

Sundhedsberetning for Færøerne 2007

Heilsulýsing Landslæknans 2007



Udarbejdet af landslæge Høgni Debes Joensen, Tórshavn
Medical Report 2007 from the Chief Medical Officer in the Faroes

Sundhedsberetning for Færøerne 2007

Heilsulýsing Landslæknans 2007

Tórshavn
2008

Sundhedsberetning for Færøerne 2007

Titel: Sundhedsberetning for Færøerne 2007

Udarbejdet af landslæge Høgni Debes Joensen
Medical Report 2007 from the Chief Medical Officer in the Faroes

Udgiver: Landslægen på Færøerne, Tórshavn 2008



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: www.landslaeknin.fo

Personale:

Vi er tre ansatte hos Landslægen på Færøerne:
Høgni Debes Joensen, landslæge
Liljan Midjord, kontorfunktionær
Lona P. Johansen, kontorfunktionær
Herudover fungerer forhenværende kontorfunktionær Laura Joensen som vikar ved behov.

Forsiden:

Billedet på forsiden viser udsigt over Vestaruvág i Tórshavn. Billedet er taget af vores tidligere kontorfunktionær, Eileen Sandá.

INDHOLDSFORTEGNELSE

INDHOLDSFORTEGNELSE	5
Føroyskt úrtak úr heilsulýsing landslæknans 2007	7
1. LANDSLÆGEEMBEDET	8
1.1. Færøernes Ulykkesforsikringsråd	8
1.2. Nævn og udvalg	8
1.3. Lov om sundhedsvæsenet på Færøerne	8
1.4. Lov, cirkulærer m.v.	8
2. FOLKETALLET, LEVENDEFØDTE OG DØDE.....	9
2.1. Dødsfaldene fordelt over årets måneder for henholdsvis mænd og kvinder	9
3. FØDSELSSTATISTIK	10
3.1. Fødselsoverskud.....	10
3.2. Levendefødte børn	10
3.3. Antal fødsler på Færøerne og i Danmark set i forhold til moderens gennemsnitsalder fordelt efter paritet for året 2006	11
3.4. Antal børn født af mødre under 20 år i 2007 fordelt efter område.....	12
3.5. Rygere i % blandt gravide ved første undersøgelse hos jordemoder i 2007	12
3.6. Dødfødte børn og dødfødselshyppighed	12
3.7. Gennemsnitsvægt efter område, alle børn født 2006	13
3.8. Fødselsvægt i forhold til om moderen er ryger eller ikke ryger	14
3.9. Statistik angående tvillinger, født i 2007	14
3.10. Apcarscore ved 1. og 5. minut , fordelt efter gestationsalder, fødselsmåde m.m.	165
3.11. Børn født uden for ægteskab	16
3.12. Bor moderen sammen med barnets far	16
3.13. Sygehusfødsler.....	17
3.15. Antal fødsler med kejsersnit	17
3.15. Antal kejsersnit udført på de 3 færøske hospitaler 2007	17
3.165. Fødsler 2007 fordelt efter moderens alder på fødselstidspunktet	18
3.17. Gestationsalder (svangerskabslængde)	19
3.18. Enkeltfødte, levendefødte 2007 fordelt efter svangerskabslængde og fødselsvægt.....	19
3.19. Alle levendefødte fordelt efter fødselsvægt 2006 og 2007	19
3.20. Børn født 2007 fordelt efter moders bopæl (inkl. børn født på Færøerne af mødre med bopæl i Danmark og Norge)	20
3.21. Dødfødselshyppigheden 1981 – 2007 i de nordiske lande	20
3.22. Dødfødselshyppigheden (pr.1000 fødte) i de nordiske lande 1981-2007.....	20
3.23. Døde pr. 1000 levendefødte i de nordiske lande i den første leveuge 1981-2007.....	21
3.24. Perinatal dødelighed 1981-2007.....	21
3.25. Spædbørnsdødelighed (døde pr. 1000 levendefødte i alt under 1 år) 1981-2007	21
4. ABORTINDGREB	22
4.1. Antal provokerede aborter på Færøerne 1998-2007 fordelt efter kvindens alder	22
4.2. Antal provokerede aborter 1996-2005 i de nordiske lande fordelt efter kvindens alder.....	23
5. STERILISATIONER	24
5.1. Møder i Sterilisationsnævnet	24
5.2. Tallene for imødekomne ansøgninger	24
5.3. Tabel over sterilisationer i de nordiske lande 2000-2005	25
5.4. Tabel over sterilisationer i de nordiske lande i 2005 pr. 1.000 fordelt efter alder.....	25
6. DØDELIGHED	26
6.1. Antal færinger, der døde 2007.....	26
6.2. Spædbørnsdødelighed.....	26
6.3. Dødfødte.....	26
6.4. Middellevetiden i de nordiske lande 1996-2005	27
6.5. Dødsårsager for færinger 1996-2006.....	27
Diagram 1. Dødsårsager mænd 1994-2006 – de 6 største grupper.....	29
Diagram 2. Dødsårsager kvinder 1994-2006 – de 6 største grupper	29
Diagram 3: Mænd - Dødsfald af hjertesygdomme og kræft, hyppighed 1987-2006 ..	30
Diagram 4: Kvinder - Dødsfald af hjertesygdomme og kræft, hyppighed 1987-2006.....	30

7. RETSMEDICIN	32
7.1. Ulykkestilfælde	32
7.2. Sikkerhedssele/styrthjelm	33
7.3. Nedstyrtning og fald	33
7.4. Kvælning.....	32
7.5. Drukning.....	33
7.6. Forgiftning.....	33
7.7. Ildløs	33
7.8. Fastklemning.....	33
7.9. Selvmord	33
7.10. Drab	34
7.11. Naturlig død.....	34
7.12. Uoplyst døds måde	34
7.13. Retslægelige obduktioner.....	35
7.14. Udeladte retslægelige ligsyn.....	35
7.15. Ligsynslov	35
8. SMITSOMME SYGDOMME, EPIDEMIER M.V.....	35
8.1. Syfilis og Gonoré	35
8.2. Klamydia.....	36
8.3. HIV og AIDS	38
8.4. Pandemigruppen	39
8.5. Meningitis	39
8.6. Ornithosis (nátasjúka), nyhedsbreve	39
8.7. Kighoste, nyhedsbrev.....	39
8.8. Botulisme, nyhedsbrev.....	39
8.9. Andre anmeldelsespligtige sygdomme	39
8.10. MRSA,nyhedsbrev.....	40
8.11. Tuberkulose.....	40
8.12 Vaccination mod gul feber.....	41
9. KIRKEGÅRDE	42
10. INSTITUTIONER FOR MINDRE BØRN.....	42
10.1. Antal børn i pasningsordninger i henholdsvis hele landet og i Tórshavn.....	42
10.2. Antal pædagoger, pædagogmedhjælpere og andet personale.....	42
11. PLEJEHJEM M.V., tilsynsbesøg	42
12. SUNDHEDSPERSONALE.....	43
12.1. Sygehuslæger	43
12.2. Kommunalæger.....	44
12.3. Apoteksvæsenet 2007	45
12.4. Det permanente medicintilskudsudvalg	45
12.5. Registreringsnævnet	45
13. KLAGER OVER AUTORISERET SUNDHEDSPERSONALE	46
14. HELBREDSBEDØMMELSER	46
15. IKKE INDREGISTRERET MEDICIN	47
16. SÆRTILSKUD TIL MEDICIN.....	47
17. RETSLIG VIRKSOMHED.....	47
17.1. Retslægelige ligsyn	47
17.2. Kørekortsager	47
17.3. Tvangsindlæggelser	47
18.4. Sager vedrørende avlingstidsbestemmelse	47
18.5. Ligpas.....	47
Bilag 1. NYHEDSBREVE VEDR. MRSA	48
Bilag 2. NYHEDSBREVE VEDR. BOTULISME	50
Bilag 3. ARTIKEL I ANTOLOGIEN "ARBEJDE, HELSE OG VELFÆRD I VESTNORDEN"	52

Føroyskt úrtak úr heilsulýsing landslæknans 2007

Fólkatalið í Føroyum, sum eftir fyra árum var fallið úr 48.000 í 1990 niður í gott 43.000 í 1995, øktist aftur og var hin 01.januar 2008 sambært Hagstovu Føroya 48.433. Hin 01.januar 2007 var talið 48.350. Burðaryvirskotið í 2007 (livandifødd minus deyð) var 307. Í 2006 var tað 259 (bls. 10).

Fødd á sjúkrahúsunum vóru 99,3% (bls. 16).

Perinatala deyðatalið (deyðfødd og deyð í fyrstu vikuni) í 2007 var 4, ella 5,8 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 árin 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. 12 og 20).

Talið á deyðum fyri hvørji 1000 fødd á lívi í fyrstu viku var í Føroyum í 2007 4,4, í 2006 var talið 1,5 (bls. 26).

Pinkubarnadeyðin – t.e. deyð fyrsta liviárið - í Føroyum var í 2007 7,3 promillu. Til samanberingar kann nevast, at pinkubarnadeyðin í 1986/90 var 9,0, í 1991/95 6,1, meðan hann í fimm ára tíðarbilinum 1996/2000 var 1,8 fyri hvørji 1000 fødd á lívi (bls. 20 og 26).

Talið á framdum fosturtøkum var 46 í 2007 (bls. 22). Hetta tal er framvegis sera lágt í Føroyum í mun til grannalondini, sí bls. 23.

Væntaði miðallivialdurin fyri menn á 0 ára aldri var í 2001/05 76,9 ár og í 2002-2006 76,5 og fyri kvinnur ávikavist 81,4 og 81,3. Talan er sostatt um eina líttla minking av væntaðum miðallivialdri hjá bæði kvinnum og monnum (bls. 27).

Tíðleikin av hjartasjúkum í mun til aðrar deyðsorsøkir er minkaður seinnu árinum bæði hjá kvinnum og monnum (bls. 31).

Viðvíkjandi fráboðaðum smittandi sjúkum kann verða nevt, at eingin tilburður av kikhosta hjá børnum undir 1 ár vóru fráboðaðir. Ein tilburður av meningitis og eingin av nátasjúku vórðu fráboðaðir. Ein tilburður av VTEC var fráboðaður og eingin av salmonella. Eingi HIV-positiv vóru fráboðaði í 2007. Ikki varð boðað frá nøkrum tilburði av eyðkvæmi. Tríggir tilburðir av botulismu og trettan tilburðir av MRSA vóru fráboðaðir. Ein tilburður av tuberkulum varð fráboðaður (bls. 35 – 40)

Talið á kærumálum var 11 í 2007, í 2006 vóru 5 kærur viðgjørðar (bls. 46). 17 heilsumetingar vóru gjørðar. Mál um ikki skrásettan heilivág vóru 37 og um sertilskot til heilivág vóru 277 (bls. 47). 32 rættarlæknalig líksýn vóru (bls. 47). Koyrikortmálini vóru 724.

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 kontorfunktionærer (sekretærer), og disse har en ugentlig 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, jordemødre, 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 næstformand i Færøernes Ulykkesforsikringsråd jf. paragraf 9 i Anordning for Færøerne om forsikring mod følger af ulykkestilfælde nr. 389 af 15.11.1966. De øvrige medlemmer er sorenskriveren (dommeren) der er formand, og tre medlemmer, valgt af Landsstyret. Rådet træffer afgørelser i henhold til ulykkesforsikringsanordningen. I 2007 afholdt Færøernes Ulykkesforsikringsråd 33 møder, ved hvilke der blev behandlet 1.368 sager (mod 1.372 i 2006). Rådets afgørelser kan ankes til Den Sociale Ankestyrelse. Fra 1. januar 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 herudover blandt andet medlem af Færøernes Sterilisationsnævn, Færøernes epidemikommission, Det permanente medicintilskudsudvalg på Færøerne, Registreringsnævnet vedr. farmaceutiske specialiteter på Færøerne, Redaktionskomiteen for Helsestatistikken for de nordiske lande, Den færøske pandemigruppe, MRSA-gruppen, Nordisk Ministerråds styregruppe for kvalitetsmålingsprojekter i sundhedsvæsenet, Nordisk Ministerråds projektgruppe vedr. generiske og sygdomsspecifikke indikatorer og Fonden af 1989 for sociale formål på Færøerne. 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.

1.4. Love, cirkulærer m.v.

Landslægeembedet har i 2007 behandlet 9 sager vedrørende nye love, cirkulærer og lignende (18 i 2006).

2. FOLKETALLET, LEVENDEFØDTE OG DØDE

Folketallet jf. Hagstovu Føroya var pr. 01. januar 2008 48.413. 01. januar 2007 var det 48.350.

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

Levendefødte	688
Døde	381

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

	2006			2007		
	Mænd	Kvinder	Tilsammen	Mænd	Kvinder	Tilsammen
Januar	17	15	32	23	22	45
Februar	17	14	31	17	13	30
Marts	21	11	32	16	18	34
April	17	23	40	18	18	36
Maj	19	15	34	15	15	30
Juni	24	9	33	23	11	34
Juli	16	15	31	13	10	23
August	22	22	44	18	16	34
September	20	11	31	16	14	30
Oktober	24	12	36	12	10	22
November	14	18	32	18	12	30
December	28	11	39	18	15	33
Hele året	239	176	415	207	174	381

3. FØDSELSSTATISTIK

3.1. Fødselsoverskud

Fødselsoverskuddet i 2007 (levendefødte minus døde) var 307. Bevægelsen af dette tal har i de senere år været følgende:

År	Antal
2007	307
2006	259
2005	297
2004	356
2003	296
2002	302
2001	280
2000	360
1999	251
1998	279
1997	303

3.2. Levendefødte børn

Ifølge fødselsanmeldelserne og sognepræsternes indberetning fødtes der i 2007 på hele Færøerne 688 levende børn, 328 drenge og 360 piger. 11 af de levendefødte børns mødre havde bopæl i Danmark, én i England og én på Grønland. Herudover fødtes 3 børn på Rigshospitalet, hvor mødrene havde fast bopæl på Færøerne.

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

År	Antal
2007	688
2006	673
2005	720
2004	725
2003	708
2002	716

År	Levendefødte gennemsnitlig
2001 – 2005	700
1996 – 2000	668
1991 – 1995	751
1986 – 1990	862
1981 – 1985	717
1975 – 1980	760
1971 – 1974	796

3.3. Antal fødsler på Færøerne og i Danmark set i forhold til moderens gennemsnitsalder fordelt efter paritet for året 2007

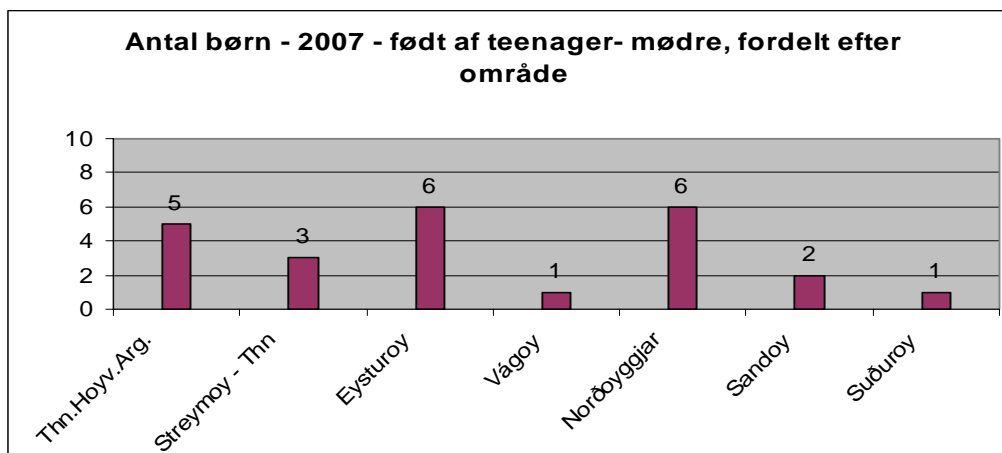
I tabellen nedenfor ses, at gennemsnitsalderen for de færøske førstegangsfødende er 26,5. Det vil sige, at færøske kvinder i gennemsnit er knapt tre år yngre end danske kvinder, når de føder deres første barn. Gennemsnitsalderen for alle fødende kvinder på Færøerne er 30,0, medens det tilsvarende tal for Danmark er 30,8. Næsten halvdelen af alle kvinder, som føder i Danmark, er førstegangsfødende (43,1 %), medens kun hver tredje fødende kvinde på Færøerne fødte sit første barn af alle fødende i 2007. Andelen af kvinder, som føder for tredje gang eller derover, er 38,5 % for de færøske fødende i 2007, medens det tilsvarende tal for Danmark var 20,8 %.

	Færøerne 2007			Danmark 2007		
	Antal fødsler	Pct. af alle fødsler	Morens gennemsnitsalder	Antal fødsler	Pct. af alle fødsler	Morens gennemsnitsalder
Paritet						
1. gangs-fødende	210	30,5	26,5	27.501	43,1	29,0
2. “	214	31,1	29,6	22.350	35,6	31,5
3. “	181	26,3	32,5	8.762	13,7	33,4
4. “	51	7,4	34,7	2.106	3,3	34,7
5.+ “	28	4,1	36,8	941	1,5	36,0
Paritet uoplyst	5	0,7	31,7	2.101	3,3	29,5
I alt	689	100	30,0	63.761	100,0	30,8

Kilder: Fødselsanmeldelser fra jordemødrene på de færøske sygehuse, Landslægen og Sundhedsstyrelsen.

3.4. Antal børn født af mødre under 20 år i 2007 fordelt efter område

I 2007 fødtes 24 børn af mødre, som var mellem 16 og 19 år. Den geografiske fordeling ses af nedenstående diagram. 5 af de unge mødre boede i hovedstaden, 6 på Eysturoy, 6 i Klaksvík. 3 i Streymoy, resten, 2 på Sandoy og en i hvert af de andre områder.



Kilder: Fødselsanmeldelser fra jordemødrene på de færøske sygehuse og Landslægen.

3.5. Rygere i % blandt gravide ved første undersøgelse hos jordemoder i 2007

Antallet af rygere blandt de gravide i 2007 var 115 af 682. Det svarer til 16,9 % i 2007. 42 kvinder havde ikke oplyst, om de var rygere eller ikke rygere.

Kilder: Fødselsanmeldelser fra jordemødrene på de færøske sygehuse og Landslægen.

3.6. Dødfødte børn og dødfødselshyppighed

Antallet af dødfødte i 2007 var 1. Med tallene 688 levendefødte og 1 dødfødt fås en dødfødselshyppighed på 1,5 ‰.

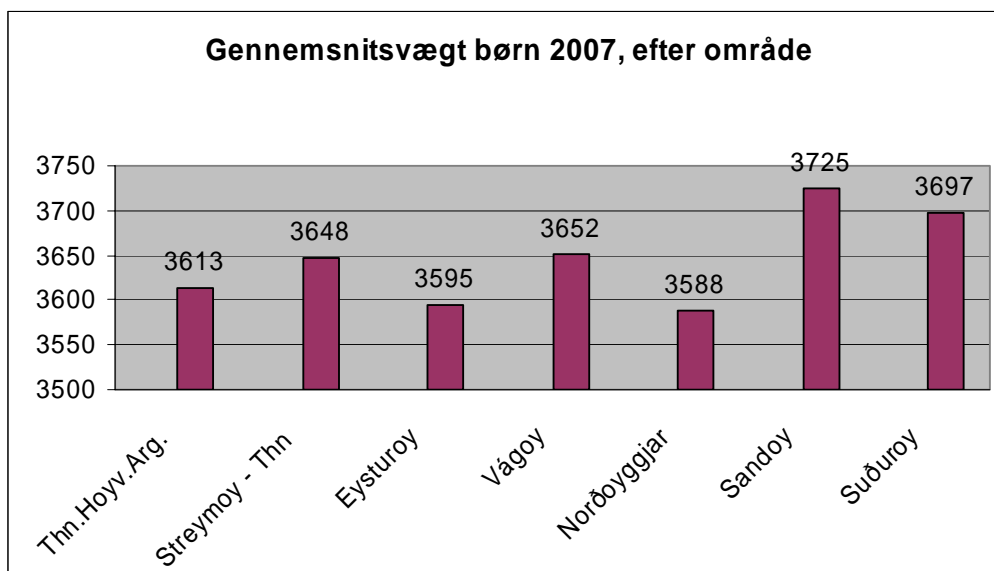
Dødfødselshyppigheden på Færøerne har gennem de senere år været:

År	‰
2007	1,5
2006	1,5
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

Kilder: Fødselsanmeldelser fra jordemødrene på de færøske sygehuse og Landslægen.

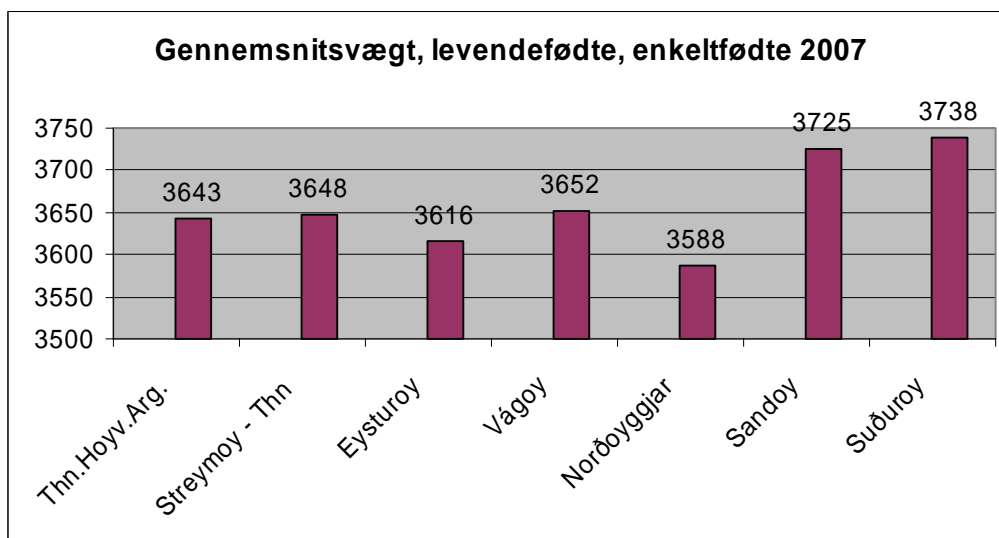
De skematiske uddrag af fødselsanmeldelserne viser, at jordemødrene i 2007 betjente 682 fødende kvinder, der fødte 689 børn, hvoraf 688 var levendefødte. Af disse var der 7 par tvillinger.

3.7. Gennemsnitsvægt efter område, alle børn født 2007



Kilder: Fødselsanmeldelser fra jordemødrene på de færøske sygehuse og Landslæggen.

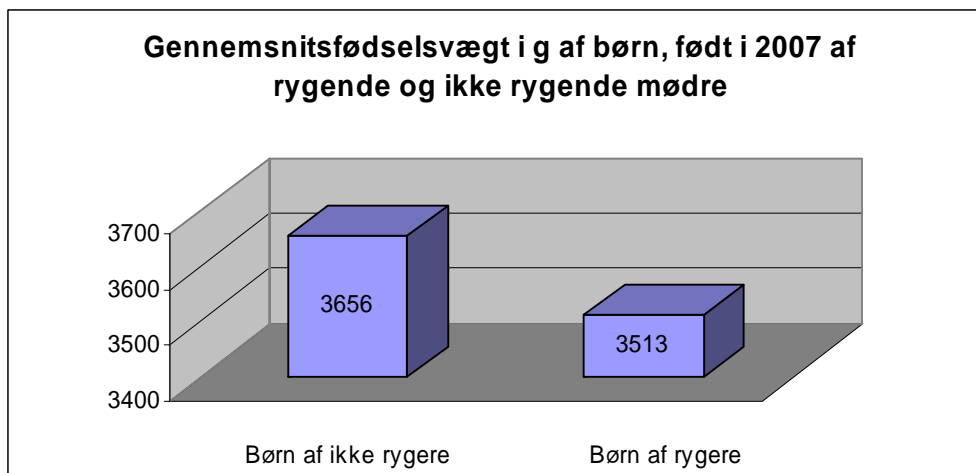
Gennemsnitsvægt efter område, enkeltfødte, levendefødte 2007



Kilder: Fødselsanmeldelser fra jordemødrene på de færøske sygehuse og Landslæggen.

3.8. Fødselsvægt i forhold til om moderen er ryger eller ikke ryger

115 af kvinderne som fødte i 2007 har oplyst, at de var rygere ved første jordemoderkonsultation. 504 kvinder oplyste, at de ikke var rygere. Vi mangler oplysninger enten om moderens rygevaner eller om barnets fødselsvægt angående de resterende 43 levendefødte børn, som fødtes i 2007. Vi har lavet statistik angående børnenes fødselsvægt i gennemsnit set i forhold til om moderen var ryger eller ikke ryger ved første jordemoderkonsultation. Det viste sig, at gennemsnitsfødselsvægten hos børn født af rygende mødre for hele landet var 3513 g. Den gennemsnitlige fødselsvægt for mødre, som ikke var rygere ved første jordemoderkonsultation, var 3656 g. Det vil sige, at børn af rygende mødre vejede i gennemsnit 143 g mindre end børn af mødre som var ikke rygere. 0,0 % af de rygende mødres børn var tvillinger, medens 2,6 % af ikke rygernes børn var tvillinger.



Kilder: Fødselsanmeldelser fra jordemødrene på de færøske sygehuse og Landslægen.

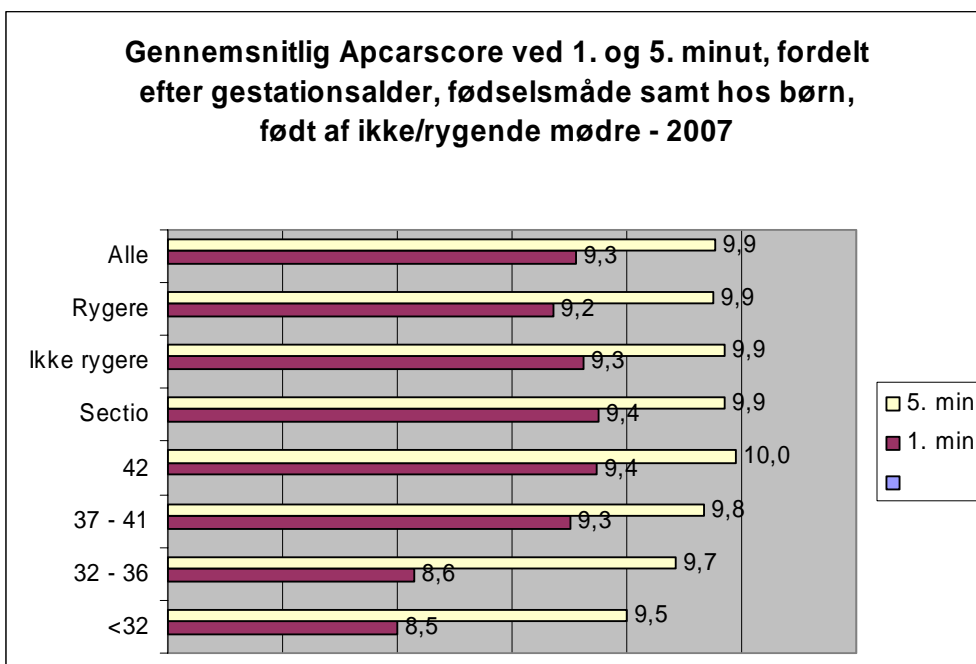
3.9. Statistik angående tvillinger, født i 2007

I 2007 fødtes 7 tvillingepar, alle på Landssygehuset. Alle tvillingebørn var levendefødte. Tvillingernes mødres gennemsnitsalder var 32,0. Af disse 7 tvillingepar (14 børn) fødtes 5 par til tiden (i uge 37 og 38), og 2 par i uge 32-36..

Hvis vi ser på tvillingernes fødselsvægt, kan vi se, at 11 af børnene vejede mellem 2500 og 3999 g og 3 vejede mellem 1900- 2499 g. I gennemsnit vejede tvillingerne 2752 g.

3.10. Apcarscore ved 1. og 5. minut, fordelt efter gestationsalder, fødselsmåde, samt hos børn født af ikke/rygende mødre.

Apcarscoren er et samlet mål for vurdering af barnets tilsand umiddelbart efter fødslen, hvor man på fem områder vurderer og tildeler fra 0 til 2 points. De fem områder der vurderes er: Vejrtrækning, hudfarve, hjerteslag, reflekser og muskelspændinger, som tilsammen kan tildeles op til 10 points.



3.11. Børn født uden for ægteskab

351 børn, dvs. 50,9 %, er født uden for ægteskab i 2007. Tallene for børn fødte uden for ægteskab har gennem de senere år været som følger:

År	%
2007	50,9
2006	50,1
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

Kilder: Fødselsanmeldelser fra jordemødrene på de færøske sygehuse og Landslægen.

3.12. Bor moderen sammen med barnets far

Som noget nyt har vi nu udover moderens civilstand ført statistik over, hvorvidt moderen boede sammen med barnefaderen, da barnet blev født. Dette bliver oplyst i anmeldelsesblanketterne fra jordemødrene. I 2007 har mødrene til 618 af alle de fødte børn oplyst, at de er samboende med barnets far. 56 af mødrene var ikke samboende. I 15 tilfælde mangler vi oplysning om, hvorvidt moderen var samboende eller ej.

	2007		2006	
Moderen bor sammen med barnefaderen	618	89,7%	614	91,1%
Moderen bor ikke sammen med barnefaderen	56	8,1%	53	7,9%
Ikke oplyst	15	2,2%	7	1,0%
I alt	689	100	674	100

Kilder: Fødselsanmeldelser fra jordemødrene på de færøske sygehuse og Landslægen.

3.13. Sygehusfødsler

685 dvs. 99,4 % af samtlige fødsler har fundet sted på sygehuse i 2007. I 2007 blev 3 børn født hjemme. Tallene vedrørende sygehusfødsler har gennem de senere år i øvrigt været følgende:

År	%
2007	99,4
2006	99,1
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

Kilder: Fødselsanmeldelser fra jordemødrene på de færøske sygehuse og Landslægen.

3.14. Antal fødsler med kejsersnit 2007

Ifølge fødselsanmeldelserne fra jordemødrene blev 129 af de færøske børn født med kejsersnit, medens 558 blev født vaginalt.

	2007		2006	
Antal børn født med kejsersnit	129	18,0%	119	17,7%
Antal børn født vaginalt	557	80,8%	543	80,6%
Uoplyst	3	0,4%	12	1,8%
Total	689	100%	674	100%

3.15. Antal kejsersnit udført på de 3 færøske hospitaler 2007

Der udførtes 129 kejsersnit på de færøske hospitaler i 2007. Af disse udførtes størstedelen på Landssygehuset, men de fleste børn er også født på Landssygehuset, nemlig 580 af 689, det svarer til 84,2 af alle fødsler. Hvis vi ser bort fra de 3 hjemmefødsler og de 3 børn som fødtes på Rigshospitalet, så udgjorde Landssjúkrahúsið's andel af hospitalsfødsler 84,9 %. I tabellen nedenfor ses, at der er mindst risiko for at en fødsel ender med kejsersnit på Klaksvíkar Sjúkrahús (6,9 %) og størst risiko på Suðuroyar Sjúkrahús, hvor flere end hvert femte barn kom til verden ved hjælp af kejsersnit.

	Landssjúkrahúsið		Klaksvíkar Sjúkrahús		Suðuroyar Sjúkrahús		Íalt	
	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006
Antal	115	102	4	3	10	14	129	119
Kejsersnits procentdel af hospitalernes fødsler	19,9%	18,1%	6,9%	7,7%	22,2%	24,6%		

Kilder: Fødselsanmeldelser fra jordemødrene på de færøske sygehuse og Landslægen.

3.16. Fødsler 2007 fordelt efter moderens alder på fødselstidspunktet

Antal levendefødte 2007 – Hjemsted mod moders alder									
	<17	17-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>45 år	I alt
Tórshavn	1	3	17	46	52	38	10	0	167
Hoyvík	0	1	4	5	16	15	0	0	41
Argir	0	0	3	5	12	7	0	0	27
Hovedst. I alt	I alt	I alt	I alt	I alt	I alt	I alt	I alt	I alt	I alt
	1	4	24	56	80	60	10	0	235
Hovedstaden i pct.	0,4	1,7	10,2	23,8	34,0	25,5	4,3	0,0	100
Streymoy, inkl. Nólsoy, Hestur, minus hvdstd. Streymoy i pct.	0	3	12	26	26	11	0	0	78
Vágoy og Mykines	0	1	11	9	14	4	2	0	41
Vágoy i pct.	0	2,4	26,8	22,0	34,1	9,8	4,9	0	100
Eysturoy	1	5	29	47	50	27	2	0	161
Eysturoy i pct.	0,6	3,1	18,0	29,2	31,1	16,8	1,2	0	100
Norðoyggjar	2	4	16	32	21	12	3	0	90
Norðoyggjar i pct.	2,2	4,4	17,8	35,6	23,3	13,3	3,3	0	100
Sandoy	0	2	4	5	5	1	0	0	17
Sandoy i pct.	0	11,8	23,5	29,4	29,4	5,9	0	0	100
Suðuroy	0	1	10	16	17	6	3	0	53
Suðuroy i pct.	0	1,9	18,9	30,2	32,1	11,3	0	0	100
Danmark, Grønland og Engl. DK og N i pct.	0	1	3	3	5	1	0	0	13
	0	7,7	23,1	23,1	38,5	7,7	0	0	100
Total Færøerne	4	21	109	194	218	122	20	0	688
Alle levendefødte, Færøerne – moders alder i pct.	0,6	3,1	15,8	28,2	31,7	17,7	2,9	0	100
Danske mødres alder i pct. på fødselstidspunktet i 2006.		1,4*	9,8	32,3	38,3	15,3	2,8	0,1	100

*Kilde til de danske tal: "Fødselsregisteret 2006 (Foreløbige tal), Sundhedsstyrelsen. Grupperingen af moderens alder er lidt anderledes end vores, idet Danmark har delt teenager mødrene i "under 14 år" og "15-19". Andelen af danske mødre under 14 år udgør 0 %. Tallet 1,4 % er mødre mellem 15 og 19 år. Det tilsvarende tal for Færøerne vil så være 0,4+3,0=3,4 %. Kilde til de færøske tal: Landslægen har udarbejdet fødselsstatistikken ud fra jordemødrenes fødselsanmeldelser.

3.17. Gestationsalder (svangerskabslængde)

620 af de 688 levendefødte børn blev født til tiden, dvs. i uge 37-41, hvilket svarer til 90,1 %. 4,1 % af børnene fødtes for tidligt, dvs. før uge 37, og 5,1 % af børnene blev født i uge 42 eller senere. I tabellen nedenfor ses tallene for de nyfødte børn delt op efter gestationsalder.

Gestationsalder for levendefødte i 2007 (uger)						
	<32 vikur	32-36	37-41	+42	Ikke oplyst	Tilsammen
2007	5	23	620	35	5	688
2006	7	30	579	45	12	673

3.18. Enkeltfødte, levendefødte 2007 fordelt efter svangerskabslængde og fødselsvægt

24 af de enkeltfødte, levende børn blev for tidligt fødte, dvs før uge 37. Tvillingefødsler og dødfødsler er ikke inkluderet. Det kan nævnes, at den gennemsnitlige fødselsvægt for færøske børn som blev født i 42. graviditetsuge i 2007 var 4085 g.

Der henvises iøvrigt til en [artikel af Sjúrdur F. Olsen og Høgni Debes Joensen](#) vedrørende færøske børns fødselsvægt i **Journal of Epidemiology and Community Health, 1985,39,27-32 (High liveborn birth weights in the Faroes: a comparison between birth weights in the Faroe and i Denmark)**, hvoraf fremgik, at den gennemsnitlige fødselsvægt var den højeste på Færøerne blandt de 33 lande, som der var lykkedes at få information fra.

3.19. Alle levendefødte fordelt efter fødselsvægt 2005, 2006 og 2007

Fødselsvægt, levendefødte (g)				
	2007	2007 i %	2006	2006 i %
Under 2500g				
< 1 kg	0	0 %	2	0,3 %
1000-1499	1	0,1 %	4	0,6 %
1500-1999	7	1,0 %	5	0,7 %
2000-2499	14	2,0 %	15	2,2 %
I alt under 2500 g	22	3,1 %	26	3,9 %
2500+ g				
2500-2999	47	6,8 %	49	7,3 %
3000-3499	166	24,1 %	170	25,3 %
3500-3999	258	37,5 %	244	36,3 %
4000-4499	152	22,1 %	136	20,2 %
4500-4999	33	4,8 %	32	4,8 %
> 5 kg	5	0,7 %	5	0,7 %
I alt over 2500 g	688	96,0 %	636	94,5 %
Ikke oplyst	5	0,7 %	11	1,6 %
Total	720	100 %	673	100 %

Kilder: Fødselsanmeldelser fra jordemødrene på de færøske sygehuse og Landslægen.

3.20. Børn født 2007 fordelt efter moders bopæl (inkl. børn født på Færøerne af mødre med bopæl i Danmark, Grønland og England)

Område	2007		2006	
	Tórshavn, Hoyvík og Argir (hovedstaden) 167+41+27	235	34,1%	254	37,7%
Streymoy minus hovedstaden	78	11,3%	69	10,2%
Eysturoy	161	23,3%	142	21,1%
Norðoyggjar	91	13,2%	70	10,4%
Vágoy	41	5,9%	42	6,2%
Sandoy	17	2,5%	14	2,1%
Suðuroy	53	7,7%	72	10,7%
Danmark, Grønland, England	13	1,9%	11	1,6%
Total	689	100%	674	100%

Kilder: Fødselsanmeldelser fra jordemødrene på de færøske sygehuse og Landslægen.

3.21. Dødfødselshyppigheden 1981 – 2007 i de nordiske lande

Følgende tabeller er fremstillet med udgangspunkt i NOMESCO Helsestatistikken i de nordiske lande. Dødfødselshyppighed, døde pr. 1.000 levendefødte i første leveuge, perinatal dødelighed og spædbørnsdødelighed i perioden 1981- 2006 sammenlignes med tal i de øvrige nordiske lande:

3.22. Dødfødselshyppigheden (pr.1000 fødte) i de nordiske lande 1981-2007

	1981/85	1986/90	1991/95	1996/00	2001/05	2006	2007
Færøerne	7,5	3,9	4,5	4,9	2,3	1,5	1,5
Danmark	4,9	4,8	4,6	4,6	4,4	5,3	..
Grønland	6,4	9,2	4,0	8,1	5,4	3,6	..
Island	3,8	3,2	2,7	3,5	2,2	3,4	..
Norge	5,8	4,7	4,3	4,1	3,7	3,4	..
Sverige	3,9	3,8	3,4	3,7	3,5	3,0	..
Finland	3,9	3,3	2,9	3,7	3,2	3,0	..
Åland	4,3	3,2	3,7	1,5	3,7	..	..

3.23. Døde pr. 1000 levendefødte i de nordiske lande i den første leveuge 1981-2007

	1981/85	1986/90	1991/95	1996/00	2001/05	2006	2007
Færøerne	5,9	6,7	4,5	1,2	0,6	1,5	4,4
Danmark	3,8	3,8	3,2	3,0	0,6	0,5	..
Grønland	15,5	13,7	17,9	11,2	0,4	..	..
Island	3,1	3,7	2,5	2,1	0,2	0,2	..
Norge	3,8	3,3	2,8	2,1	0,6	0,7	..
Sverige	3,6	3,1	2,4	1,7	0,4	2,8	..
Finland	3,5	3,5	2,7	2,1	0,5	2,8	..
Åland	4,3	1,9	1,2	2,1	..	..	..

3.24. Perinatal dødelighed 1981-2007

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

	1981/85	1986/90	1991/95	1996/00	2001/05	2006	2007
Færøerne	13,3	10,6	9,0	6,1	4,1	3,0	5,9
Danmark	8,6	8,6	7,0	7,6	..	..	..
Grønland	21,8	22,8	21,9	19,6	..	..	..
Island	6,8	6,8	5,2	5,7	..	..	..
Norge	9,5	7,9	7,0	6,2	..	..	..
Sverige	7,5	6,9	5,8	5,4	..	..	..
Finland	7,5	6,4	5,7	5,8	..	..	..
Åland	9,3	5,0	4,9	3,5	..	..	..

3.25. Spædbørnsdødelighed (døde pr. 1000 levendefødte i alt under 1 år) 1981-2007

	1981/85	1986/90	1991/95	1996/00	2001/05	2006	2007
Færøerne	9,2	9,0	6,1	1,8	3,2	4,5	7,3
Danmark	7,9	7,9	5,0	5,0	4,5	3,9	..
Grønland	32,7	19,7	28,5	16,8	16,9	14,3	..
Island	6,2	6,0	4,8	3,5	2,5	1,4	..
Norge	8,1	7,8	5,3	4,1	3,5	3,2	..
Sverige	6,8	5,9	5,0	3,6	3,1	2,8	..
Finland	6,3	5,9	4,8	3,9	3,3	2,8	..
Åland	8,6	4,4	3,7	3,5	3,7	2,9	..

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 landslæge, Høgni Debes Joensen 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 1998-2007 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
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
2006	0	8	7	2	8	8	8	0	41
2007	0	9	14	4	6	7	6	0	46
Total	2	77	87	66	79	86	42	4	443

Til sammenligning med aborthyppigheden i de øvrige nordiske lande bringes på følgende side tabel fra Nomesko's Årbog "Helsestatistikken for de nordiske lande 2006".

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

4.2. Antal provokerede aborter 1996-2006 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										
1996-00	16.580	14.5	21.0	19.5	18.3	12.8	4.8	0.5	456.5	247.4
2001-05	15.288	14.9	20.7	17.6	16.7	13.1	4.9	0.4	441.5	238.2
2006	15.529	16.7	22.5	18.2	16.1	12.5	5.6	0.5	460.5	242.1
Færøerne										
1996-2000	47	4.4	5.2	7.3	7.8	5.5	2.9	0.6	168.3	70.9
2001-05	40	4.3	5.3	6.3	4.3	5.2	1.8	0.3	146.3	57.9
2006	41	4.3	5.8	1.7	5.7	5.0	4.9	0.0	137.0	61.0
Grønland										
1996-2000	881	114.6	138.7	87.7	57.8	28.0	9.2	1.1	2185.5	888.6
2001-05	861	113.9	143.2	92.6	58.9	28.9	10.3	0.9	2247.9	946.7
2006	867	89.0	139.1	97.3	50.8	30.6	8.7	1.5	2085.0	1029.7
Finland										
1996-00	10.638	12.8	15.0	13.3	10.9	7.4	2.9	0.3	312.9	196.0
2001-05	10.891	15.4	16.9	12.6	10.6	7.8	3.2	0.2	333.3	193.3
2006	10.655	14.0	17.9	12.0	9.8	7.7	3.2	0.2	324.0	181.0
Åland										
1996-00	64	16.6	20.8	12.9	14.0	10.0	4.8	0.8	398.9	224.6
2001-05	63	16.4	22.1	18.7	10.5	11.1	3.7	0.2	413.3	242.3
2006	..	..	..	..	..	..	..	..	407.4	226.2
Island										
1996-00	922	22.6	24.0	17.4	11.8	9.4	3.9	0.3	447.2	218.8
2001-05	915	19.4	23.7	16.9	13.4	9.1	4.5	0.3	435.9	220.1
2006	904	15.7	23.8	19.5	12.0	9.2	3.5	0.5	420.6	204.8
Norge										
1996-00	14.248	18.7	26.1	19.7	15.2	9.9	3.5	0.3	471.0	239.4
2001-05	13.879	16.4	26.9	19.5	15.1	10.6	3.9	0.3	465.1	245.8
2006	14.417	16.3	28.0	20.6	15.6	11.0	4.3	0.3	480.5	246.3
Sverige										
1996-00	31.250	18.2	27.0	23.4	20.2	15.0	5.9	0.6	551.5	344.4
2001-05	33.808	23.3	30.3	23.6	19.9	15.5	6.7	0.6	599.4	345.9
2006	36.045	24.6	33.1	25.2	19.7	15.7	6.9	0.6	629.0	340.3

Kilder: De nationale abortregistre, Helsestatistik for de nordiske lande 2006

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 2007 afholdt Færøernes Sterilisationsnævn 4 møder (4 møder i 2006). Nævnet imødekom sterilisationsansøgninger fra 66 personer (92 i 2006).

5.2. Tallene for imødekomne ansøgninger

Tallene for imødekomne ansøgninger på Færøerne har været følgende:

År	Mænd	Kvinder	I alt
2007	33	32	65
2006	34	58	92
2005	22	43	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

Der udførtes i alt 33 sterilisationsindgreb på Færøerne i 2007, heraf 6 mænd og 27 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 2006":

5.3. Tabel over sterilisationer i de nordiske lande 2000-2006

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Heraf Åland	Island	Norge	Sverige
Mænd								
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	..
2006	4.990	22	7	1.474	-	313	..	..
Kvinder								
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	..
2006	3.615	35	105	3.822	28	206	..	....
I alt								
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	..
2006	8.605	57	112	5.296	28	519	..	..

5.4. Tabel over sterilisationer i de nordiske lande i 2006 pr. 1.000 fordelt efter alder

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Heraf Åland	Island	Norge	Sverige
Mænd								
25-34	2.7	..	0.5	0.8	-	3.4	..	..
35-44	7.6	..	0.9	2.4	-	7.7	..	..
45-54	2.2	..	0.0	0.9	-	2.6	..	..
Kvinder								
25-34	3.2	..	13.5	2.8	1.3	2.5	..	..
35-44	5.7	..	11.1	7.8	10.9	6.5	..	..
45-54	0.5	..	1.4	0.5	2.5	0.7	..	..

Kilde: Health Statistics in the Nordic Countries 2006 – Helsestatistik for de nordiske lande 2006

-- o 0 o --

6. DØDELIGHED

6.1. Antal færinger, der døde i 2007

Der døde ifølge dødsattesterne i 2007 381 færinger (207 mænd og 174 kvinder). De tilsvarende tal for 2006 var 415 (239 mænd og 176 kvinder). Ingen personer med bopæl på Færøerne døde i 2007 under sådanne omstændigheder, at liget ikke er fundet.

6.2. Spædbørnsdødelighed

Ifølge embedets opgørelse døde der i 2007 fem børn under 1 år. Tre børn døde indenfor 1. leveuge (et 3 timer, to 3 dage), et 4 uger og et 8 måneder gammelt. Dødsårsagerne var: navlesnorstrangulation, asphyxi, medfødt henholdsvis hjertesygdom, muskelsygdom og hudsygdom.

Spædbørnsdødeligheden for Færøerne i 2007 var således 0,73%. I de senere år har spædbørnsdødeligheden været som vist i tabellen nedenfor:

År	%
2007	0,73
2006	0,45
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

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

6.3. Dødfødte

Ét barn var dødfødt med kendt misdannelse prænatalt.

6.4. Middellevetiden i de nordiske lande 1996-2005

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
2004/05	75.6	61.2	32.5	16.0	7.0	80.2	65.7	36.4	19.0	8.8
2005/06	75.9	61.4	32.7	16.2	7.1	80.4	65.9	36.5	19.0	8.8
Færøerne										
1996-00	75.2	60.7	32.2	15.5	7.0	81.4	66.8	37.4	19.4	8.8
2001-05	76.9	62.4	33.7	16.9	7.7	81.4	66.6	37.5	19.5	8.7
2002-06	76.5	62.3	33.6	16.7	7.5	81.3	66.7	37.5	19.4	8.8
Grønland										
1996-00	62.8	50.3	26.2	11.1	5.0	68.0	55.0	27.6	12.5	5.3
2000-06	65.7	52.4	27.5	11.6	5.1	71.0	57.2	29.3	13.5	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
2005	75.5	61.0	32.7	16.7	7.4	82.3	67.7	38.6	20.7	9.1
2006	75.8	61.2	33.0	16.8	7.4	82.8	68.2	38.9	20.9	9.2
Åland										
1996-00	75.8	61.3	32.7	16.2	7.1	82.5	67.6	38.4	20.5	9.0
2001-05	77.6	63.4	34.7	17.1	7.3	83.6	69.1	39.8	21.4	9.6
2002-06	78.0	63.8	34.9	17.3	7.4	83.5	69.1	39.4	21.1	9.4
Island										
1996-00	77.1	62.6	34.0	16.7	7.3	81.4	66.8	37.4	19.6	8.6
2004/05	79.2	64.5	35.5	18.0	7.7	83.1	68.4	39.0	20.7	9.4
2005/06	79.4	64.7	35.8	18.3	7.8	83.0	68.3	38.8	20.6	9.4
Norge										
1996-00	75.5	61.1	32.7	15.7	6.7	81.1	66.6	37.4	19.5	8.5
2005	77.7	63.2	34.5	17.1	7.3	82.5	67.9	38.6	20.6	9.3
2006	78.1	63.5	34.9	17.5	7.5	82.7	68.0	38.7	20.6	9.2
Sverige										
1996-00	76.9	62.4	33.6	16.4	7.0	81.8	67.2	37.9	19.9	8.8
2005	78.4	63.8	34.9	17.4	7.4	82.8	68.1	38.7	20.6	9.3
2006	78.7	64.1	35.1	17.6	7.6	82.9	68.3	38.9	20.8	9.4

Kilde: Health Statistics in the Nordic Countries 2006 – Helsestatistik for de nordiske lande 2006.

Tabellen viser, at middellevetiden for færøske mænd ved alderen 0 er faldet med 0,4 år fra 2001-05 til 2002-06, medens der for kvinderne er tale om et fald på 0,1 år.

6.5. Dødsårsager for færinger 1996-2006

På de følgende sider bringes tabeller over dødsårsagerne på Færøerne for henholdsvis mænd og kvinder baseret på dødsattesterne angående 1996 – 2006. 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.

Sundhedsberetning for Færøerne 2007

Dødsårsager for mænd i perioden 1996-2006												
NR	Gruppering	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1	Infektionssygdomme (ekskl. tuberkulose)	0	1	2	2	1	0	2	2	1	2	4
2	Tuberkulose	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
3	Kræft i mundhule og spiserør	4	4	3	4	2	1	2	4	5	5	1
4	Kræft i mavesæk	2	5	7	2	3	6	3	2	2	8	0
5	Kræft i tarme, undtagen endetarm	3	5	5	4	3	6	7	5	5	4	8
6	Kræft i endetarm	1	0	3	1	1	1	1	2	2	1	4
7	Kræft i strubehoved, luftrør, bronkier, lunger	10	12	8	9	7	14	8	7	8	11	12
8	Kræft i knogler og hud	1	0	0	3	0	1	1	0	0	1	1
9	Kræft i brystkirtel	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
12	Kræft i blærehalskirtel	9	14	6	10	6	3	5	6	7	12	8
13	Kræft i andre og uspecificerede lokaliteter	18	13	16	22	16	16	14	12	16	10	18
14	Kræft i lymfatiske og bloddannende væv	2	5	1	5	2	4	9	1	5	7	9
15	Godartet svulst og svulst af uspecificeret natur	0	2	2	1	1	0	2	0	1	1	2
16	Endokrine lidelser og mangelsygdomme	1	1	2	1	0	2	1	3	0	3	1
17	Sukkersyge	7	2	8	6	4	7	4	8	4	11	4
18	Sygdomme i blod og bloddannende organer	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	3
19	Mentale lidelser	2	0	5	5	7	4	6	4	7	7	5
20	Hjernehindebetændelse	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
21	Sygdomme i nervesystem og sansorganer	4	2	3	3	7	8	7	6	8	2	6
23	Blodtryksforhøjelse	4	0	2	1	4	4	3	2	2	2	7
24	Iskæmiske hjertesygdomme	68	63	51	49	32	39	30	52	43	46	47
25	Andre hjertesygdomme	10	12	12	13	9	10	22	11	12	9	10
26	Karsygdomme i hjerne	19	25	17	18	26	21	13	21	15	23	17
27	Sygdomme i arterier, arterioler og kapillærer	4	4	4	1	3	3	6	4	8	3	6
28	Andre sygdomme i kredsløbets organer	2	2	1	0	2	0	2	1	2	0	1
29	Akutte luftvejsinfektioner incl. Influenza	1	3	0	2	2	0	1	1	0	0	0
30	Lungebetændelse	10	14	6	7	3	4	11	7	7	3	10
31	Bronkitis, udvidede lunger og astma	9	4	7	3	11	6	4	10	4	11	5
32	Andre sygdomme i åndedrætsorganer	1	2	1	1	4	3	1	6	3	2	3
33	Sygdomme i mundhule, spiserør og mavesæk	1	2	1	1	1	3	3	0	0	1	2
34	Sygdomme i lever og galdeveje	4	1	6	2	4	3	3	2	2	3	3
35	Andre sygdomme i fordøjelsesorganer	0	3	3	3	2	4	3	1	3	4	3
36	Nyrebetændelse	0	1	1	0	0	2	0	0	0	1	1
37	Infektiøse nyresygdomme og sten i urinorganer	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
38	Andre sygdomme i urin- og kønsorganer samt brystkirtel	3	1	3	2	1	5	1	5	4	1	5
40	Sygdomme i hud, knogler, bevægelsessystem, bindevæv	2	0	1	1	1	0	1	3	1	0	1
41	Medfødte misdannelser i hjerte og kredsløbsorganer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
42	Andre medfødte misdannelser	0	2	0	1	1	1	2	0	2	1	3
43	Sygdomme opstået i perinatalperioden	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1
44	Senilitet uden oplysning om sindssygdom	0	0	0	1	1	1	0	1	2	2	0
45	Symptomer og mangelfuldt definerede tilstande	5	5	9	4	3	6	2	3	1	3	8
46	Landtransportulykker	2	4	1	4	1	4	2	4	0	3	4
47	Andre ulykker	11	10	7	10	8	2	10	6	5	8	14
48	Selv mord	3	2	2	0	0	0	3	3	2	6	2
49	Andre ydre årsager	1	1	1	1	0	1	2	2	2	1	0
	Ialt	226	228	208	203	182	196	198	211	191	224	239

Sundhedsberetning for Færøerne 2007

Dødsårsager for kvinder i perioden 1996-2006												
NR	Gruppering	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1	Infektionssygdomme (ekskl. tuberkulose)	1	0	2	2	1	1	0	4	3	0	1
2	Tuberkulose	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
3	Kræft i mundhule og spiserør	1	1	0	2	2	3	1	0	2	3	0
4	Kræft i mavesæk	0	2	2	1	4	5	2	5	0	2	5
5	Kræft i tarme, undtagen endetarm	5	7	3	5	1	2	2	6	5	10	3
6	Kræft i endetarm	1	0	0	3	1	0	4	0	2	1	1
7	Kræft i strubehoved, luftrør, bronkier, lunger	9	2	5	6	7	4	4	6	5	9	2
8	Kræft i knogler og hud	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0
9	Kræft i brystkirtel	4	6	3	6	13	11	7	8	6	8	1
10	Kræft i livmoderhals	3	1	1	2	2	3	1	2	0	0	0
11	Kræft i andre dele af livmoder	2	1	1	2	1	0	2	1	1	1	1
13	Kræft i andre og uspecificerede lokaliteter	17	9	9	23	8	9	17	16	20	22	18
14	Kræft i lymfatiske og bloddannende væv	4	3	4	4	2	2	5	3	4	4	1
15	Godartet svulst og svulst af uspecificeret natur	1	1	2	0	2	3	3	2	0	4	2
16	Endokrine lidelser og mangelsygdomme	1	0	2	5	3	0	1	0	1	4	2
17	Sukkersyge	3	3	1	4	5	5	4	2	4	4	6
18	Sygdomme i blod og bloddannende organer	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
19	Mentale lidelser	5	1	7	0	5	5	5	7	4	3	2
20	Hjernehindebetændelse	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
21	Sygdomme i nervesystem og sanseorganer	2	2	3	4	7	5	2	3	7	7	0
23	Blodtryksforhøjelse	2	2	1	3	1	3	2	0	3	5	7
24	Iskæmiske hjertesygdomme	40	38	41	33	31	35	44	32	22	29	29
25	Andre hjertesygdomme	16	10	14	13	12	8	14	17	16	11	10
26	Karsygdomme i hjerne	15	19	21	21	19	20	20	30	22	16	14
27	Sygdomme i arterier, arterioler og kapillærer	0	4	1	4	1	5	2	4	3	8	5
28	Andre sygdomme i kredsløbets organer	0	1	2	0	4	0	3	1	3	1	0
29	Akutte luftvejsinfektioner incl. Influenza	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	1
30	Lungebetændelse	12	8	5	7	5	6	8	13	9	14	15
31	Bronkitis, udvidede lunger og astma	4	4	10	5	0	9	7	5	7	9	8
32	Andre sygdomme i åndedrætsorganer	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	3
33	Sygdomme i mundhule, spiserør og mavesæk	0	1	1	1	3	1	1	3	2	1	0
34	Sygdomme i lever og galdeveje	2	3	0	1	3	2	3	4	1	1	0
35	Andre sygdomme i fordøjelsesorganer	2	1	2	5	5	4	3	0	6	0	12
36	Nyrebetændelse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
37	Infektiøse nyresygdomme og sten i urinorganer	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1
38	Andre sygdomme i urin- og kønsorganer samt brystkirtel	1	3	2	5	1	1	5	2	1	1	4
40	Sygdomme i hud, knogler, bevægelsessystem, bindevæv	1	0	0	1	2	2	1	1	1	2	1
41	Medfødte misdannelser i hjerte og kredsløbsorganer	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0
42	Andre medfødte misdannelser	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
43	Sygdomme opstået i perinatalperioden	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
44	Senilitet uden oplysning om sindssygdom	1	0	1	0	1	0	4	5	2	4	3
45	Symptomer og mangelfuldt definerede tilstande	4	4	0	2	2	5	3	3	5	2	12
46	Landtransportulykker	2	2	0	3	2	0	0	0	1	2	1
47	Andre ulykker	2	4	9	2	5	1	3	3	8	3	3
48	Selv mord	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	1
49	Andre ydre årsager	0	0	0	0	0	0	4	2	3	1	1
	Ialt	169	145	158	183	166	164	190	196	187	198	176

Diagram 1. Dødsårsager mænd 1994 – 2006 – de største grupper

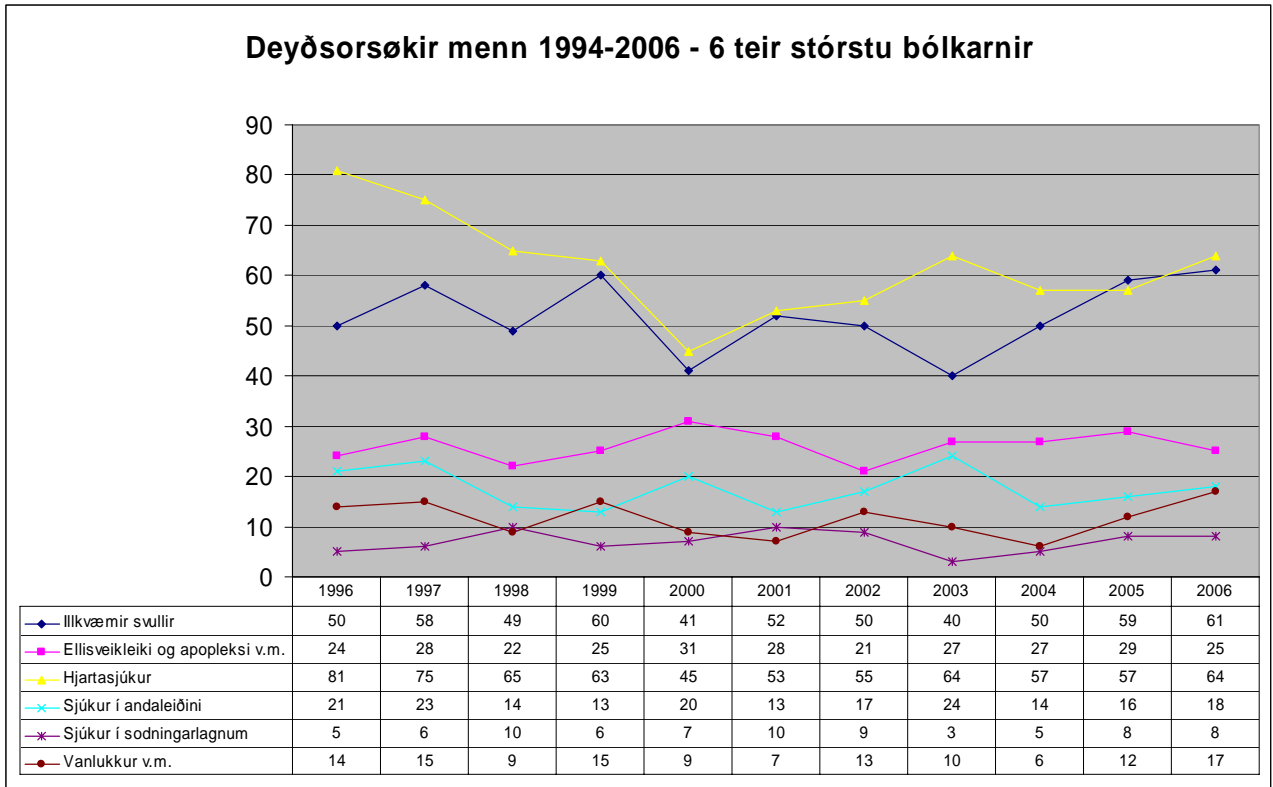


Diagram 2. Dødsårsager kvinder 1994 – 2006 – de største grupper

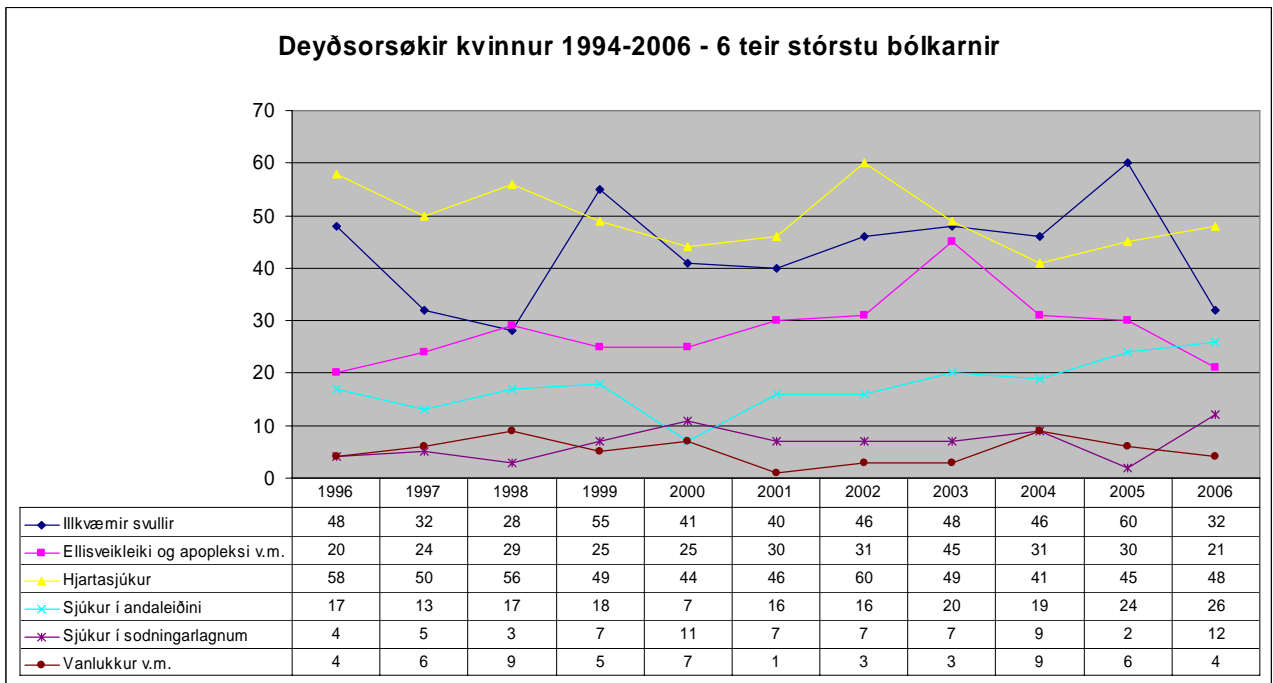


Diagram 3. Mænd – Dødsfald af hjertesygdomme og kræft, hyggighed 1987-2006

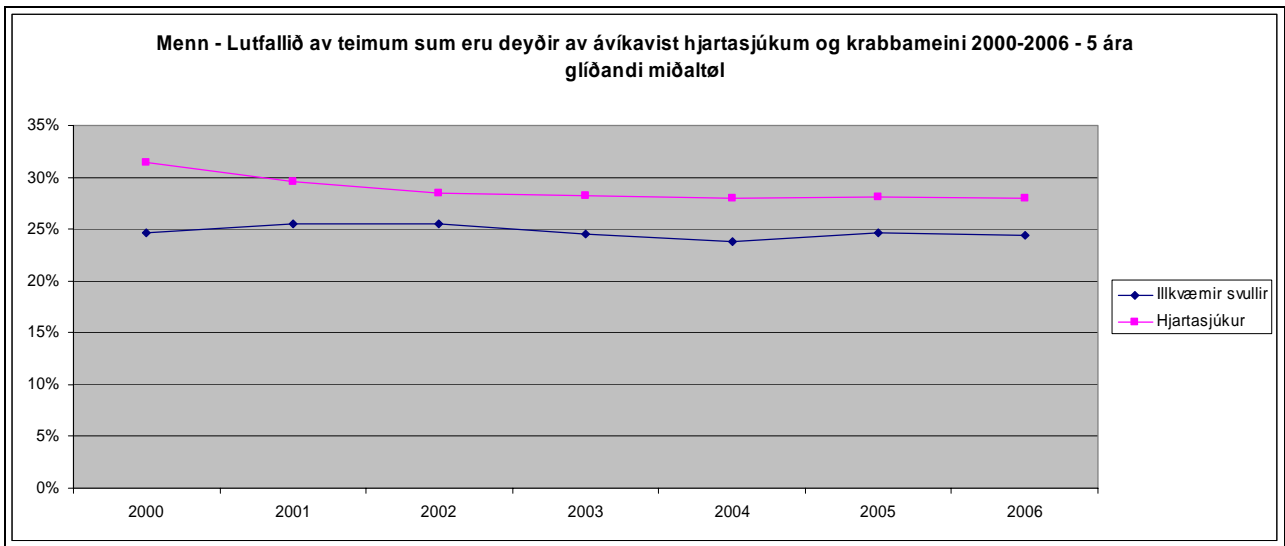
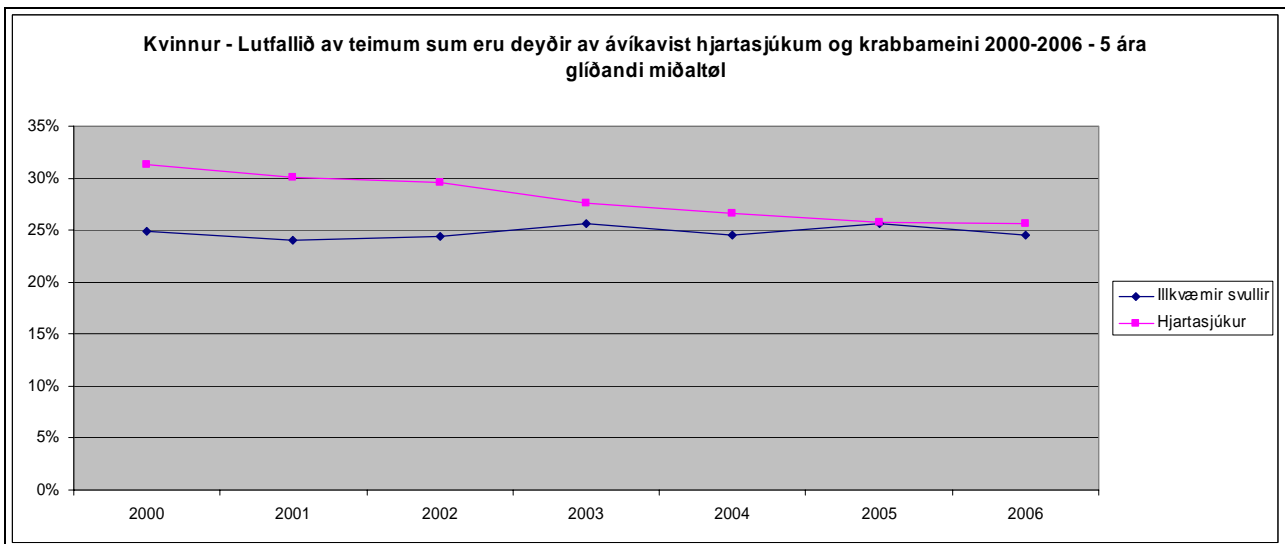


Diagram 4. Kvinder – Dødsfald af hjertesygdomme og kræft, hyggighed 1987-2006



Kilde til diagramm 1-4: Landslæge og Almanna- og heilsumálaráðið.

Diagrammerne viser hjertesygdommenes faldende andel i den samlede dødelighed. Hvad angår tendensen siden 1987 henvises der til Medicinalberetning 2005, side 26.

7. RETSMEDICIN

Der forekom i 2007 20 dødsfald ved ulykkestilfælde blandt de 32 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
2007	20	7
2006	17	4
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
1980	17	9
1979	12	7

7.2. Sikkerhedssele/styrthjelm

En opgørelse for perioden 1.1.1986 – 31.12.2007 over brug af sikkerhedssele/styrthjelm blandt førere eller passagerer, der døde ved motorkøretøjsulykker, viser følgende:

Sikkerhedssele/styrthjelm benyttet	13
Sikkerhedssele/styrthjelm ikke/ikke korrekt benyttet	52
Uoplyst	14

Det skønnes, at omkring halvdelen af de 52 trafikdræbte, der ikke benyttede sikkerhedssele/styrthjelm, ville være kommet fra ulykken med livet i behold, dersom selen/hjelmen var blevet anvendt. Over en 22-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 på knallert, motorcykel og i motorkøretøjer om, at de altid anvender sikkerhedssele/styrthjelm, såvel i forbindelse med korte som lange ture.

7.3. Nedstyrtning og fald

Fire dødsfald i 2007 skyldtes nedstyrtning/fald (to i 2006).

7.4. Drukning

To dødsfald skyldtes drukning (fire i 2006).

7.5. Forgiftning

Fire dødsfald indtraf som følge af alkoholforgiftning (to i 2006).

7.6. Ildløs

Ingen person forulykkede på grund af ildebrand (tre i 2006).

7.7. Arbejdsulykke

Et dødsfald indtraf på grund af arbejdsulykke med kraniebrud.

7.8. Defekt medicinsk udstyr

En person døde som følge af fejl ved medicinsk udstyr.

7.9. Selvmord

Der forekom 1 tilfælde af selvmord på Færøerne i 2007.

Antallet af selvmord de senere år har været:

År	Antal af selvmord	År	Antal af selvmord
2007	1	1995	5
2006	3	1994	2
2005	6	1993	5
2004	1	1992	6
2003	3	1991	4
2002	4	1990	5
2001	0	1989	1
2000	2	1988	6
1999	0	1987	3
1998	2	1986	6
1997	2	1985	7
1996	3	1984	6

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 (15. august 2008) er der begået ét selvmord.

Antal selvmord på Færøerne ligger således fortsat på et meget lavt niveau i forhold til andre lande i Norden og Europa 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 landslæge Høgni Debes Joensen i Oulu 11. juni 1980 ved symposiet: "Psychiatric Epidemiology and Suicidology among Children and Adults in the Far North".

7.10. Drab

Intet tilfælde af drab forekom i 2007. Der forekom ét drab i 2005, som skete i forbindelse med udvidet selvmord hos en psykisk syg person. Ellers har der ikke fundet noget drab sted på Færøerne siden 1988.

7.11. Naturlig død

I 9 tilfælde blev døds måden i 2007 efter retslægeligt ligsyn (i nogle tilfælde med efterfølgende obduktion) rubriceret som naturlig død.

7.12. Uoplyst døds måde

Der forekom to tilfælde af uoplyst døds måde i 2007.

7.13. Retsslægelige obduktioner

I 2007 blev der foretaget 12 retsslægelige obduktioner (17 i 2006).

7.14. Udeladte retsslægelige ligsyn

Antal tilfælde, hvor politiet efter stedfunden indberetning efter ligsynslovens paragraf 3, stk. 1 meddelte, at indberetningen ikke gav anledning til retsslægeligt ligsyn, udeladte retsslægelige ligsyn, var 8 i 2007 (i 2006 var der 8).

7.15. 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.

-- o 0 o --

8. SMITSOMME 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 15 år har været 0.

Antallet af anmeldte tilfælde af gonoré har været:

År	Gonorétilfælde
2007	0
2006	0
2005	1
2004	0
2003	0
2002	0
2001	0
2000	4
1999	0
1998	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.

Tal av klamydia kanningum í Føroyum 2007

Ár	Menn		Kvinnur	
	kannaðir	positivir	kannaðar	positivar
2007				
<1	30	1	23	1
01-09	3	0	2	0
10-14	0	0	4	0
15-19	26	9	168	25
20-24	68	12	223	31
25-29	67	10	131	6
30-34	44	5	90	4
35-39	17	2	61	2
40-44	8	0	38	1
45-49	5	0	17	0
50+	8	0	16	0
Tilsamans	276	39	773	70

2 anonym

Kelda: LHS, Klinisk Biokemisk Deild

Klamydia hagtøl 2007 - Mánaðarbýtt				
	Íalt	Negativ	Positiv	Postiv í %
Januar	85	76	9	10,6
Februar	85	76	9	10,6
Mars	84	75	9	10,7
Apríl	83	75	8	9,6
Mei	79	70	9	11,4
Juni	94	91	3	3,2
Juli	76	68	8	10,5
August	100	95	5	5,0
Septembur	102	88	14	13,7
Oktobur	116	97	19	16,4
Novembur	96	90	6	6,3
Desembur	51	41	10	19,6
Alt árið	1051	942	109	10,4

Antal analyser samt positive prøver siden 1997 har været:

År	Antal prøver	Positive prøver	%
2007	1051	109	10,4
2006	1108	112	10,1
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

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.

8.3. HIV og AIDS

Der var ingen nye HIV-positive i 2007.

Intet tilfælde af AIDS anmeldtes i 2007.

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
2006	0	0	2006	0	0
2007	0	0	2007	0	0
I alt	15	5	I alt	4	3
			Heraf døde	3	3

Vedrørende forebyggende foranstaltninger imod HIV/AIDS henvises til forskellige tiltag, omtalt i landslægens årsberetninger 1985-90, samt landslægens første nyhedsbrev til pressen om AIDS af 15. august 1985. www.landslaeknin.fo/Publikationer/%C3%86ldre%20nyhedsbreve.aspx

8.4. PANDEMI GRUPPEN

Pandemigruppen, der blev etableret af Social- og Sundhedsministeriet i januar 2006, leverede en færøsk pandemiplan til ministeren i april 2006 (Føroysk tilbúgvingarætlan ímóti heimsfarsótt við beinkrími), se bilag 4 på side 54 i Sundhedsberetning for Færøerne 2006.

08.5. Meningitis

Der anmeldtes i 2007 et tilfælde af meningokokmeningitis (0 i 2006) og intet tilfælde af pneumokokmeningitis (0 i 2006).

Meningokokmeningitis optrådte epidemisk på Færøerne gennem årene 1977 – 1990. Der henvises til landslægens nyhedsbreve og foredrag vedr. epidemien fra 1980 til 1991.

www.landslaeknin.fo/Publikationer/%C3%86ldre%20nyhedsbreve.aspx

8.6. Ornithosis (nátasjúka)

Af ornithosis ("nátasjúka") blev intet tilfælde anmeldt i 2007. Hidtil i år (pr. juli 08) er intet tilfælde anmeldt. Der henvises til nyhedsbrev vedrørende ornithose i landslægens Sundhedsberetning for Færøerne 2006, bilag 3 på side 53. www.landslaeknin.fo/Publikationer/Medicinalberetninger.aspx

Antallet af ornithosistilfælde de senere år har været:

År	Ornithosistilfælde
2007	0
2006	0
2005	0
2004	0
2003	2
2002	0
2001	0
2000	0
1999	1
1998	0

8.7. Kighoste

I 2007 anmeldtes intet tilfælde af kighoste. Kighoste optrådte epidemisk på Færøerne i 2006 med 14 anmeldte tilfælde under to år. Der henvises til nyhedsbrev vedr. kighoste i Landslægens Sundhedsberetning for Færøerne 2006, bilag 1a og 1b på side 48-50.

www.landslaeknin.fo/Publikationer/Medicinalberetninger.aspx

8.8. Botulisme

Af botulisme anmeldtes tre tilfælde i 2007, alle i samme familie. Smitten skete ved indtagelse af kontamineret skærpekød (tørret fårekød). Botulisme var forinden senest anmeldt i 1997. Der henvises i øvrigt til nyhedsbrev vedrørende botulisme (bilag 2, side 50).

www.landslaeknin.fo/Publikationer/Breve.aspx

8.9. Andre anmeldelsespligtige sygdomme

	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
Encephalitis acuta	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	1	0	0	0
Hepatitis B	0	0	0	0	1	0	0	0
Hepatitis C	0	0	0	..	..	..	..	..
VTEC	1	1	2	1	0	2	1	..
Campylobacter	1	0	0	0	1	0	3	1
Salmonella enteritidis	0	1	1	0	0	0	4	0

8.10. MRSA

13 tilfælde af MRSA-positive personer anmeldtes i 2007, det seneste 25.10.07. Hidtil i år pr. 15. august 2008 er intet tilfælde anmeldt (ét i 2006, et i 2005 og 2 i 2004). Der henvises til nyhedsbrev vedr. MRSA i Landslægens Sundhedsberetning for Færøerne 2006, bilag 2 på side 51.

www.landslaeknin.fo/Publikationer/Medicinalberetninger.aspx

8.11. Tuberkulose

Der anmeldtes 1 nyt tilfælde af tuberkulose i 2007. Antallet af nyanmeldte tilfælde har de senere år været følgende:

År	Anmeldt tilfælde
2007	1
2006	1
2005	0
2004	0
2003	1
2002	0
2001	1
2000	6
1999	2
1998	3
1997	0

I 2007 anmeldtes der intet dødsfald på grund af tuberkulose (ét i 1992, det eneste gennem de sidste 15 år).

Der BCG-vaccineredes i 2007 ved tuberkulosestationen 7 personer (2 i 2006).

Ved udgangen af 2007 fandtes på Færøerne ifølge beretning fra Tuberkulosestationen 2 kendte åbne tuberkulose tilfælde. Gennem de senere år har disse tal udgjort:

År	Antal tilfælde (åbent)
2007	2
2006	1
2005	1
2004	1
2003	1
2002	5
2001	6
2000	5
1999	1
1998	1
1997	0

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

8.12. Vaccination mod gul feber

Vaccination mod gul feber på Færøerne varetages af medicinsk afdeling, Landssjúkrahúsið, i Tórshavn. Der foretoges i 2007 203 vaccinationer (i 2006 146).

-- o 0 o --

9. KIRKEGÅRDE

Landslægen behandlede ingen sag om kirkegårde i 2007 (en i 2006).

-- o 0 o --

10. INSTITUTIONER FOR BØRN.

I 2007 fik landslægen forelagt 4 sager med henblik på bemærkninger vedrørende bygningsmæssige ændringer m.m i kommunale vuggestuer/børnehaver, udebørnehaver, fritidsskoler og skoler (6 i 2006).

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

2007	Norðoyggjar	Eysturoy	Streymoy	Heraf i Tórshavn	Vágar	Sandoy	Suðuroy	I alt
	486	1.038	2.381	1.999	312	105	299	4.621

10.2. Antal pædagoger, pædagogmedhjælpere og andet personale

2007	Norðoyggjar	Eysturoy	Streymoy	Heraf i Tórshavn	Vágar	Sandoy	Suðuroy	I alt
Ledere	6	14	41	36	4	3	4	72
Pædagoger	23	51	169	156	13	6	15	277
Medhjælpere	101	184	380	313	59	24	49	797
Andet personale	17	22	111	102	9	3	7	169
I alt	147	271	701	607	85	36	75	1315

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

-- o 0 o --

11. PLEJEHJEM M.V.

2007	Norðoyggjar	Eysturoy	Stremoy og Vágur	Sandoy	Suðuroy	Tilsamans í Føroyum
Alderdoms- og plejehjem	47	120	153	11	30	361
Bofælleskab	24	56	43	17	26	166
I alt	71	176	196	28	56	527

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

11.1. Tilsyn

Landslægen gennemførte efter aftale med Nærverkið (Færøernes forvaltning vedr. plejehjem, særforsorg m.v.) tilsynsbesøg i 2005 -2007 sammen med sygeplejerske Vibeke Rønnebech i samtlige færøske plejehjem og bofællesskaber.

-- o 0 o --

12. SUNDHEDSPERSONALE

12.1. Sygehuspersonale i 2007

Opgørelse over personaleforbrug på Landssjúkrahúsið.

Ledende overlæger	3,0
Overlæger	24,7
Afdelingslæger	4,0
Reservelæger	20,5
Oversygeplejersker	3,0
Sygeplejersker	227,5
Sygehjælpere	30,8
Social- og Sundhedsassistenter	27,1
Plejepersonale u/uddannelse	6,3
Jordemødre	14,7
Radiografer	6,7
Fysioterapeuter	11,3
Ergoterapeuter	6,7
Bioanalytikere	23,4
Fodterapeuter	0,5

Opgørelse over normerede stillinger af sygehuspersonale på Klaksvíkar Sjúkrahús:

Overlæger	5,0
Andre læger	3,0
Sygeplejersker	39,7
Social- og Sundhedsassistenter	4,4
Sygehjælpere	4,2
Jordemødre	3,0
Radiografer	1,0
Fysioterapeuter	2,5
Ergoterapeuter	0,8
Bioanalytikere	5,0

Opgørelse over normerede og besatte stillinger af sygehuspersonale på Suðuroyar Sjúkrahús:

	Normerede	Besatte
Overlæger	4	2
Afdelingslæger	0	0
Reservelæger	0	0
Sygeplejersker	20	20
Social- og Sundhedsassistenter	0	0
Sygehjælpere	4	4
Andet plejepersonale	1	1
Jordemødre	3	2
Radiografer	0	0
Fysioterapeuter	3	3
Ergoterapeuter	1	1
Laboranter	4	4
Fodterapeuter	0	0

12.2. Kommunalæger

Ved udgangen af 2007 var antallet af normerede kommunalægestillinger 28, heraf 3 i Klaksvík, 6 i Eysturoy, 9 i Tórshavn, 2 i Norðstreymoy, 2 i Vágoy, 2 i Sandoy og 4 i Suðuroy.

12.5. Apoteksvæsenet 2007

Personale på de 4 apoteker: Tjaldurs Apotek, Norðoya Apotek, Eysturoyar Apotek og Suðuroya Apotek

Apotekere	6
Farmaceuter	8,5
Farmakonomer	44
Andet personale	20,5
Elever	8,7
I alt	87,7

Antal håndkøbsudsalg på Færøerne i 2007 var 24.

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 2007 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
2007	11
2006	5
2005	11
2004	11
2003	12
2002	8
2001	4
2000	5
1999	8
1998	4
1997	9
1996	7

-- o 0 o --

14. HELBREDSBEDØMMELSER

Landslægen fungerer som rådgiver for den færøske socialforvaltning og skoledirektion samt Færøernes Landsstyre vedrørende helbredsbedømmelser i tjenestemandssager. I 2007 behandlede 17 sager, i 2006 29.

-- o 0 o --

15. IKKE INDREGISTRERET MEDICIN

I 2007 gav landslægeembedet i 37 tilfælde læger tilladelse til udlevering af ikke indregistreret medicin gennem apoteker (61 i 2006). 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 2007 behandlede 277 sager (288 i 2006 og 225 i 2005).

-- o 0 o --

17. RETSLIG VIRKSOMHED

17.1. Retslægelige ligsyn

Der foretoges i 2007 af landslægen 32 retslægelige ligsyn, 42 i 2006. Der henvises i øvrigt til siderne 32-35.

17.2. Kørekortsager

Kørekortsagernes antal var 724 i 2007 (705 i 2006)

17.3. Tvangsindlæggelser

Tvangsindlæggelse på psykiatrisk afdeling: Af sager vedrørende tvangsindlæggelse på gule papirer behandlede 3 i 2007 (0 i 2006).

18.4. Sager vedrørende avlingstidsbestemmelse

Der behandlede 3 sager vedrørende avlingstidsbestemmelse i 2007 (6 i 2006).

18.5. Ligpas

I 2007 udfærdigedes 1 ligpas (4 i 2006).

-- o 0 o --

Bilag 1. Nyhedsbrev

TÍÐINDABRÆV

Tórshavn 6. juni 2007

MRSA virkisætlan í Føroyum

Hvat er MRSA?

MRSA er styttingin fyri ‘Meticillin Resistentir Staphylococcus aureus’. Fólki flest kenna ‘Staphylococcus aureus’ undir heitinum “Gulir Stafylokokkar” ella bara “Stafylokokkar”.

Trupulleikin er at Stafylokokkar kunnu útvikla resistens (mótstøðuføri) móti tí antibiotikainum, ið er tað best hóskandi ímóti Stafylokokk-elvdum ígerðum, og hesir stafylokokkarnir hava tí fingið heitið MRSA. Meticillin kenna vit sum t.d. Diclocil. Meticillin kunnu vit taka sum tablettir ella hylkir. Smábørn fáa tað oftast sum mikstur.

Antibiotikaresistensur

20-30 tey seinastu árinu hava fleiri og fleiri sløg av bakterium útviklað antibiotikaresistens. Hetta hevur við sær, at tað gerst støðugt meiri torført at viðgera ígerðirnar.

Stafylokokkar, ið menna resistens ímóti meticillin, er vorðið vanligt fyrbrigdi í útlondum. Í Bretlandi og Spania eru næsten 50 prosent av stafylokokkunum meticillin-resistentir. Í Danmark eru tað umleið 2 prosent.

Orsøkin til at bakteriur menna resistens ímóti antibiotika, er ovurstóra misnýtslan av antibiotika um allan heimin. Tey umleið 60 árinu, antibiotika hevur verið brúkt ímóti ígerðum, hava bakteriurnar so at siga lært at verja seg fyri antibiotika, soleiðis at tað er vorðið minni og minni virkið.

Hvørjar eru avleiðingarnar av MRSA?

Størsti vandin, ið stendur av meticillinresistensinum er, at tað er torførari at viðgera íðgerðir, ið standast av MRSA. Harafturat eru tey antibiotikað, ið verða brúkt í staðin fyri Diclocil, minni virkin. Av og á er neyðugt at innleggja fólk á sjúkrahús at fáa viðger, tí at antibiotikaviðgerin av álvarsomum førum av MRSA-elvdum ígerðum kann bara verða givin beinleiðis í blóðrenslid. Alt hetta ber í sær, at kanningar og viðgerir verða munandi dýrari bæði hjá tí einstaka og hjá samfelagnum sum heild. Og summi sløg av MRSA kunna elva til meiri álvarsligar ígerðir enn tær, ið vanligar taka seg upp. Størsti vandin kann verða, at Stafylokokkarnir kunna gerast multiresistentir. Tað er, at vit kunnu koma í ta støðu, at einki antibiotika fer at verða virkið ímóti Stafylokokkum. Hetta er millum annað hent í Fjareystri við summum tarmbakterium.

Gulir stafylokokkar - ein vanlig baktería

Øll fólk bera ørgrynnu av bakterium á húðini, á slímhinnum og í tarmunum. Bakteriurnar eru gagnligar á ymiskan hátt og eru ein altørvandi partur av vistfrøðiligu javnvágini í mannalíkanum. Millum tær bakteriur, sum trívast í mannalíkanum, eru eisini ‘Gulir Stafylokokkar’ at finna. Umleið helvtin av

mannaættini ber gular stafylokokkar. Hjá hesari helvt er hann stöðufastur hjá umleið 20 prosentum, og 60 prosent hava hann av og á (transientur vøkstur). Umleið 20 prosent av fólki fáa hann ongantíð.

Eins og allar aðrar bakteriur, ið fólk eru lívverur (vertir) hjá, kunnu stafylokokkarnir elva til ymiskar iðgerðir. Mest vanligu eru svullar. Svullarnar kunnu vit fáa allastaðni á kroppinum, og vit hava ivaleyst flest øll verið fyri at fáa onkran svull.

Hvussu er MRSA-støðan í Føroyum?

Í Føroyum eru 4 (fýra) tilburðir staðfestir trý tey seinastu árin. Sammett við MRSA-støðuna í útheiminum er hetta talið at kalla lítið og einki. Hetta merkir samstundis, at eru vit fyrivarin heldur enn eftirsnarin, kann bera til at forða fyri, at MRSA breiðir seg í Føroyum.

Tiltak móti spjaðing av MRSA

Føroyska heilsuverkið hevur sett sær sum mið, at MRSA ikki skal breiða seg í Føroyum. Tiltøk eru tí sett í verk til tess at forða fyri tí. Sjálvandi er tað ikki nakað einfalt ella lætt tiltak at fremja. Føroyingar ferðast um allan heim, og av og á hendir tað, at teir verða innlagdir á okkurt útlenskt sjúkrahús. Til dømis í sambandi við óhapp á skíðferð. Nógvir sjúklingar verða viðgjørdir á donskum sjúkrahúsum, har ein eisini kann verða smittaður við MRSA.

Grundreglan í tiltakinum er "Search & Destroy" – tað vil siga, at leitað verður eftir MRSA í teimum førunum, har MRSA kann verða borið við sjúklingum, ið verða fluttir av útlenskum sjúkrahúsum til eitt føroyskt sjúkrahús. Verður MRSA staðfest, verða fólk sett í serliga MRSA-týningar-viðger. Grundarlagið í viðgerini er at sóttreinsa tann smittaða við sóttreinsandi sápu. Sóttreinsievnid í sápunum er Klorhexidin, ið er vandaleyst hjá fólki at vaska sær í. Krem við antibiotika verður smurt í nasagluggarnar. Viðgerin stendur við í fimm dagar. Hevur tann smittaði onkran svull, skal svullurin viðgerast og verða afturgrøddur, áðrenn farið verður undir MRSA-týningar-viðgerina. Umráðandi er, at alt húskið verður sett í viðger – eisini hóast eingin annar í húsinum er smittaður av MRSA. Hetta verður gjørt fyri at forða fyri kross-smittu. T.v.s. forða fyri, at smittan kann fara frá einum til annan í húskinum.

Tað eru ráðgevandi mikrobiologurin, kommunulæknarnir, hygienejúkrarøktarfrøðingurin og landslæknin, ið standa fyri MRSA kanningunum og týningarviðgerini.

Kontroll-kanningar

Í nøkrum førum virkar viðgerin ikki í fyrsta umfari. Tí skulu øll, sum hava verið í MRSA týningar-viðger kontrolpotast. Potingarnar verða gjørdar hjá kommunulæknanum. Hevur ein framvegis smittuna, skal viðgerin endurtakast.

Leif Bæk
Mikrobiologur

William Smith
Hygieinujukrarøktarfrøðingur

Høgni Debes Joensen
Landslækni

Bilag 2. Nyhedsbrev

Mál nr. 461-200000714-6

Til bløðini

TÍÐINDASKRIV Í SAMBANDI VIÐ FLETING

Nú nærkast tíðin, tá heystfjöllini verða gingin. Tí skulu vit her endurtaka nøkur ráð í samband við fletting og hagreiðing av kjøti.

1. Vísið stóran ans fyri reinförinum undir fletting. Tað er av serstakliga stórum týðningi, at kjøtið ikki verður dálkað av skarni.
2. Útgerð og klæðir, ið hava verið nýtt til fiskaarbeiði, mugu ikki nýttast, tá flett verður.
3. Krovið eigur at verða hongt í hjallin sum skjótast, so tað kølnar, og luft sleppur at tí.
4. Kjøt eigur ikki at verða hongt upp at turka, um tað er heitt, vátt og stilt í veðrinum.
5. Turt kjøt skal goymast kalt.

Til pkt. 1. Hervið kemur so lítið av bakterium sum gjørligt til kjøtið. Kjøtið er frá byrjan av so at siga bakteriufritt, meðan t.d. vil og ull hava eina ørgrynnu av bakterium. Um *Clostridium botulinum*, ið kann elva til botulismu, er til staðar, finst hon fyrst og fremst í vilunum og á ullini.

Til pkt. 2. Í Føroyum hava vit havt fleiri tilburðir av botulismu orsakað av *Clostridium botulinum* typu E í skerpiðkjøti. Henda typan er í øðrum londum einamest sett í samband við fiskavørur. Sannlíkt er, at bakteriur við uppruna í fiski, kunnu dálka kjøt og verða orsök til botulismu.

Til pkt. 3, 4 og 5. Um tú fert væl um undir flettingini, er vandin sera lítil fyri, at *Clostridium botulinum* er til staðar í kjøtinum, tá tað verður hongt upp. Tó er tað ógjørligt at vera 100% vissur í at bakterian ikki er til staðar í kjøtinum. Tí er umráðandi at forða fyri at hon fær umstøður til at nørast og framleiða eitur. Fyri at bakterian skal nørast og framleiða eitur, skulu m.a. hesar treytir vera:

- Serliga vandamikið er, tá hitin er millum 22°C og 30°C. Tess longur hitin fer niður um 22°C tess seinni nørast bakterian. Tá hitin fer niður um 3,3°C, kann bakterian als ikki nørast. *Kjøt eigur tí ikki at verða hongt upp í vánaligum terra.*

- Bakterian nørast bert, har eingin luft (súrevni) sleppur at. Luft eigur tí at sleppa at kjøtinum. Hetta forðar í stóran mun fyri vøkstri av *Clostridium*. Tó er møgulleikin fyri vøkstri í minni mun til staðar, av tí at samlaða bakteriutalið ofta er so høgt, at tað fær súrevnisnøgðina at falla so nógv í støðum, at clostridiur kunnu vaksa. Eisini hevur tað týðning, at um tú fert nakrar millimetrar inn í kjøtið, er súrevnisnøgðin so lág, at clostridiur kunnu vaksa. ***Umráðandi er, at kjøt ikki verður goym í lufttøttum úlati so sum plastikkposa, serliga har ov heitt er.***

- Tess turrari kjøtið er, tess verri gerast umstøðurnar hjá *Clostridium botulinum*. Vandin fyri vøkstri er sostatt størstur teir fyrstu 1-2 mánaðirnar, kjøtið hongur í hjallinum. Nakrar fyribils kanningar hava víst, at kjøt, sum hongur frá miðjum oktober til miðjan januar, er ov turt til at cl. bot. kann klára seg. Tó skal dentur leggjast á, at hesar kanningar eru gjørdar eitt ávíst ár í einum ávísam hjalli. Eisini er munur á, hvussu turt fólk ynskja kjøtið. Sum oftast er tað soleiðis, at eiturid verður framleitt meðan kjøtið er feskt, serliga um tað hongur í einum heitum rúmi. Um cl. botulinum kann vaksa og framleiða eitur í kjøti, ið er vorðið turt, vita vit ikki við vissu. Eftirsum terrin er skiftandi frá ári til ár og frá hjalli til hjall, er tað best at binda um heilan fingur og eisini *goyma kjøtið kalt eftir at tað er turt, í hvussu er um tað skal goymast yvir eitt longri tíðarskeið.*

Í heila tikið hevur reinførið í samband við fletting og hagreiðing av kjøtinum stóran týðning, tí jú færri bakteriur eru til staðar frá byrjan av, jú minni er vandin fyri, at skaði stendst av tí.

Botulisma stendst av, at bakterian ið nevnist *Clostridium botulinum*, ger eitt slag av nervaeitri. Hetta eiturevni lammar vøddarnar í kroppinum og er í ringasta føri lívshættisligt.

Umráðandi er at fáa læknahjálp sum skjótast, um ein hevur illgruna um botulismu. Vert er at leggja dent á,

at um so er, at fleiri fólk hava eti sama mat, kann tað kortini koma fyri, at bert ein verður sjúkur. Sjúkan kann byrja við, at ein kennir seg ússaligan og spýr, serliga tá talan er um *Clostridium botulinum* slag E. Sjúkueyðkennini koma oftast 6-36 tímar eftir, at tann eittraði maturin er etin.

Sjúkueyðkennini kunnu verða hesi:

- lamningur av eygnavøddum við dupultsjón ella ringari sjón og hangandi eygnalokum
- eygu og muður gerast turr
- spýggja kann vera, serliga tá talan er um slag E
- ilt við at tosa og svølgja
- lamningar av vøddum, andadráttur gerst tungur og ein orkar ikki at standa
- vanligar er ongin fepur

Í útlandum stendst botulisma av niðursjóðaðum grønmeti ella frukt, fiskavørum (saltaðar, niðursjóðaðar, royktar, turkaðar ella ráar) og onkrir tilburðir hava staðist av ymsum kjøtrættum.

Pinkubørn, sum eru undir 1 ára gomul, kunnu fáa botulismu av hunangi. Í Føroyum hava verið fleiri tilburðir av botulismu orsakað av skerpikjøti.

Yvirhøvur eigur matur, sum ikki luktar sum hann skal ella sær út sum hann skal, at verða beindur burtur. Matur úr bólgnaðum dósum eigur ongantíð at vera etin. Eingin fær tó vart seg til fulnar, tí at ofta gongur onki óvanligt at matinum, ið er eitraður.

Heilsufrøðiliga Starvsstovan og
Landslæknin
Mál nr. 461-200000714-6

Til ÚF og SVF

TÍÐINDASKRIV Í SAMBANDI VIÐ FLETING

Nú flettingin er byrjað vilja Heilsufrøðiliga Starvsstovan og Landslæknin aftur gera vart við týðningin av góðum reinføri og skinsamari hagreiðing av kjøtinum. Hetta til at byrgja fyri smittuvanda og mateitran. Eitt nú botulismu.

Vísið stóran ans fyri reinførinum undir fletting. Umráðandi er alt sum kemur at kjøtinum er so reint og frítt fyri sjúkuelvandi bakteriur sum gjørligt.

Vandi tykkum hvussu kjøtið verður hongt. Tað ræður um, at kjøtið verður viðgjørt á slíkan hátt, at sjúkuelvandi bakteriurnar ikki nørast.

Fletttrar og hjálparfólk eiga at vanda sær um persónliga reinføri, vera í reinum arbeidsbúna og vaksa sær væl og tíðum um hendurnar.

Øll útgerð, sum verður brúkt eigur at vera væl reingjörd áðrenn byrjað verður hvønn dag og verða hildin rein gjøgnum dagin. Minnst til at hava reinar knívar og rein ílót. Vera klútar nýttir at turka við er sera umráðandi, at hesir eru hildnir reinir og helst skoldaðir.

Undir flettingini skal ansast eftir, at kjøtið ikki verður dálkað av gori, ull og skarni.

Ansið eisini eftir at fiskur ikki kemur at kjøtinum.

Krovið eigur at verða hongt í hjallin sum skjótast, so tað kølnar, og luft sleppur at tí.

Kjøtt eigur ikki at verða hongt upp at turka, um tað er heitt, vátt og stílt í veðrinum.

Turt kjøtt skal goymast kalt.

Yvirhøvur eigur matur, sum ikki luktar sum hann skal ella sær út sum hann skal, at verða beindur burtur.

Heilsufrøðiliga Starvsstovan og
Landslæknin



HØGNI DEBES JOENSEN

HELSE OG VELFÆRD HOS BØRN OG VOKSNE PÅ FÆRØERNE

FÆRØERNE ER STATSRETLIGT en del af Danmark. Hjemmestyret på Færøerne har siden 1995 fastsat reglerne om sundhedsvæsenets opgaver, ydelser og administration. Organisationen følger i alt væsentligt danske forhold.

Der foreligger kun ganske få samlede oversigter vedrørende sundhedsforholdene på Færøerne. Disse bliver dog beskrevet årligt i Medicinalberetning for Færøerne. Træk af det færøske sygdomspanorama blev belyst i en leder i Ugeskrift for Læger 1985 (Joensen, 1985).

Denne artikels formål er i oversigtsform ved tilgængelige, foreliggende statistiske oplysninger at belyse færøske børns og voksnes helse og velfærd samt gennem sammenligninger at tilvejebringe et indtryk af, hvordan forholdene er på Færøerne i forhold til andre nordiske lande med specielt henblik på Island og Grønland.

På grundlag af oplysningerne bliver der givet anbefalinger vedrørende de fremtidige forskningsprojekter, som må anses for at være mest relevante indenfor sundheds- og velfærdsområdet på Færøerne.

Materiale

Arbejdet er baseret på dødelighedsstatistik for Færøerne, sygehusstatistik, anmeldelser af smitsomme sygdomme og befolkningsundersøgelser. Herudover indgår i materialet til en vis grad hovedkonklusioner fra videnskabelige artikler om enkelte specielle emner.

Resultater

Middellevetid, perinatal- og spædbørnsdødelighed

Den forventede middellevetid for mænd og kvinder ved alder 0 i perioden fra 1991 til 2003 fremgår af tabel I (Health Statistics in the Nordic Countries, 2003). Middellevealderen har i alle perioderne været højest på Island for begge køn, medens den har været lavest i Grønland. Middellevetiden har generelt været stigende gennem de seneste 12 år, dog ikke for færøske kvinder fra 1996-2003, og er i alle lande betydeligt højere hos kvinder end mænd.

Tabel I. Middellevetiden 1991-2003 i år.

		Mænd	Kvinder
Færøerne	1991-95	73,3	80,3
	1996-00	75,2	81,4
	1999-03	76,6	81,3
Island	1991-95	76,3	80,8
	1996-00	77,1	81,4
	2001-03	78,7	82,5
Grønland	1991-95	62,3	68,3
	1996-00	62,8	68,0
	1999-03	64,1	69,5

Kilde: Landlægens medicinalberetninger og Helsestatistikken for de nordiske lande

Den perinatale dødelighed, det vil sige dødfødte plus døde i den 1. leveuge pr. 1.000 fødte, i de nordiske lande ses af tabel II for perioden 1981-2003 (Medicinalberetning for Færøerne, 2004). Tabellen viser, at der har været et fald i dødeligheden for samtlige landes vedkommende, dog mest udtalt på

Tabel II. 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
Færøerne	13,3	10,6	9,0	6,1	3,7	4,2	2,8
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

Kilde: Landlægens medicinalberetninger og Helsestatistikken for de nordiske lande

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

	1981/85	1986/90	1991/95	1996/00	2001	2002	2003
Færøerne	9,2	9,0	6,1	1,8	0,0	2,8	1,4
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

Kilde: Landlægens medicinalberetninger og Helsestatistikken for de nordiske lande

Færøernes med et fald gennem 20 år fra 13,3 til 2,8 pr. 1000 fødsler. Island har ligget lavest gennem næsten hele perioden, Grønland højest, selvom der kan noteres et fald i landet fra 21,8 til 14,6.

Tabel III viser spædbørnsdødeligheden, det vil sige døde pr. 1000 levendefødte i alt under et år, for perioden 1981-2003 (Medicinalberetning for Færøerne, 2004). Af tabellen fremgår, at spædbørnsdødeligheden siden 1996 i de nordiske lande har været lavest på Færøerne. Dødeligheden på Grønland har været højest gennem hele perioden, men er dog faldet meget betydeligt fra 32,7 til 13,5 igennem perioden. Fra at have ligget næsthøjest i spædbørnsdødelighed i perioden 1981-1995 har tallene for Færøerne generelt været lavest fra 1996 til 2003.

Kredsløbssygdomme

Kredsløbssygdomme har på Færøerne ligesom i de øvrige nordiske lande længe været den dominerende dødsårsag. En gennemgang af sygdommenes andel i den samlede dødelighed på Færøerne for perioden 1960-1984 viste, at i hele gruppen af kredsløbssygdomme var dødeligheden for mænd stort set uændret i perioden, mens den for kvinder var lavere i den sidste del. Dødeligheden af iskæmisk hjertesygdom var for mændene jævnt stigende gennem perioden, mens dødeligheden for kvinderne især viste en stigning i perioden 1960-1974. For både færøske mænd og kvinder var dødeligheden af karsygdomme i hjernen højest fra 1960 til 1974 og væsentlig lavere i perioden 1975-84. En sammenligning med Danmark viste, at dødeligheden af de iskæmiske hjertesygdomme på Færøerne var en tredjedel under den

danske i starten af perioden, medens der i slutningen af perioden var på niveau med den danske. Forholdet mellem Danmark og Færøerne for dødeligheden af de iskæmiske hjertesygdomme var det samme for mænd og kvinder (Juel, 1986).

Betragter man dødeligheden af kredsløbssygdomme i perioden 1994-2001 findes der et tydeligt fald især blandt mænd, bortset fra dødeligheden af karsygdomme i hjernen, som har ligget uændret (Medicinalberetning for Færøerne, 2004).

Kræftforekomst

En undersøgelse af kræftdødeligheden på Færøerne 1962-79 viste, at den summariske kræftdødsrate for kvinder var nogenlunde konstant over tiden omkring en gennemsnitlig rate på 134 per 100.000, medens det for mændene syntes at være en svag stigning med tiden med en gennemsnitlig rate for 140 per 100.000 (Juel, 1982). Den færøske kræftdødelighed lå på et lavere niveau end den danske for både mænd og kvinders vedkommende og syntes ikke at afhænge af tiden.

En senere undersøgelse for perioden 1961-80 viste, at for mænd lå den totale kræftdødelighed på et niveau, der var 77 procent af det danske i provinsen, medens kvindernes dødelighed var 81 procent af det danske (Juel, 1984). På tværs af aldersgrupper og perioder var der således ca. 20 procent færre kræftdødsfald på Færøerne end i provinsen i Danmark. Dødeligheden af kræft i bugspytkirtlen lå højere på Færøerne, især hos kvinder. Derimod lå lungekræftdødsfald betydeligt lavere på Færøerne med en dødelighed på kun halvdelen af den danske, og dette gjaldt både for kvinder og mænd.

Vedrørende kræftforekomsten i øvrigt kan der henvises til tabel IV (Storm,

Tabel IV. Kræftforekomst 1991-95, antal og aldersstandardiseret rate (world) per 100.000

	Mænd		Kvinder	
	Antal pr. år	Rate	Antal pr. år	Rate
Færøerne	75	227,0	69	203,7
Danmark	11.487	280,7	12.661	274,8
Bornholm	106	253,6	113	253,1
Island	545	314,4	528	303,4

Kilde: Cancerregistret i Danmark (H.H. Storm)

2002). Tabellen viser, at raten lå lavest for både mænd og kvinder på Færøerne i perioden fra 1991 til 1995 i forhold til Island og Danmark.

Voldsomme dødsfald

Tabel V viser voldsomme dødsfald blandt børn i aldersgruppen 1-17 år (Joensen, 2005). 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 i aldersgruppen – ikke fordi voldsomme dødsfald er specielt hyppige, men derimod fordi naturlige dødsfald blandt børn er en sjældenhed i vore dage i de nordiske lande generelt.

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

	Transport-ulykker	Selv-forskyldt skade	Vold	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

Kilde: De nordiske landes statistiske centralbureauer

Det fremgår af tabellen, at transportulykker udgør en temmelig dominerende 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 dødsfrekvens, medens Island har den højeste. Næstlavest ligger Færøerne.

Hvad angår dødsulykker som helhed på Færøerne henvises til tabel VI. Der ses et fald fra perioden 1980-89 til 1990'erne. Faldet er fortsat i 2000-04 og er for en stor dels vedkommende betinget af et fald i trafikdødsfald fra 45 procent til 25 procent gennem 25 år (Joensen, 2004).

Antallet af selvmord på Færøerne har ligget nogenlunde konstant de sidste 25 år, således at en stigning, der kunne konstateres for perioden 1965-79, ikke er fortsat. Langt de fleste selvmord på Færøerne begås af mænd, størstedelen

Tabel VI. Antal dødsulykker på Færøerne

Periode	Antal i alt	Heraf pga. motorkøretøj
1980-89	180	83 (46 %)
1990-99	149	46 (31 %)
2000-04	55	14 (25 %)

Kilde: Landstægens medicinalberetninger

unge, medens der kun er få gamle, der begår selvmord på Færøerne. Fra 1950-79 var der i gennemsnit 3 selvmord pr. 100.000 pr. år, og det var stigende i perioden 1975-79 fra 3-7 pr. 100.000. Færøerne har fortsat et lavt selvmordsniveau i forhold til de andre nordiske lande (Health Statistics in the Nordic Countries, 2003).

Drab er en sjælden foreteelse på Færøerne. Der forekom 2 drab i 1980'erne og intet i 1990'erne og foreløbig i det første årti af 2000. Det sidste drab på Færøerne fandt sted i 1988 (Medicinalberetning for Færøerne, 2004).

Psykisk sygdom

Før i tiden mente man, at psykiske lidelser forekom hyppigere på Færøerne end i Danmark. Nyere, mere grundige undersøgelser baseret på førstegangsindlæggelser i perioden 1970-77 har mod forventning vist, at den årlige incidens for psykoser er lavere end i Danmark (Djurhuus, 1979). Incidensen på Færøerne var 0,45 promille og for Danmark 0,66. Undersøgelsen viste, at der især var færre nytilkomne sindssygdomme hos kvinder på Færøerne i forhold til i Danmark. I aldersgruppen 15-29 år var der flere nytilkomne sindssyge på Færøerne end i Danmark blandt kvinder, medens der for samtlige ældre aldersgrupper fandtes lavere tal end i Danmark.

En større undersøgelse omfattende perioden 1970-79 omfattende alle psykiatriske lidelser viste en lavere rate på Færøerne generelt i forhold til Danmark, især blandt kvinder i aldersgruppen 30-64 (Joensen, 1983). Medens der i Danmark var flest kvinder blandt de førstegangs indlagte, var antallet størst blandt mænd på Færøerne. Maniodepressiv psykose optrådte nogenlunde med samme hyppighed på Færøerne og i Danmark, hvorimod grupperne skizofreni og neuroser lå på et klart lavere niveau på Færøerne.

Smitsomme sygdomme

I den første del af det tyvende århundrede var en af de smitsomme sygdomme, der prægede dødsårsagsstatistikken, tuberkulose. I perioden 1901-1940 døde der således over 1.000 personer lidende af tuberkulose på Færøerne, eller i gennemsnit ca. 140 pr. 100.000 pr. år (Joensen, 1956).

Alvorlige smitsomme sygdomme er i vore dage som helhed forholdsvis sjældne på Færøerne, blandt andet hvad angår tuberkulose, meningokokmeningitis og HIV (Medicinalberetning for Færøerne, 2004).

Ligesom i de andre nordiske lande er der sket et meget kraftigt fald i anmeldte tilfælde af syfilis og gonorré, som nu kun optræder sporadisk. Klamydiainfektioner har derimod som i flere af de andre nordiske lande udgjort et stigende problem de senere år (Health Statistics in the Nordic Countries, 2003).

Førstegangsyndlæggelser af børn

Tabel VII viser førstegangsyndlæggelser af færøske børn i perioden 1994-2004 for nogle udvalgte sygdomme (Landspatientregisteret for Færøerne, 1994-2004). Tabellen bringes som det første forsøg på en egentlig bearbejdelse af data fra det færøske landspatientregister, der som udgangspunkt har haft hele sygdomsklassifikationen baseret på den 10.

Tabel VII. Førstegangsyndlæggelser af børn på færøske sygehuse 1994-04

Diagnose	1994-96	1997-00	2001-04
Infektiøse lidelser	181	272	354
Alkoholforgiftning	2	1	6
Spiseforstyrrelser	3	3	5
Svære mentale udviklingsforstyrrelser	0	3	5
Tilpasningsreaktioner	0	2	11
Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser, total	25	33	64
Epilepsi	25	38	33
Migræne	5	8	14
Tonsillitis (betændelse af mandlerne)	44	61	53
Pseudocroup (falsk strubehoste)	71	113	105
Adenoide vegetationer (polypper)	130	107	72
Astma	92	183	205
Caries	271	283	236
Lyskebrøk	85	89	61

Kilde: Den færøske sygehusstatistik

revision af WHO's internationale sygdomsklassifikation. Det skal pointeres, at den første kolonne kun omfatter en treårig periode, medens de to andre er på fire år. Tabel VII viser blandt andet, at der har været tale om en stigning i indlæggelser på grund af infektiøse lidelser. Ligeledes har der været en stigning hvad angår psykiske lidelser, herunder alkoholforgiftning og tilpasningsreaktioner. Indlæggelser forårsaget af polypper er faldet, medens flere bliver indlagt med diagnosen astma. Antal indlagte på grund af karies har været faldende.

Befolkningsundersøgelser

Information om færøske 15-16-åriges brug af alkohol, tobak og stoffer fremgår af den 3. ESPAD rapport (Hibell, 2004). Rapporten viser blandt andet, at færøske teenagere er blandt de mest rygende i Europa med 21 procent dagligrygere ved 13-års alderen eller tidligere blandt drenge og 20 procent blandt piger, 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.

En undersøgelse, som det færøske forebyggelsesråd foretog med en Gallup-undersøgelse i 2003, viste, at hver anden færøsk mand og en tredjedel af kvinderne på Færøerne var overvægtige (Gallup undersøgelser på Færøerne 2003, 2005). Ifølge undersøgelsen var 44 procent af mændene overvægtige (Body Mass Index over 25) og 10 procent svært overvægtige (Body Mass Index over 30). Af kvinderne var 25 procent overvægtige og 10 procent svært overvægtige. Fedmeepidemien har således også holdt sit indtog på Færøerne.

80 procent af færøske børn i alderen 9-15 år dyrker idræt, lidt flere drenge end piger (Det Færøske Forebyggelsesråd, 2005). Medens der var 16 procent af de 9-11-årige, som ikke dyrkede idræt, var der 31 procent af de 14-15-årige, der afholdt sig fra idrætsudøvelse. Kun en mindre del af de aktive dyrkede idræt 4-5 gange om ugen, dog med en vis øgning med stigende alder. På Færøerne er de mest dyrkede idrætsgrene fodbold, håndbold, svømning og volleyball, men de fleste andre idrætsgrene er også repræsenteret.

Alkoholforbruget generelt på Færøerne har ligget nogenlunde konstant de senere år på knap 7 liter 100 procent ren alkohol pr. indbygger på 14 år og derover (Health Statistics in the Nordic Countries, 2003). Forbruget ligger nogenlunde på niveau med Island, Norge og Sverige, medens det i Grønland var 12,7.

Hvad angår rygning ligger Færøerne generelt på en beklagelig førsteplads blandt de nordiske lande, idet der i 2003 var 38 procent daglige rygere blandt mænd og 34 procent blandt kvinder, medens de tilsvarende tal for Island var 25 henholdsvis 20 procent (Health Statistics in the Nordic Countries, 2003).

Diskussion

Middellevetiden i Vestnorden de senere år har som helhed været stigende. Dette gælder dog ikke for færøske kvinder de seneste fem år. Man kan kun gisne om årsagerne til denne stagnation, men den hænger muligvis sammen med det relativt store antal rygende færøske kvinder.

Den perinatale dødelighed på Færøerne er faldet gennem hele perioden siden 1981, mest udtalt de seneste 12 år. Faldet i denne dødelighed på Færøerne skyldes sandsynligvis en kombination af flere faktorer. I tidligere undersøgelser er det blevet påpeget, at den reducerede rate af perinatal dødelighed på grund af omstændigheder som antepartum asfyxi, præekklampsi, antepartum hæmorrhagi og hyalin membran sygdom er et mønster som er foreneligt med en mere effektiv obstetrisk og neonatal tjeneste på Færøerne (Olsen, 1995; Joensen, 1995). Tidligere redegørelser og en anbefaling fra landslægeembedet vedrørende problematikken medførte forskellige aktiviteter, der blev understøttet af blandt andet det færøske landsstyre, hvilket inkluderede møder mellem jordemødre, klinikere og andet sundhedspersonale på Færøerne og Island, hvor den perinatale mortalitet i årtier havde været meget lav. Den øgede opmærksomhed omkring problemet, som disse aktiviteter medførte, kan på forskellige niveauer have resulteret i forbedringer såvel i svangreforsorgen som i den obstetriske og neonatale omsorg. Det blev anbefalet fortsat at følge den perinatale mortalitet på Færøerne tæt.

Også spædbørnsdødeligheden på Færøerne er faldet meget betydeligt de senere år. Årsagen til dette kan antages at være, dels at der på Færøerne gennem 1980'erne fandtes en meget stor hyppighed af meningokoksygdom med det højeste antal pr. år i 1981, hvor der fandtes 42 tilfælde (Årsberetning 1982, 1983). En anden årsag kan være, at det nu er mange år siden, at ruggedød indtraf på Færøerne, senest i 1993 (Joensen, 2005). Årsagen til, at ruggedød nu er en stor sjældenhed på Færøerne, må antages at være sundhedsmyndighedernes anbefalinger fra 1991 om, at spædbørn skulle sove på ryggen, at tobaksrygning skulle undgås i hjemmet, og at barnet ikke får det

for varmt, når det sover. Endelig kan man formode, at en styrket indsats hvad angår velfærdsordninger såsom børnesundhedstjenesten kan have haft en positiv indvirkning på faldet i spædbørnsdødeligheden tillige med en styrkelse af den obstetriske og neonatale tjeneste sammen med forbedrede muligheder for diagnose og behandling i spædbørnsalderen i det færøske sygehusvæsen.

De senere års tydelige fald i dødeligheden af hjertesygdomme må antages primært at skyldes de forbedrede muligheder for såvel medicinsk som kirurgisk behandling af hjertekarsygdomme på linje med de andre nordiske lande. En nøjere undersøgelse af dødeligheden på grund af hjertekarsygdomme på Færøerne er under planlægning.

Kræftforkomsten på Færøerne synes at være lavere end i Island og Danmark. Årsagerne til dette er uafklaret. Færøske mænd og kvinder ryger meget i forhold til danske og islandske, hvilket burde have medført en modsat tendens. Vi har imidlertid ikke pålidelige statistiske oplysninger vedrørende færingers rygevaner for 20-40 år siden i forhold til de andre nordiske lande, hvilket vanskeliggør en nærmere analyse af dette forhold. Andre ukendte faktorer kan antages at spille en rolle.

Voldsomme dødsfald blandt børn på Færøerne skyldes fortsat ligesom på Island i betydelig grad transportulykker, selv om motorkøretøjsulykker på Færøerne har været faldende. Drab som årsag til voldsom død blandt færøske børn er et ukendt fænomen. Dødsulykker på Færøerne de seneste 25 år har været præget af, at motorkøretøjsulykker har været årsagen i et meget stort antal tilfælde. Selv om tallet har været faldende er der fortsat et klart behov for yderligere foranstaltninger på forskellige niveauer for at nedbringe antallet af trafikulykker. Antallet af drab på Færøerne er meget lavt, især hvis man sammenligner med forholdene i Grønland.

Som nævnt var der i aldersgruppen 15-29 år flere nyttilkomne sindssyge på Færøerne end i Danmark blandt kvinder, medens der på samtlige ældre aldersgrupper fandtes et lavere tal end i Danmark. Som en mulig forklaring på dette forhold er det blevet anført, at de store samfundsændringer var kommet tidligere i Danmark, hvad angik rollefordeling i familie og på arbejdsplads, især hvad angik kvinder. Den forholdsvis høje incidens af sindssyge blandt yngre kvinder giver muligvis et fingerpeg om, at ændringerne var ved at indfinde sig i 1970'erne på Færøerne (Djurhuus, 1979).

Som helhed er alvorlige smitsomme sygdomme sjældne nu om dage på Færøerne. Kønssygdommene er så godt som forsvundet de senere år. Dog er der fortsat et stort antal tilfælde med klamydia. Forebyggende tiltag vedrørende denne sygdom blev iværksat i foråret 2005. Muligvis er dette

årsagen til, at antallet af klamydiatilfælde er faldet i 2005 efter at have vist en stigende tendens siden år 2000 (Medicinalberetning for Færøerne, 2006).

Brugen af sygehusstatistikken for årene 1994-2004 til belystning af sygelighed blandt færøske børn er behæftet med meget betydelig usikkerhed. Der er kun tale om sygdomstilfælde, hvor der har været påkrævet med indlæggelse på sygehus, og derfor siger denne statistik ikke meget om en lang række sygdomstilstande. I visse tilfælde må man dog regne med, at der ved sygdomsudbrud altid vil være påkrævet med hospitalsindlæggelse.

Der er flere væsentlige usikkerhedsmomenter i materialet vedrørende sygehusstatistikken, som derfor skal tolkes med den allerstørste forsigtighed. Her tænkes blandt andet på, hvorvidt en stigning eller et fald efter en tid for sygdomme kan skyldes, om ændringen er reel, eller om den skyldes en ændret indlæggelsespraksis eller ændringer i registreringsmåden, således at nogle sygdomme eventuelt registreres under andre grupper i forhold til tidligere. Omvendt kan man forestille sig, at reelle ændringer i forekomst af sygdomme kan have nødvendiggjort ændringer i indlæggelsespraksis, da antal sengepladser har været konstant. Indlæggelsespraksis kan tillige være ændret som følge af, at visse sygdomme ikke længere kræver indlæggelse, meden det med andre lidelser kan forholde sig omvendt. Ligeledes kan forbedrede muligheder med hensyn til diagnostisering influere på ændringer i antal indlæggelser.

Færøske teenagere er blandt de mest rygende i Europa, og dette sammenholdt med, at færøske mænd og kvinder ryger 50 procent mere end de islandske giver et tydeligt fingerpeg om, at det er påkrævet med en forstærket forebyggende indsats mod rygning på Færøerne. Dette gælder også hvad angår overvægten blandt færøske mænd og kvinder.

Materialet antyder, at der er en stigende tendens til alkoholforgiftning, spiseforstyrrelser og tilpasningsreaktioner blandt børn. Denne ændring kan muligvis forklares med, at der er tale om en stigning i de psykosociale problemer hos børn på Færøerne. Ligeledes tyder sygehusstatistikken på, at antallet af indlagte med astma har været let stigende. Dette kan måske undre, da der findes stadig bedre behandlingsmuligheder for den lidelse. Muligvis kan stagnationen eller den lette stigning have sin baggrund i og bekræfte hypoteserne om stigningen i allergiske lidelser generelt. Der kan dog også være tale om andre forklaringer, for eksempel indlæggelse med henblik på speciel allergologisk udredning.

Alkoholforbruget er det vanskeligt at opstille pålidelig statistik for. Tilgængelige data er hentet fra varestatistikken, hvilket næppe giver et helt

pålideligt billede, idet tallene blandt andet ikke omfatter toldfrie varer, indsmugling og hjemmebrygning eller brænding.

De fleste færøske børn dyrker idræt, men der foreligger endnu ingen nærmere oplysninger om, hvor mange minutter de motionerer om dagen. Disse oplysninger foreligger heller ikke for voksne. Kun en mindre del af de aktive børn dyrker idræt fire til fem gange ugentlig. 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, spejderbevægelser med videre, således at det undgås, at en del af den opvoksede generation ikke er fysisk aktive.

Mulige fremtidige forskningsområder

På Færøerne er der kun blevet forsket sporadisk i sundhed i relation til køn, uddannelse og social ulighed. En sådan forskning findes at være yderst relevant, og der bør gøres en indsats for at få etableret en øget, systematiseret forskning på Færøerne indenfor området helsetilstand og velfærd i forhold til køn og social status.

Det forekommer oplagt, at der iværksættes en omfattende forskning med henblik på at afdække årsagerne til forskellen i middellevetiden for kvinder i forhold til mænd, ligesom det kunne være interessant at søge at etablere en forskning til afdækning af mulige forskelle i middellevetid i forhold til social stilling i samfundet. En lignende forskning ville med fordel tillige kunne etableres med hensyn til tildeling af førtidspension, tabte leveår før pensionsalderen, selvvurderet helbred, kronisk sygdom, social ulighed i livskvalitet, rygevaner, spiritusforbrug, motion i fritiden, body mass index og social isolation af gamle i forhold til køn.

Vi har gode muligheder for at foretage sammenlignende undersøgelser, når der er tale om fødselsstatistik i de nordiske lande, ligeledes når der er tale om dødsårsager og middellevetid. Imidlertid er der ikke den samme adgang til adskillige andre oplysninger vedrørende befolkningens helsetilstand og velfærd, og dette gælder for såvel børn, voksne som ældre.

Der findes utilstrækkelige data vedrørende indikatorer som selvvurderet helbred, aktivitetsbegrænsning samt sociale forskelle i livskvalitet.

Nogle oplysninger vil man kunne tilvejebringe fra de arbejdsrapporter, der findes indenfor børnesundhedstjenesten, skolesundhedstjenesten og socialforvaltningen, medens det for andre data er nødvendigt at udvikle nye ensartede og sammenlignelige informationssystemer.

Et tidligere fremsat forslag om forbedret, formaliseret nordisk samarbejde med specielt henblik på at producere nye og bedre helseindikatorer for børn bør understøttes (Grønholt, 2005).

LITTERATURLISTE

- Djurhuus, Høgni., Wang, A. G. 1979. "Sinnissjúkur í Føroyum". *Fróðskaparrit (Annals Soc Sci Færoensis)*, 27, 50-56.
- Gallup undersøgelser på Færøerne 2003. 2005. Tórshavn: Det færøske Forebyggelsesråd.
- Grønholt, Else-Karin., Nordhagen, R. 2005. "Children's health". *Health Statistics in the Nordic Countries 2003, NOMESCO*, 73, 193-241.
- Hibell, Björn., Anderson, B., Bjarnason, T., Ahlström, S., Balakieva, O., Kokkevi, A., Morgan, M. 2004. *The 2003 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs.
- Joensen, Fróði, Olsen, S. F., Holm, T. og Joensen, H.D. 2000. "Perinatal deaths in the Faroe Islands during 1986-95". *Acta obstet. Gynecol Scand* 68:384-388.
- Joensen, Hanus. D. 1956. "Tuberkulærir í Føroyum í 19. og 20. øld". *Fróðskaparrit (Annals Soc Sci Færoensis)*, 5, 9-84.
- Joensen, Høgni D. 2005. "Færøske børns helse og velfærd". *Foredrag i Nordens Hus. Reykjavik*
- Joensen, Høgni D. 2004. "Sundhedsforholdene på Færøerne". *Foredrag på Hotel Tórshavn. Tórshavn.*
- Joensen, Høgni D. 1985. "Træk af det færøske sygdomspanorama". *Ugeskr. Læger* 147, 2781-2782.
- Joensen, Sofus., Wang, A. G. 1983. "First Admissions for Psychiatric Disorders". *Acta Psychiatr. Scand*, 68, 66-71.
- Juel, Knud. 1984 "Cancerdødeligheden på Færøerne 1961-80". *Årsberetning 1983. Tórshavn: Landslægen på Færøerne.*
- Juel, Knud. 1986. "Dødeligheden af kredsløbssygdomme på Færøerne 1960-84". *Årsberetning 1985. Tórshavn: Landslægen på Færøerne.*
- Juel, Knud: 1982. "Kræftdødeligheden på Færøerne 1962-79". *Årsberetning 1981. Tórshavn. Landslægen på Færøerne.*
- Landspatientregisteret for Færøerne 1994-2004.* 2005. Tórshavn.
- Medicinalberetning for Færøerne 2004.* 2005. Landslægen på Færøerne. Tórshavn.

- Medicinalberetning for Færøerne 2005.* 2006. Landslægen på Færøerne. Tórshavn.
- Olsen, Sjørður F., Samuelson, S. og Joensen, H.D. 1995. "A clinico-pathological classification of perinatal deaths in the Faroe Islands". *Br. J. Obstet. Gynaecol.* 102, 389-392.
- Storm, Hans H. 2002. "Kræft i Norden og Færøerne". *Foredrag i Nordens Hus.* Tórshavn.
- Årsberetning 1982.* 1983. Tórshavn: Landslægen på Færøerne.

Høgni Debes Joensen er uddannet læge fra Københavns Universitet (1969). Speciallæge i hud- og kønssygdomme (1976) og i samfundsmedicin/administrativ medicin (1983). Lektor ved Københavns Universitet 1975-77. Overlæge i den danske sundhedsstyrelse 1994-95. Landslæge på Færøerne siden 1979. Har skrevet om især sundhedsstatistik, retsmedicin og hudsygdomme.