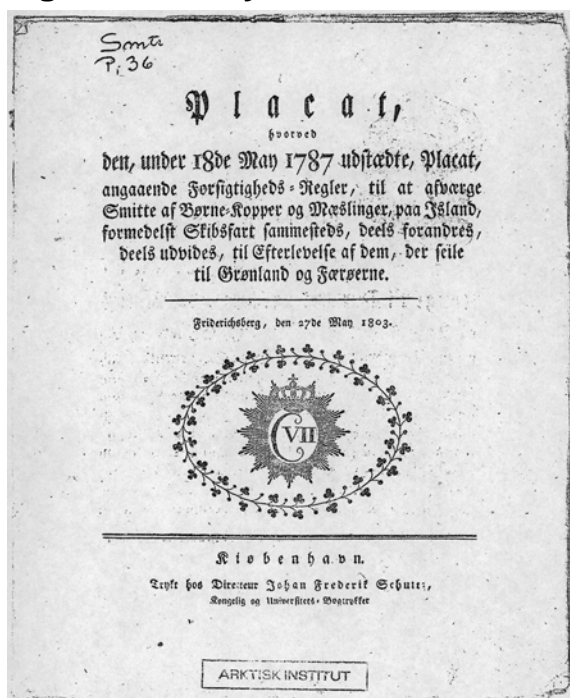
By Nils Rosdahl (guest scientist, Medical Museion, University of Copenhagen) & Høgni Debes Joensen (chief medical officer, Torshavn, Faroe Islands)

Introduction

The colonial rulers in Copenhagen showed some concern for the remote parts of the Danish realm at least with regard to protecting the inhabitants against certain infectious diseases.

In 1787 the king issued a decree concerning the protection of the population of Iceland against the threat from smallpox and measles. This royal decree was extended in 1803 to also cover the Faroe Islands and Greenland (Fig. 1).

Figure 1: A Royal Decree, 1803.



These decrees regulated the modalities for entering these entities of the realm in case of risk for introduction of the two diseases. In our modern eyes it seems curious to note that the two diseases were treated in the same way, but it is obvious that also measles carried a high fatality rate and was highly contagious.

The regulations did not prevent measles to reach the Faroe Islands in 1846, as evidenced by the famous description by Panum. However, it is worth noticing that, according to Panum, the last time the islands experienced measles prior to that was in 1781. In fact it was the proof to Panum that measles caused life long immunity, as no one older than 65 years who had suffered from measles during the 1781 epidemic contracted the disease, which otherwise affected all age groups. The old decree might have been partly responsible for that protection of the Faroese population during its 33 years of existence.

We know that Iceland too experienced measles in 1846, but Alfred Bertelsen in the fourth volume of his monumental nosography on Greenland (1943) has beyond reasonable doubt shown that measles had never entered this part of the realm.

The background for my presentation to day is an old family narrative dealing with events in 1935. My father who graduated in medicine June 1934, took up, after few months at provincial hospitals in

Denmark, a post as temporary medical officer under the medical officer of health for south Greenland. My father's task was to serve at a small hospital in Paamiut (Frederikshåb) south of Nuuk (Godthåb) and at the same time try to control a gonorrhoea epidemic flourishing in the area. On the time for his anticipated departure from Greenland in July 1935 measles reached Greenland.

Greenland has been almost totally closed to the outer world since Denmark started re-colonization in 1721. The trade was a monopoly of the Royal Greenland Company: Only the few Danes serving the company, the church and the scattered health services etc. were allowed entry. Around 1930 a small opening was made, as fishermen from other parts of the realm, notably from the Faroe Islands, were allowed to fish from designated special ports at the west coast. In the summer of 1935 some 100 Faroese fishing vessels with approximately 2,000 crew had obtained permission from the Danish authorities to fish in the waters for the four months fishing season. The Faroese fishermen brought measles to Greenland and my father was, with the consent of the Danish Prime Minister, stationed at the major special 'Faroeseport' (Færingehavn) south of Nuuk. A detailed account on the events in Greenland is printed in Danish in Bibliotek for Læger. 2005;197;338-352.

During the work on this Greenlandic story, additional information came to light. It aroused my curiosity and we have dug further in the printed matter and archives in order to place the Greenlandic episode in a broader perspective.

Denmark

Denmark has had, until immunization against measles was introduced, major outbreaks every second or third year. The disease did not completely disappear in between. With longer intervals, real epidemics occurred. The disease affected almost exclusively young children.

Such an epidemic started late in 1934 and lasted the first half of 1935 (Tab. 1). The last large epidemic has been in 1927/28 with some 70,000 notified cases and 560 deaths. In 1935 alone 87,800 notified cases occurred (2384 cases per 100,000 inh.) with 294 deaths (8,0 per 100,000 inh. and 3 per 1000 notified cases). The rate of notified cases in children under 1 year was 40 per 1000 live-born and 109 children in that age group died with a fatality rate of 42 per 1000 notified cases. Just over 80,00 notified cases were children 1 to 14 years of age.

The epidemic started early on in Copenhagen and subsided after 3 to 4 months in 1935. In 1935, 11,619 cases were notified in the city with 67 deaths, corresponding to 5,8 per 1000 notified cases, almost double the fatality rate of the country as a whole. From the city of Copenhagen the epidemic spread first to surrounding counties and it reached its peaks in major provincial cities like Århus and Odense some five months later.

At the census in November 1935 the population in Denmark was 3,706,349

Faroe Islands

Measles has not been notified in the islands from 1930 until two cases were seen in December 1934 brought to Vaagø by a stoker on board one of the boats (Tjaldur) serving the route Denmark-Faroe Islands. This caused a small outbreak on that island lasting to April with a total of 79 notified cases. No cases were notified in May.

The disease came again to the islands 2 June on 'Tjaldur'. A child and other passengers were admitted to the epidemic hospital and they developed the disease. Also in early summer the contagion reached the islands by travellers from the Shetland Islands. It is stated in the Medical Report for the Kingdom of Denmark 1935 that the disease introduced from the Shetland Islands was less benign than the one coming from Denmark without giving more information on that issue. The total number of notified cases in the remaining part of 1935 was 3,039 and a further 1,147 notified cases in the first months of 1936 (Tab. 2).

The spread was relatively slow until a great gathering of people in Gøte in November (whale killing) with a subsequent explosion of new cases

The population on the islands was 25,700, so 187 notified cases per 1000 inh. occurred. The age distribution of all notified cases from December 1934 to March 1936 (the two epidemics) is shown in Tab. 3 and is totally different from the one seen in Denmark as almost 50 per cent of notified cases were in the age groups above 14 years.

There were 13 deaths from morbilli in 1936 and 24 in 1935. If the total number of notified cases from December 1934 to March 1936 is used as denominator the fatality rate was 8.2 per 1000 notified cases, significantly higher than in Denmark. For babies under 1 year 5 died, 1-4 years 4; 5-14 years 2; 15-64 years 22 (8 M and 14 F) and above 64 years 4 (2 M and 2 F). Despite the small figures call for caution, the fatality rate for the babies below 1 year can be estimated to just below 50 per 1000 notified cases, not different from the figure for Denmark (40).

Scotland

Based upon causes of death, Scotland experienced a major epidemic in 1934. A total of 550 males and 464 females died that year from measles. In the years surrounding the year 1935, deaths from the disease for both sexes amounted to 892 in 1932, 36 in 1933, 141 in 1935, 610 in 1936 and 119 in 1937, clearly showing a two years interval between epidemics. Deaths occurred overwhelmingly in young children. For 1934 307 children below the age of 1 year died and 638 aged 1 to 4 died. Only 13 above the age of 15 died. According to the Quarterly Returns for deaths in 1934, the peak of deaths occurred in the second quarter ending 30 June totaling 738 for both sexes. In the third quarter 129 died and 58 died during the fourth quarter of 1934.

The population of Scotland in mid-1935 was estimated to 4,952,500.

Shetland Islands

In 1934 there were no deaths in the public health district of Zetland as it was then called. The population was that year 21,173. (The Orkney Islands with a population of 22,086 had no death from measles either.) However, 11 deaths occurred in the Shetland Islands in 1935. (In Orkney one female aged between 15 and 24 died.) The deaths occurred in all age groups, nine being older than 14 years. The very meticulous Annual Reports of the Registrar for Scotland unfortunately did not give figures for the various months, so it is impossible to see how the epidemic spread through mainland Scotland and when it reached the islands.

Greenland

In 1935 the population was 17,517 with more than 90 per cent living at the west coast. Both the annual Medical Report for the Kingdom of Denmark 1935 and the annual report of the Greenlandic Board under the Prime Minister's Office for that year state explicitly that measles has not been observed.

However, two incidents occurred that year, which did threaten the Inuit population. In the spring a Greenlander on board a motor vessel en route from Copenhagen to Greenland developed measles in high sea. Following orders from Copenhagen and in accordance with specific regulations the captain changed course and headed for Reykjavik. Here the patient and all who did not have a solid record of having suffered from measles were set ashore and admitted to the local epidemic hospital. Some of those developed measles. The boat continued to Greenland and no further cases occurred.

The other incident is related to the Faroes fishermen. The fishing vessels left the Faroe Islands early summer at a time when the epidemic was about to spread. On some vessels the disease started en route and some boats returned. Others arrived in the designated fishing port some 60 km south of Nuuk with

some crew ill with measles or soon after arrival developed the disease. The first written evidence in the archives (in Copenhagen and in Nuuk) is a cable dated 7 July from the Danish harbour master of the fishing port to the highest Danish official for south Greenland and the medical officer of health for the same area. The harbour master reported that the skipper of the Faroese fishing vessel Falkur 'has presumably measles' with a temperature of 39 and a rash. The harbour master, who had police authority, has placed the skipper in isolation and requested further instructions.

In the following days the supreme epidemic commission for south Greenland issued a number of administrative orders in accordance with the provisions laid down in the regulations concerning control of contagious diseases. Vessels with patients on board had to fly quarantine flag, Faroese vessels were prohibited from seeking other ports, all traffic with Færingehavn was prohibited and postal service seized. All contacts between the permanent population and the Faroese fishermen were prohibited.

On 19 July 'Ingolf' of the Danish Navy arrived at Færingehavn. She was on fishing inspection in Greenlandic waters. She had a doctor on board and he attended to at least 12 Faroese vessels during the stay, which lasted to 5 August. 'Ingolf's crew established a small, primitive 'hospital' in one of the warehouses in the harbour, installing bunks.

Just after 'Ingolf' has left the medical officer from Paamiut started service in Færingehavn. He stayed in a motorboat with a crew of two Greenlanders, who were not allowed to leave the boat. They all stayed in the harbour until 8 September when it was considered that no further cases could be expected. From cables we know that at least one of the Greenlanders on board got measles and it is almost certain that he must have infected the other member of the crew.

It has not been possible to find any final report on the incidence neither in archives in Nuuk or in Copenhagen. Many archives from south Greenland were lost when they were transported to 'safety' in the National Archives in Copenhagen on the virgin voyage of m/s Hans Hedtoft, which vanished with all on board in a blizzard off Cape The Good Hope in 1953. We have not been able to find out if cases among the fishermen off Greenland were reported to the then county medical officer of health on the Faroe Islands. Based on the figures from the Faroese epidemic it is likely to assume that at least 300 fishermen contracted measles.

Probably two and certainly one Greenlander contracted the disease, but otherwise none in the population got measles despite various rumors.

Iceland

Iceland experienced a morbilli epidemic in 1928/1929 with a total of 5,319 notified cases and 15 deaths. A few cases occurred in 1931 and 1932 with no fatality. No notified cases in 1933 and 1934. Then in the late summer of 1935, 16 cases (no deaths) were notified from three localities. Further spread was apparently avoided by quarantine measures. According to the Annual report on public health in Iceland for 1935, Faroese fishing vessels had measles on board and it spread to Icelanders. According to an account from a Faroese fishing vessel ('Eklitika'), which has been on experimental fishing off the east coast of Greenland there, had been many infected with measles on board and on return it docked in Iceland early August. The Chief Medical Officer in Reykjavik cabled 23 July to his counterpart in Torshavn stating that measles has appeared on Faroese fishing vessels off Iceland and asked about the measles situation on the Faroe Islands. The reply was: 'scattered cases in four locations. No epidemic'. The latter statement can be defended, as the epidemic on the islands only became severe in the last months of 1935.

The few measles cases in 1935 did not constitute an epidemic.

However, in February 1936, measles came to Iceland (Bildudals) with the boat Geysi from England. An individual escaped to Reykjavik despite an imposed quarantine and the disease spread initially to the capital and eventually to the rest of the country with a peak in Akureyar in December and it continued into the first months in 1937. The total number of notified cases was 8,245 in 1935 and 163 in 1937. The population of Iceland was 116,880 at the end of 1936 and consequently the rate was 72 notified cases per 1000 inh.s.. for the whole epidemic. A total of 60 patients died the two years, the fatality rate being 7 per

1000 notifications. Of the 8,245 cases in 1936, adults from 15 years onwards accounted for 2,743. Deaths in the various age groups are only recorded as an aggregate for 1936 – 1940, but the 60 fatal cases must all be related to the epidemic in 1936/37. A total of 14 died before the age of 1; five at ages 1 – 4; five in age group 5 to 14; 20 aged 15 to 59 and 10 above the age of 60.

Comments

Measles has been a highly feared disease for centuries. In relatively dense populations it spread among the young children taking a considerable death toll varying with the general state of health of the population. It usually never completely disappeared in such countries, but reappeared in epidemic waves when the number of non-immune individuals reached a critical number. That is clearly evident from the figures from Denmark and in particular Scotland.

It became early on evident that measles behaved differently in remote areas with small populations. The virus was only introduced with great intervals and consequently large proportions of the population were susceptible. This caused severe disease and high fatality among the non-immune.

The authorities in Copenhagen reacted to this knowledge in a relatively appropriate way by issuing regulations, which attempted to prohibit introduction of the virus to the Danish possessions in the north Atlantic area. For long periods these regulations succeeded at least for the Faroe Islands and Greenland. Similar instructions for ships sailing on Greenland were in force in the 1930s and prevented introduction of the disease in the spring of 1935.

We have to look at the figures. In 1935 the introduction of measles to Greenland and Iceland did not result in proper epidemics as a consequence of isolation procedures etc. The Faroe Islands were not spared from a proper epidemic. In all three areas a high proportion of the population was susceptible (in Greenland 100 per cent). Little is known on the Scottish epidemic but at least the Shetland Isles only became infected one year later than the Scottish mainland. Was it due to public health intervention or solely due to geographical circumstances? We don't know.

We can see that in the more isolated populations in the north Atlantic, a large proportion of morbili cases were in the adult population. From the very good statistics from the Faroe Islands and (Iceland for 1936/37) this is notable both with regard to morbidity and mortality. For Shetland it is only documented with regard to mortality. A summary of the available data from the different geographical entities can be seen in Tab. 4 showing the differences both with regard to morbidity and fatality.

We know that when measles finally struck in Greenland in 1951, almost 100 per cent of the population in the southern part contracted the disease with a fatality rate of almost 2 per cent. It was as termed 'Measles in virgin soil' the very apt title of the article in English, which described the epidemic.

The authors want to express their gratitude to the following for assistance in retrieving statistical material:

Eilidh Garrett, Cambridge Group for the History of Population and Social Structure,
University of Cambridge, for Scottish data

Gudrun Kr. Gudfinnsdottir, Directorate of Health, Iceland, for Icelandic data

Table 1. Notified Cases of Measles in Denmark from Oct. 1934 to Sept. 1935

Oct. 1934	501
November	1.155
December	4.373
January 1935	11.722
February	13.205
March	13.677
April	13.808
May	15.183
June	9.643
July	5.656
August	1.678
September	853

(Population: 3.7 mill.)

Table 2. Notified Cases of Measles in the Faroe Islands from Dec. 1934 to April 1936

December 1934	2
January 1935	19
February	38
March	18
April	4
May	0
June	16
July	39
August	107
September	166
October	162
November	318
December	2.231
January 1936	1.057
February	298
March	60
April	2

(Population: 25.700)

Table 3. Age distribution of notified Measles Cases in the Faroe Islands from Dec. 1934 to April 1936

Below 1 year	59
Age 1 - 4 year	779
Age 5 - 14 year	1.469
Age 15 - 64 year	2.128
Age 65+ year	55

Table 4. Rate of notified cases of Measles and Death rates from Measles in epidemics 1934-1937

	Cases per 1000 inh.s	Deaths per 1000 cases	Deaths per 1000 inh.s
Denmark	24	3	0.08
Faroe Islands	187	8	1.4
Iceland	72	7	0.5
Scotland	..	..	0.2.
Shetland	..	..	0.5

Bilag 5. SUNDHEDSPERSONALE PÅ LANDSSJÚKRAHÚSIÐ

Starvsfólkayvirilit Landssjúkrahúsið 2005						
Starvsheiti	2005	2004	2003	2002	2001	2000
Yvirlæknar	32,36	32,36	32,47	32,47	32,47	30,78
Hjálparlæknar	21,5	21,5	18,27	18,27	18,27	19,71
Yvirsjúkrasystrar	3	3	3	3	3	2
Deildarsjúkrasystrar	25,35	25,35	24,28	24,28	24,28	22
1. assistentar (sjkrs.)	14,6	14,6	9,8	9,8	9,8	10,96
Sjúkrasystrar	169,61	169,61	158,74	158,74	158,74	163,18
Radiografar	4,67	4,67	4,2	4,2	4,2	3,29
Sjúkrasystar - tímalønt -	15,13	15,13	11,36	11,36	11,36	11,36
Pleygarar	43,74	43,74	43,97	43,97	43,97	43,8
Pleygarar – tímaløntir	3,01	3,01	3,08	3,08	3,08	3,08
Sjúkrahjálparar/sunnheitsass.-	21,56	21,56	29,85	29,85	29,85	27,72
Sjúkrahjálparar - tímaløntir -	6,33	6,33	3,55	3,55	3,55	3,55
Sálarfrøðingar	3,99	3,99	3	3	2	1,63
Leiðandi bioanalytikari	1	1	1	1	1	1
Deildar bioanalytikari	1	1	1	0	0	0
Instruktións bioanalytikari	1	1	1	0	0	0
Bioanalytikarar	19,55	19,55	22,65	23,65	23,65	20,3
Leiðandi fysioterapetur	1	1	1	1	1	1
Fysioterapetar	9,24	9,24	9,43	9,43	9,61	9,11
Ergoterapeutar	5,8	5,8	6	6	6,07	6,18
Fóttarapetur	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Ítrivsvegleiðari/pedagog	1	1	1	1	1	1,08
Kostráðgevi	1,75	1,75	1,5	1,5	0,75	0,95
Tannlækni	1	1	1	1	1	1
Klinikkassistentar	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,2
Leiðandi ljósmóðir	1	1	1	1	1	1
Yvirljósmóðir	1	1	1	1	1	1
Ljósmøðrar	9,96	9,96	11	10,75	10,75	12,06
Portørar	26,2	22,2	25,19	25,19	24	27,39

Kilde: Almanna- og heilsumálaráðið