

ISSN 0903-7772

Sundhedsberetning for Færøerne 2008

Heilsulýsing Landslæknans 2008



Udarbejdet af landslæge Høgne Debes Joensen, Tórshavn
Medical Report 2008 from the Chief Medical Officer in the Faroes

Sundhedsberetning for Færøerne 2008

Heilsulýsing Landslæknans 2008

Tórshavn
2009

Titel: Sundhedsberetning for Færøerne 2008

Udarbejdet af landslæge Høgni Debes Joensen
Medical Report 2008 from the Chief Medical Officer in the Faroes

Udgiver: Landslægen på Færøerne, Tórshavn 2009



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 fire ansatte hos Landslægen på Færøerne:
Høgni Debes Joensen, landslæge
Lona P. Johansen, kontorfunktionær
Liljan Midjord, kontorfunktionær
Hansa Jákupsdóttir Dam, kontorfunktionær

Desuden er sygeplejerske Vibeke Rønnebech tilknyttet Landslægeembedet, idet hun efter aftale med Nærverkið (Færøernes Primary care services) tager sig af plejehjems- og andre institutionstilsyn på Færøerne

Herudover fungerer forhenværende kontorfunktionær Laura Joensen som vikar ved behov.

Forsiden:

Billedet på forsiden viser udsigt over Eiðisvatn. Billedet er taget af Silvia Johansen.

INDHOLDSFORTEGNELSE

INDHOLDSFORTEGNELSE.....	5
Føroyskt úrtak úr heilsulýsing landslæknans 2008.....	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 2008.....	11
3.4. Antal børn født af mødre under 20 år i 2008 fordelt efter område.....	12
3.5. Rygere i % blandt gravide ved første undersøgelse hos jordemoder i 2008.....	12
3.6. Dødfødte børn og dødfødselshyppighed.....	12
3.7. Gennemsnitsvægt efter område, alle børn født 2008.....	13
3.8. Fødselsvægt i forhold til om moderen er ryger eller ikke ryger.....	14
3.9. Statistik angående tvillinger, født i 2008.....	14
3.10. Apcarscore ved 1. og 5. minut, fordelt efter gestationsalder, fødselsmåde m.m.....	16
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 2008.....	17
3.16. Fødsler 2008 fordelt efter moderens alder på fødselstidspunktet.....	18
3.17. Fødsler 2008 fordelt efter faderens alder på fødselstidspunktet.....	18
3.18. Gestationsalder (svangerskabslængde).....	19
3.19. Enkeltfødte, levendefødte 2008 fordelt efter svangerskabslængde og fødselsvægt.....	19
3.20. Alle levendefødte fordelt efter fødselsvægt 2006 til 2008.....	20
3.21. Børn født 2008 fordelt efter moders bopæl (inkl. børn født på Færøerne af mødre med bopæl i Danmark og Norge).....	20
3.22. Dødfødselshyppigheden 1981 – 2007 i de nordiske lande.....	21
3.23. Dødfødselshyppigheden (pr.1000 fødte) i de nordiske lande 1981-2007.....	21
3.24. Døde pr. 1000 levendefødte i de nordiske lande i den første leveuge 1981-2007.....	21
3.25. Perinatal dødelighed 1981-2007.....	21
3.26. Spædbørnsdødelighed (døde pr. 1000 levendefødte i alt under 1 år) 1981-2007.....	22
3.27. Vuggedød i perioden 1960 - 2008.....	22
4. ABORTINDGREB.....	22
4.1. Antal provokerede aborter på Færøerne 1996-2008 fordelt efter kvindens alder.....	23
4.2. Antal provokerede aborter 1996-2008 i de nordiske lande fordelt efter kvindens alder.....	24
5. STERILISATIONER.....	25
5.1. Møder i Sterilisationsnævnet.....	25
5.2. Tallene for imødekomne ansøgninger.....	25
5.3. Tabel over sterilisationer i de nordiske lande 2000-2007.....	26
5.4. Tabel over sterilisationer i de nordiske lande i 2006 pr. 1.000 fordelt efter alder.....	26
6. DØDELIGHED.....	27
6.1. Antal færinger, der døde 2008.....	27
6.2. Spædbørnsdødelighed.....	27
6.3. Dødfødte.....	27
6.4. Middellevetiden i de nordiske lande 1996-2007.....	28
6.5. Dødsårsager for færinger 1998-2008.....	28
Tabel 1. Dødsårsager mænd 1998-2008.....	29
Tabel 2. Dødsårsager kvinder 1998-2008.....	30
7. RETSMEDICIN.....	31

7.1. Ulykkestilfælde	31
7.2. Sikkerhedssele/styrthjelm	32
7.3. Nedstyrtning og fald	32
7.5. Drukning	32
7.6. Forgiftning	32
7.9. Selvmord	32
7.10. Drab	33
7.11. Naturlig død	33
7.12. Uoplyst døds måde	34
7.13. Retslægelige obduktioner	34
7.14. Udeladte retslægelige ligsyn	34
7.15. Ligsynslov	34
8. SMITSOMME SYGDOMME, EPIDEMIER M.V.	34
8.1. Syfilis og Gonoré	34
8.2. Klamydia	35
8.3. HIV og AIDS	38
8.4. Pandemigruppen	39
8.5. Meningitis	39
8.6. Ornithosis (nátasjúka), nyhedsbreve	39
8.7. Kighoste	40
8.8. Botulisme	40
8.9. Andre anmeldelsespligtige sygdomme	40
8.10. MRSA	40
8.11. Tuberkulose	40
8.12 Vaccination mod gul feber	40
9. KIRKEGÅRDE	41
10. INSTITUTIONER FOR MINDRE BØRN	41
10.1. Antal børn i pasningsordninger i henholdsvis hele landet og i Tórshavn	41
10.2. Antal pædagoger, pædagogmedhjælpere og andet personale	41
11. PLEJEHJEM M.V., tilsynsbesøg	41
12. SUNDHEDSPERSONALE	43
12.1. Sygehuslæger	43
12.2. Kommunelæger	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 1a. ANBEFALING OM IKKE AT ANVENDTE GRINDEHVALKØD SOM MENNESKEFØDE (DANSK OVERSÆTTELSE)	49
Bilag 1b. ANBEFALING OM IKKE AT ANVENDTE GRINDEHVALKØD SOM MENNESKEFØDE (FÆRØSK TEKST)	53
Bilag 1c. ANBEFALING OM IKKE AT ANVENDTE GRINDEHVALKØD SOM MENNESKEFØDE (ENGELSK OVERSÆTTELSE)	57
Bilag 2. FOREDRAG VEDR. MRSA	61
Bilag 3. BETÆKNING FRA FÆRDELSSTATISTIKUDVALGET	65

Føroyskt úrtak úr heilsulýsing landslæknans 2008

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 2009 sambært Hagstovu Føroya 48.778. Hin 01.januar 2008 var talið 48.433. Burðaryvirskotið í 2008 (livandifødd minus deyð) var 295 (bls. 9). Í 2007 var tað 307.

Fødd á sjúkrahúsunum vóru 99,9% (bls. 17).

Perinatala deyðatalið (deyðfødd og deyð í fyrstu vikuni) í 2008 var 6, ella 8,8 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. 21 og 27).

Talið á deyðum fyri hvørji 1000 fødd á lívi í fyrstu viku var í Føroyum í 2008 3,0. Í 2007 var talið 4,4 (bls. 21).

Pinkubarnadeyðin – t.e. deyð fyrsta liviárið - í Føroyum var í 2008 4,4 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. 22).

Væntaði miðallivialdurin fyri menn á 0 ára aldri var í 2002/06 76,5 ár og í 2003/2007 76,5 og fyri kvinnur ávikavist 81,3 og 82.

Viðvíkjandi fráboðaðum smittandi sjúkum kann verða nevnt, at ein tilburður av kikhosta hjá børnum undir 1 ár vóru fráboðaðir. Eingin tilburður av meningitis og eingin av nátsjúku vórðu fráboðaðir. Eingin tilburður av VTEC var fráboðaður og átta av salmonella. Eingi HIV-positiv vóru fráboðaði í 2008. Ikki varð boðað frá nøkrum tilburði av eyðkvæmi. Eingin tilburður av botulismu og ein tilburður av MRSA vóru fráboðaðir. Ein tilburður av tuberkulum og tveir av hepatitis vóru fráboðaðir (bls. 35 – 40)

Talið á kærumálum var 8 í 2008, í 2007 vóru 11 kærur viðgjørðar (bls. 46). 13 heilsumetingar vóru gjørðar. Mál um ikki skrásettan heilivág vóru 47 og um sertilskot til heilivág vóru 258 (bls. 47). 23 rættarlæknalig líksýn vóru. Koyrikortmálini vóru 681.

1. LANDSLÆGEEMBEDET

Landslægeembedet er en statslig institution under Ministeriet for sundhed og forebyggelse og hører i faglig henseende under Sundhedsstyrelsen.

Til embedet er der udover landslægen knyttet tre deltidsansatte kontorfunktionærer (sekretærer), og disse har en ugentlig arbejdstid på 27,75 + 18,5 x 2, dvs. i alt 64,75 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 2008 afholdt Færøernes Ulykkesforsikringsråd 35 møder, ved hvilke der blev behandlet 1.780 sager (mod 1.368 i 2007). Rådets afgørelser kan ankes til Den Sociale Ankestyrelse.

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, Fødeplanudvalget, Følgegruppen vedr. kræftsygdomme, Følgegruppen vedr. færdselssikkerhedsstatistik, 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.

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 2008 behandlet 19 sager vedrørende nye love, cirkulærer og lignende (9 i 2007).

2. FOLKETALLET, LEVENDEFØDTE OG DØDE

Folketallet jf. Hagstovu Føroya var pr. 01. januar 2009 48.778. 01. januar 2008 var det 48.413.

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

Levendefødte	675
Døde	380

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

	2007			2008		
	Mænd	Kvinder	Tilsammen	Mænd	Kvinder	Tilsammen
Januar	23	22	45	19	16	35
Februar	17	13	30	16	18	34
Marts	16	18	34	18	10	28
April	18	18	36	18	14	32
Maj	15	15	30	26	16	42
Juni	23	11	34	8	15	23
Juli	13	10	23	16	14	30
August	18	16	34	12	21	33
September	16	14	30	9	15	24
Oktober	12	10	22	21	11	32
November	18	12	30	12	14	26
December	18	15	33	26	15	41
Hele året	207	174	381	201	179	380

3. FØDSELSSTATISTIK

De skematiske uddrag af fødselsanmeldelserne viser, at jordemødrene i 2008 betjente 673 fødende kvinder, der fødte 679 børn, hvoraf 675 var levendefødte. Af disse var der 6 par tvillinger.

3.1. Fødselsoverskud

Fødselsoverskuddet i 2008 (levendefødte minus døde) var 295. Bevægelsen af dette tal har i de senere år været følgende:

År	Antal
2008	295
2007	307
2006	259
2005	297
2004	356
2003	296
2002	302
2001	280
2000	360
1999	251
1998	279

3.2. Levendefødte børn

Ifølge fødselsanmeldelserne og sognepræsternes indberetning fødtes der i 2008 på hele Færøerne 675 levende børn, 340 drenge og 335 piger. 10 af de levendefødte børns mødre havde bopæl i Danmark. Herudover fødtes 2 børn på Rigshospitalet, hvor mødrene havde fast bopæl på Færøerne.

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

År	Antal levendefødte
2008	675
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 2008

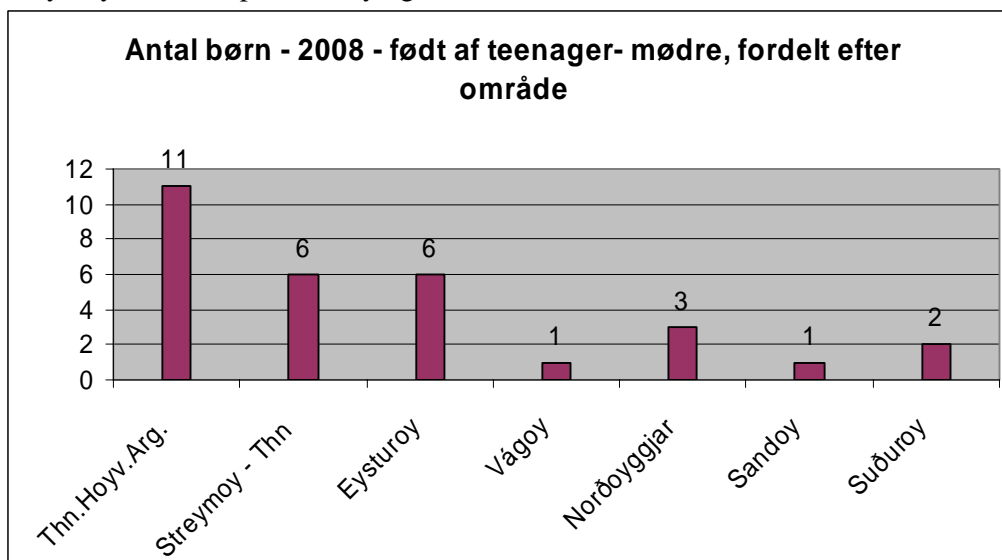
I tabellen nedenfor ses, at gennemsnitsalderen for de færøske førstegangsfødende er 25,2. Det vil sige, at færøske kvinder i gennemsnit er 3½ år yngre end danske kvinder, når de føder deres første barn. Gennemsnitsalderen for alle fødende kvinder på Færøerne er 30,0, medens det tilsvarende tal for Danmark er 30,8.

Færøerne 2008, hele året			Danmark 2008, 1. halvår			
Paritet	Antal fødsler	Pct. af alle fødsler	Morens gennemsnitsalder	Antal fødsler	Pct. af alle fødsler	Morens gennemsnitsalder
1. gangsfødende	225	33,1	25,2	12.453	38,9	28,9
2. “	228	33,6	30,2	11.397	35,6	31,6
3. “	144	21,2	32,6	4.412	13,8	33,5
4. “	60	8,8	34,6	1.100	3,4	34,5
5.+ “	16	2,4	38,7	480	1,5	36,5
Paritet uoplyst	6	0,9	29,4	2.181	6,8	29,0
I alt	679	100	30,0	32.023	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 2008 fordelt efter område

I 2008 fødtes 30 børn af mødre, som var mellem 16 og 19 år. Den geografiske fordeling ses af nedenstående diagram. 11 af de unge mødre boede i hovedstaden, 6 på Eysturoy, 3 i Klaksvík. 6 i Streymoy, resten, 2 på Suðuroy 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 2008

Antallet af rygere blandt de gravide i 2008 var 118 af 679. Det svarer til 17,4 %, 16,9% i 2007. 47 kvinder havde ikke oplyst, om de var rygere eller ikke rygere.

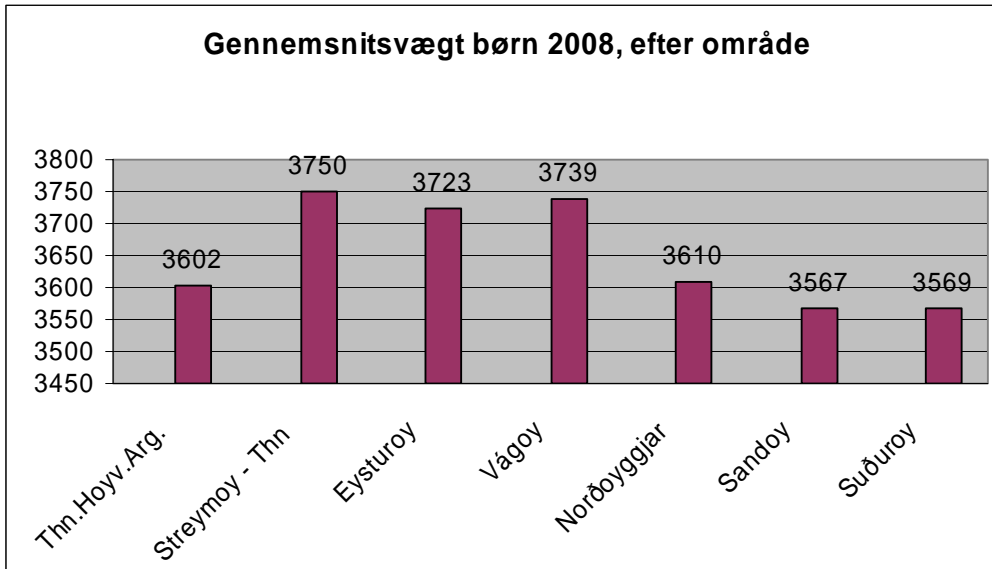
Antallet af dødfødte i 2008 var 4. Med tallene 675 levendefødte og 4 dødfødt fås en dødfødselshyppighed på 5,9 ‰.

3.6. Dødfødte børn og dødfødselshyppighed

Dødfødselshyppigheden på Færøerne har gennem de senere år været:

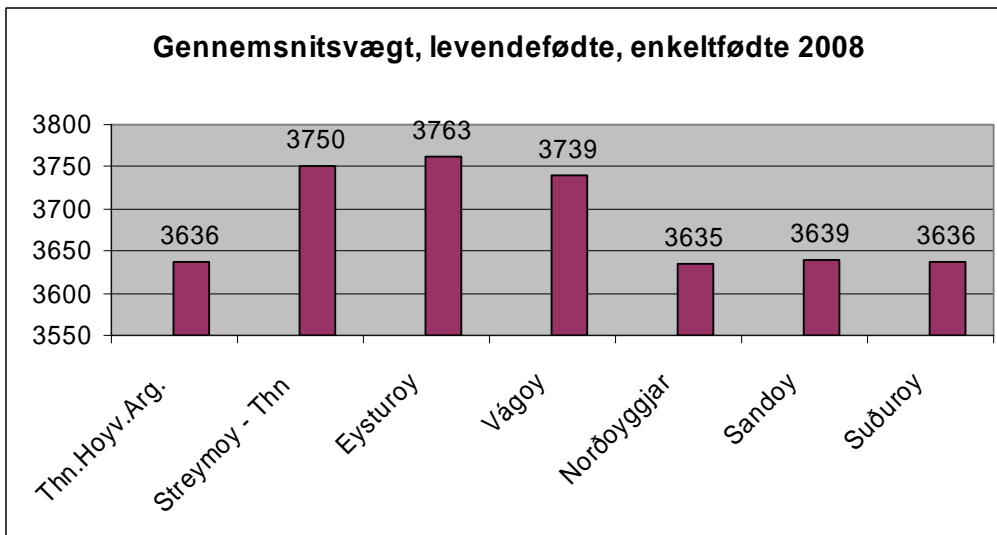
År	‰
2008	5,9
2007	1,5
2006	1,5
2005	0,0
2004	4,2
2003	1,4
2002	2,8
2001	3,2
2000	2,9
1999	9,5
1998	6,2
1997	1,5

3.7. Gennemsnitsvægt efter område, alle børn født 2008



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

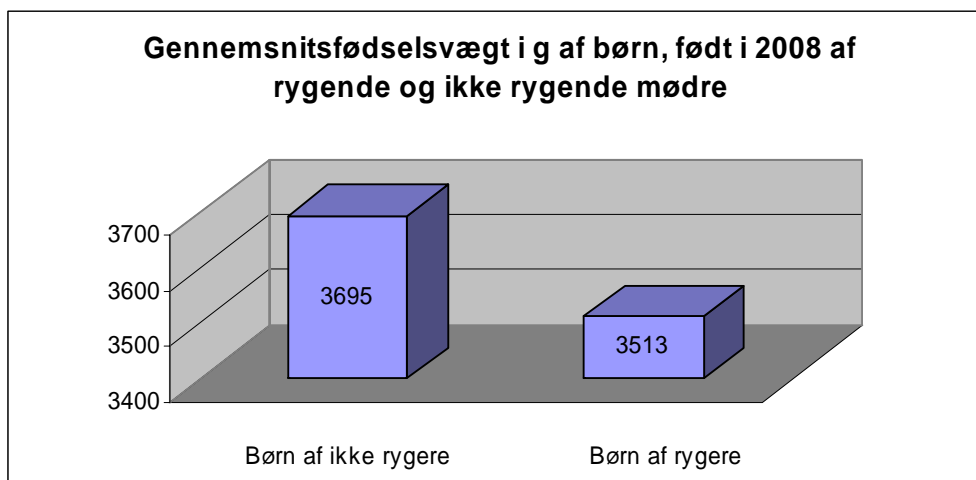
3.8 Gennemsnitsvægt efter område, enkeltfødte, levendefødte 2008



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

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

118 af kvinderne som fødte i 2008 har oplyst, at de var rygere ved første jordemoderkonsultation. 514 kvinder oplyste, at de ikke var rygere. Vi mangler oplysninger enten om moderens rygevaner eller om barnets fødselsvægt angående de resterende 47 levendefødte børn, som fødtes i 2008. 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 3356 g. Den gennemsnitlige fødselsvægt for mødre, som ikke var rygere ved første jordemoderkonsultation, var 3695 g. Det vil sige, at børn af rygende mødre vejede i gennemsnit 339 g mindre end børn af mødre som var ikke rygere. 1,7 % af de rygende mødres børn var tvillinger, medens 1,9 % af ikke rygerens børn var tvillinger.



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

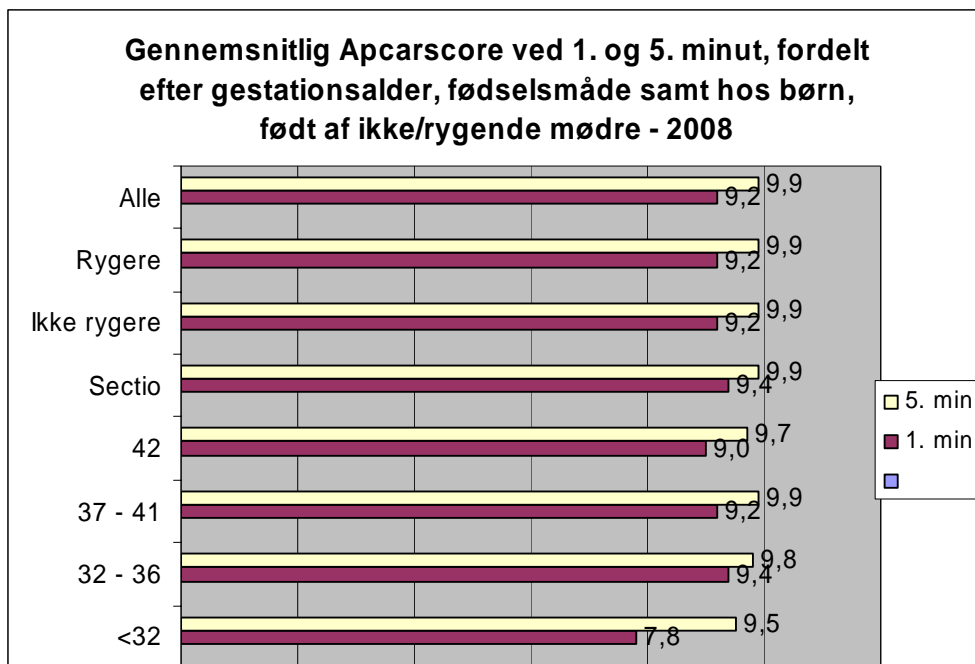
3.9. Statistik angående tvillinger, født i 2008

I 2008 fødtes 6 tvillingepar, alle på Landssygehuset. Alle tvillingebørn var levendefødte. Tvillingernes mødres gennemsnitsalder var 28,8. Af disse 6 tvillingepar (12 børn) fødtes 3 par til tiden (i uge 37) og 3 par i uge 36.

Hvis vi ser på tvillingernes fødselsvægt, kan vi se, at 8 af børnene vejede mellem 2500 og 3000 g og 4 vejede mellem 1800- 2499 g. I gennemsnit vejede tvillingerne 2530 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: Vejtrækning, hudfarve, hjerteslag, reflekser og muskelspændinger, som tilsammen kan tildeles op til 10 points.



3.11. Børn født uden for ægteskab

374 børn, dvs. 55,1 %, er født uden for ægteskab i 2008. Tallene for børn fødte uden for ægteskab har gennem de senere år været som følger:

År	%
2008	55,1
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 2008 har mødre til 613 af alle de fødte børn oplyst, at de er samboende med barnets far. 59 af mødre var ikke samboende. I 7 tilfælde mangler vi oplysning om, hvorvidt moderen var samboende eller ej.

	2008		2007		2006	
Moderen bor sammen med barnefaderen	613	90,3 %	618	89,7 %	614	91,1 %
Moderen bor ikke sammen med barnefaderen	59	8,7 %	56	8,1 %	53	7,9 %
Ikke oplyst	7	1,0 %	15	2,2 %	7	1,0 %
I alt	679	100	689	100	674	100

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

3.13. Sygehusfødsler

678 dvs. 99,9 % af samtlige fødsler har fundet sted på sygehuse i 2008. I 2008 blev et barn født hjemme. Tallene vedrørende sygehusfødsler har gennem de senere år i øvrigt været følgende:

År	%
2008	99,9
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 2006 - 2008

Ifølge fødselsanmeldelserne fra jordemødrene blev 129 af de færøske børn født med kejsersnit, medens 557 blev født vaginalt.

	2008		2007		2006	
Antal børn født med kejsersnit	129	19 %	129	18 %	119	17,7 %
Antal børn født vaginalt	547	80,6 %	557	80,8 %	543	80,6 %
Uoplyst	3	0,4 %	3	0,4 %	12	1,8 %
Total	679	100 %	689	100 %	674	100 %

3.15. Antal kejsersnit udført på de 3 færøske hospitaler 2006 - 2008

Der udførtes 129 kejsersnit på de færøske hospitaler i 2008. Af disse udførtes størstedelen på Landssygehuset, men de fleste børn er også født på Landssygehuset, nemlig 599 af 679, det svarer til 88,2 af alle fødsler. Hvis vi ser bort fra de 2 børn som fødtes på Rigshospitalet, så udgjorde Landssjúkrahúsið's andel af hospitalsfødsler 88,2 %. I tabellen nedenfor ses, at der er mindst risiko for at en fødsel ender med kejsersnit på Klaksvíkar Sjúkrahús (6 %).

	Landssjúkrahúsið			Klaksvíkar Sjúkrahús			Suðuroyar Sjúkrahús			I alt		
	2008	2007	2006	2008	2007	2006	2008	2007	2006	2008	2007	2006
Antal	121	115	102	3	4	3	5	10	14	129	129	119
Kejsersnits procentdel af hospitalernes fødsler	20,2%	19,9%	18,1%	6%	6,9%	7,7%	17,9%	22,2%	24,6%			

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

3.16. Fødsler 2008 fordelt efter moderens alder på fødselstidspunktet

Antal levendefødte 2008 – 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 1	I alt 4	I alt 24	I alt 56	I alt 80	I alt 60	I alt 10	I alt 0	I alt 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
Streymoy i pct.	0	3,8	15,4	33,3	33,3	14,1	0	0	100
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
Danmark, Grønland og Engl. DK og N i pct.	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. Fødsler 2008, fordelt efter faderens alder på fødselstidspunktet.

Som noget nyt har vi nu udover moderens alder også ført statistik over faderens alder på fødselstidspunktet.

<17	17-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>45	Uoplyst	I alt
2	7	54	162	193	151	52	21	37	679

3.18. Gestationsalder (svangerskabslængde)

574 af de 675 levendefødte børn blev født til tiden, dvs. i uge 37-41, hvilket svarer til 85 %. 4 % af børnene fødtes for tidligt, dvs. før uge 37, og 10,5 % 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 2006 - 2008 (uger)						
	<32	32-36	37-41	+42	Ikke oplyst	Tilsammen
2008	4	23	574	71	3	675
2007	5	23	620	35	5	688
2006	7	30	579	45	12	673

3.19. Enkeltfødte, levendefødte 2008 fordelt efter svangerskabslængde og fødselsvægt

21 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 2008 var 4054 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.

3.20. Alle levendefødte fordelt efter fødselsvægt 2006 – 2008

Fødselsvægt, levendefødte (g)						
	2008	2008 i %	2007	2007 i %	2006	2006 i %
Under 2500g						
< 1 kg	0	0	0	0 %	2	0,3 %
1000-1499	2	0,3 %	1	0,1 %	4	0,6 %
1500-1999	6	0,9 %	7	1,0 %	5	0,7 %
2000-2499	15	2,2 %	14	2,0 %	15	2,2 %
I alt under 2500 g	23	3,4 %	22	3,1 %	26	3,9 %
2500+ g						
2500-2999	58	8,6 %	47	6,8 %	49	7,3 %
3000-3499	169	25,0 %	166	24,1 %	170	25,3 %
3500-3999	236	35,0 %	258	37,5 %	244	36,3 %
4000-4499	137	20,3 %	152	22,1 %	136	20,2 %
4500-4999	44	6,5 %	33	4,8 %	32	4,8 %
> 5 kg	6	0,9 %	5	0,7 %	5	0,7 %
I alt over 2500 g	650	96,3 %	688	96,0 %	636	94,5 %
Ikke oplyst	2	0,3 %	5	0,7 %	11	1,6 %
Total	675	100 %	720	100 %	673	100 %

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

3.21. Børn født 2006 - 2008 fordelt efter moders bopæl (inkl. børn født på Færøerne af mødre med bopæl i Danmark, Grønland og England)

Område	2008		2007		2006	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Tórshavn, Høyrík og Argir (hovedstaden) 174+62+23	259	38,1%	235	34,1%	254	37,7%
Streymoy exl. hovedstaden (incl. Hestur, Koltur, Nólsoy)	79	11,6%	78	11,3%	69	10,2%
Eysturoy	135	19,9%	161	23,3%	142	21,1%
Norðoyggjar	83	12,2%	91	13,2%	70	10,4%
Vágoy	53	7,8%	41	5,9%	42	6,2%
Sandoy	14	2,1%	17	2,5%	14	2,1%
Suðuroy	46	6,8%	53	7,7%	72	10,7%
Danmark, Grønland, England	10	1,5%	13	1,9%	11	1,6%
Total	679	100%	689	100%	674	100%

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

3.22. Dødfødselshyppigheden 1981 – 2008 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- 2007 sammenlignes med tal i de øvrige nordiske lande:

3.23. Dødfødselshyppigheden (pr.1000 fødte) i de nordiske lande 1981-2008

	1981/85	1986/90	1991/95	1996/00	2001/05	2006	2007	2008
Færøerne	7,5	3,9	4,5	4,9	2,3	1,5	1,5	5,9
Danmark	4,9	4,8	4,6	4,6	4,4	5,3	5,1	..
Grønland	6,4	9,2	4,0	8,1	5,4	3,6	5,8	..
Island	3,8	3,2	2,7	3,5	2,2	3,4	1,5	..
Norge	5,8	4,7	4,3	4,1	3,7	3,4	4,1	..
Sverige	3,9	3,8	3,4	3,7	3,5	3,0	3,0	..
Finland	3,9	3,3	2,9	3,7	3,2	3,0	3,5	..
Åland	4,3	3,2	3,7	1,5	3,7	..	..	..

3.24. Døde pr. 1000 levendefødte i de nordiske lande i den første leveuge 1981-2008

	1981/85	1986/90	1991/95	1996/00	2001/05	2006	2007	2008
Færøerne	5,9	6,7	4,5	1,2	0,6	1,5	4,4	3,0
Danmark	3,8	3,8	3,2	3,0	0,6	0,5	0,7	..
Grønland	15,5	13,7	17,9	11,2	0,4	..	4,7	..
Island	3,1	3,7	2,5	2,1	0,2	0,2	0,7	..
Norge	3,8	3,3	2,8	2,1	0,6	0,7	0,9	..
Sverige	3,6	3,1	2,4	1,7	0,4	2,8	0,7	..
Finland	3,5	3,5	2,7	2,1	0,5	2,8	0,7	..
Åland	4,3	1,9	1,2	2,1	..	..	0,7	..

3.25. Perinatal dødelighed 1981-2008

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	2008
Færøerne	13,3	10,6	9,0	6,1	4,1	3,0	5,9	8,8
Danmark	8,6	8,6	7,0	7,6	7,6	..	7,3	..
Grønland	21,8	22,8	21,9	19,6	14,2	..	14,0	..
Island	6,8	6,8	5,2	5,7	3,6	..	2,6	..
Norge	9,5	7,9	7,0	6,2	5,5	..	5,8	..
Sverige	7,5	6,9	5,8	5,4	5,0	..	4,3	..
Finland	7,5	6,4	5,7	5,8	5,2	..	5,1	..
Åland	9,3	5,0	4,9	3,5	6,6	..	..	..

3.26. Spædbørnsdødelighed (døde pr. 1000 levendefødte i alt under 1 år) 1981-2008

	1981/85	1986/90	1991/95	1996/00	2001/05	2006	2007	2008
Færøerne	9,2	9,0	6,1	1,8	3,2	4,5	7,3	4,4
Danmark	7,9	7,9	5,0	5,0	4,5	3,9	3,9	..
Grønland	32,7	19,7	28,5	16,8	16,9	14,3	14,1	..
Island	6,2	6,0	4,8	3,5	2,5	1,4	2,0	..
Norge	8,1	7,8	5,3	4,1	3,5	3,2	3,2	..
Sverige	6,8	5,9	5,0	3,6	3,1	2,8	2,5	..
Finland	6,3	5,9	4,8	3,9	3,3	2,8	2,7	..
Åland	8,6	4,4	3,7	3,5	3,7	2,9	..	..

3.27. Vuggedød (SIDS) i perioden 1960 til 2008

I perioden 1960 – 1991 var antal dødsfald på grund af vuggedød (SIDS) i alt 14, dvs. i gennemsnit ét dødsfald hvert andet år, medens der de sidste 16 år kun har været to dødsfald af denne art tilsammen.

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 1998-2008 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 2007".

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

4.2. Antal provokerede aborter 1996-2007 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
2007	14.984	15.6	22.9	17.2	15.5	12.5	4.9	0.3	444.5	231,1
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
2007	46	4.8	11,6	3,4	4,3	4,5	43,7	0.0	161.0	68.0
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
2007	887	101,5	138.0	108.1	63,2	23,3	8,3	0,9	2216,5	1038,8
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
2007	10.536	13,4	18,0	12,7	10,2	7,6	3,0	0,2	325.8	179,4
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
2003-2007	65	15,7	24,3	19,5	10,6	11,0	3,6	0,4	422,7	272,4
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
2007	877	17,7	22,3	17,0	10,7	9,8	2,4	0,1	400,8	192,3
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
2007	15.165	17,0	29,5	22,4	15,9	11,2	4,2	0,4	502,0	259,4
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
2007	37.205	23,9	34,2	26,3	20,5	16,0	6,8	0,7	642.0	346.3

Kilder: De nationale abortregistre, Helsestatistik for de nordiske lande 2007

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 2008 afholdt Færøernes Sterilisationsnævn 4 møder (4 møder i 2007). Nævnet imødekom sterilisationsansøgninger fra 55 personer (65 i 2007).

5.2. Tallene for imødekomne ansøgninger

Tallene for imødekomne ansøgninger på Færøerne har været følgende:

År	Mænd	Kvinder	I alt
2008	17	38	55
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

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 2007":

5.3. Tabel over sterilisationer i de nordiske lande 2000-2007

	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	..	..
2007	..	6	9	1.402	-	296	.	..
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	..	....
2007	..	27	53	3.321	22	190	..	..
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	..	..
2007	..	33	62	4.723	22	486	..	..

5.4. Tabel over sterilisationer i de nordiske lande i 2007 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 2007

-- o 0 o --

6. DØDELIGHED

6.1. Antal færing, der døde i 2008

Der døde ifølge dødsattesterne i 2008 380 færing (201 mænd og 179 kvinder). De tilsvarende tal for 2007 var 481 (207 mænd og 174 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 2008 tre børn under 1 år. To børn døde indenfor 1. leveuge (et under 24 timer og 1 under 48 timer), og et 8 måneder gammelt. Dødsårsagerne var: hhv. medfødt nyre- og hjertesygdom og leukæmi.

Spædbørnsdødeligheden for Færøerne i 2008 var således 0,44%. I de senere år har spædbørnsdødeligheden været som vist i tabellen nedenfor:

År	%
2008	0,44
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 side 28.

6.3. Dødfødte

Fire børn var dødfødte. Dødsårsagerne var: tre med intrauterin fosterdød, og en blødning på grund af placenta prævia.

6.4. Middellevetiden i de nordiske lande 1996-2007

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
2006/07	75.9	61.4	32.8	16.2	7.1	80.5	65.9	36.5	19.1	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
2003-07	76.5	62.3	33,8	16.8	7.4	82.0	67.3	37.9	19.7	9.1
Grønland										
1996-00	62.8	50.3	26.2	11.1	5.0	68.0	55.0	27.6	12.5	5.3
2001-05	65.7	52.4	27.5	11.6	5.1	71.0	57.2	29.3	13.5	6.2
2002-06	66.3	52.9	27.8	11.8	5.1	71.3	57.7	29.9	14.0	6.8
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
2007	75.8	61.2	33.1	16.9	7.5	82.8	68.2	39.0	21.0	9.3
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
2003-07	78.1	63.8	34.7	17.1	7.4	83.7	69.2	39.7	21.3	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
2006/07	79.4	64.7	35.9	18.3	7.8	82.9	68.2	38.7	20.6	9.6
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
2007	78.2	63.6	34.8	17.4	7.4	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
2007	78.9	64.3	35.4	17.8	7.7	83.0	68.3	38.9	20.7	9.3

Kilde: Health Statistics in the Nordic Countries 2007 – Helsestatistik for de nordiske lande 2007.

Tabellen viser, at middellevetiden for færøske mænd ved alderen 0 er faldet med 0,4 år fra 2001-05 til 2003-07, medens der for kvinderne er tale om en stigning på 0,1 år.

6.5. Dødsårsager for færinger 1998-2007

På de følgende sider bringes tabeller over dødsårsagerne på Færøerne for henholdsvis mænd og kvinder baseret på dødsattesterne angående 1998 – 2007. Færinger med fast bopæl på Færøerne men døde udenlands er medregnet, medens personer døde på Færøerne med fast bopæl i andre lande ikke er med i denne statistik.

Dødsårsager for mænd i perioden 1998 - 2007

NR	Gruppering	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
						1	2	1			
1	Infektionssygdomme (ekskl. tuberkulose)	2	2	1		2	2	1	2	4	5
2	Tuberkulose						1		1		
3	Kræft i mundhule og spiserør	3	4	2	1	2	4	5	5	1	1
4	Kræft i mavesæk	7	2	3	6	3	2	2	8		
5	Kræft i tarme, undtagen endetarm	5	4	3	6	7	5	5	4	8	5
6	Kræft i endetarm	3	1	1	1	1	2	2	1	4	2
7	Kræft i strubehoved, luftrør, bronkier, lunger	8	9	7	14	8	7	8	11	12	11
8	Kræft i knogler og hud		3		1	1			1	1	
9	Kræft i brystkirtel			1			1				1
12	Kræft i blærehalskirtel	6	10	6	3	5	6	7	12	8	14
13	Kræft i andre og uspecificerede lokaliteter	16	22	16	16	14	12	16	10	18	13
14	Kræft i lymfatiske og bloddannende væv	1	5	2	4	9	1	5	7	9	3
15	Godartet svulst og svulst af uspecificeret natur	2	1	1		2		1	1	2	3
16	Endokrine lidelser og mangelsygdomme	2	1		2	1	3		3	1	
17	Sukkersyge	8	6	4	7	4	8	4	11	4	6
18	Sygdomme i blod og bloddannende organer			1	1	1	1		1	3	1
19	Mentale lidelser	5	5	7	4	6	4	7	7	5	2
20	Hjernehindebetændelse	1									1
21	Sygdomme i nervesystem og sanseorganer	3	3	7	8	7	6	8	2	6	8
23	Blodtryksforhøjelse	2	1	4	4	3	2	2	2	7	2
24	Iskæmiske hjertesygdomme	51	49	32	39	30	52	43	46	47	37
25	Andre hjertesygdomme	12	13	9	10	22	11	12	9	10	8
26	Karsygdomme i hjerne	17	18	26	21	13	21	15	23	17	16
27	Sygdomme i arterier, arterioler og kapillærer	4	1	3	3	6	4	8	3	6	4
28	Andre sygdomme i kredsløbets organer	1		2		2	1	2		1	
29	Akutte luftvejsinfektioner incl. Influenza		2	2		1	1				
30	Lungebetændelse	6	7	3	4	11	7	7	3	10	12
31	Bronkitis, udvidede lunger og astma	7	3	11	6	4	10	4	11	5	11
32	Andre sygdomme i åndedrætsorganer	1	1	4	3	1	6	3	2	3	1
33	Sygdomme i mundhule, spiserør og mavesæk	1	1	1	3	3			1	2	2
34	Sygdomme i lever og galdeveje	6	2	4	3	3	2	2	3	3	2
35	Andre sygdomme i fordøjelsesorganer	3	3	2	4	3	1	3	4	3	6
36	Nyrebetændelse	1			2				1	1	1
37	Infektiose nyresygdomme og sten i urinorganer			1					1		
38	Andre sygdomme i urin- og kønsorganer samt brystkirtel	3	2	1	5	1	5	4	1	5	1
40	Sygdomme i hud, knogler, bevægelsessystem, bindevæv	1	1	1		1	3	1		1	1
41	Medfødte misdannelser i hjerte og kredsløbsorganer								1		1
42	Andre medfødte misdannelser		1	1	1	2		2	1	3	1
43	Sygdomme opstået i perinatalperioden						1		2	1	1
44	Senilitet uden oplysning om sindssygdom		1	1	1		1	2	2		1
45	Symptomer og mangelfuldt definerede tilstande	9	4	3	6	2	3	1	3	8	7
46	Landtransportulykker	1	4	1	4	2	4		3	4	5
47	Andre ulykker	7	10	8	2	10	6	5	8	14	12
48	Selvmord	2				3	3	2	6	2	1
49	Andre ydre årsager	1	1		1	2	2	2	1		1
	Mænd ialt	208	203	182	196	199	213	192	224	239	210

Dødsårsager for kvinder i perioden 1998 - 2007

NR	Gruppering	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
						4	2	3			
1	Infektionssygdomme (ekskl. tuberkulose)	2	2	1	1		4	3		1	6
2	Tuberkulose	1			1						
3	Kræft i mundhule og spiserør		2	2	3	1		2	3		2
4	Kræft i mavesæk	2	1	4	5	2	5		2	5	3
5	Kræft i tarme, undtagen endetarm	3	5	1	2	2	6	5	10	3	
6	Kræft i endetarm		3	1		4		2	1	1	1
7	Kræft i strubehoved, luftrør, bronkier, lunger	5	6	7	4	4	6	5	9	2	5
8	Kræft i knogler og hud		1		1	1	1	1			
9	Kræft i brystkirtel	3	6	13	11	7	8	6	8	1	3
10	Kræft i livmoderhals	1	2	2	3	1	2				1
11	Kræft i andre dele af livmoder	1	2	1		2	1	1	1	1	
12	Kræft i blærehalskirtel										2
13	Kræft i andre og uspecificerede lokaliteter	9	23	8	9	17	16	20	22	18	14
14	Kræft i lymfatiske og bloddannende væv	4	4	2	2	5	3	4	4	1	4
15	Godartet svulst og svulst af uspecificeret natur	2		2	3	3	2		4	2	2
16	Endokrine lidelser og mangelsygdomme	2	5	3		1		1	4	2	
17	Sukkersyge	1	4	5	5	4	2	4	4	6	2
18	Sygdomme i blod og bloddannende organer		1								1
19	Mentale lidelser	7		5	5	5	7	4	3	2	5
20	Hjernehindebetændelse						1				
21	Sygdomme i nervesystem og sanseorganer	3	4	7	5	2	3	7	7		6
23	Blodtryksforhøjelse	1	3	1	3	2		3	5	7	1
24	Iskæmiske hjertesygdomme	41	33	31	35	44	32	22	29	29	28
25	Andre hjertesygdomme	14	13	12	8	14	17	16	11	10	11
26	Karsygdomme i hjjerne	21	21	19	20	20	30	22	16	14	18
27	Sygdomme i arterier, arterioler og kapillærer	1	4	1	5	2	4	3	8	5	1
28	Andre sygdomme i kredsløbets organer	2		4		3	1	3	1		3
29	Akutte luftvejsinfektioner incl. Influenza	1	5							1	
30	Lungebetændelse	5	7	5	6	8	13	9	14	15	11
31	Bronkitis, udvidede lunger og astma	10	5		9	7	5	7	9	8	6
32	Andre sygdomme i åndedrætsorganer	1	1	2	1	1	2	3	1	3	1
33	Sygdomme i mundhule, spiserør og mavesæk	1	1	3	1	1	3	2	1		1
34	Sygdomme i lever og galdeveje		1	3	2	3	4	1	1		5
35	Andre sygdomme i fordøjelsesorganer	2	5	5	4	3		6		12	3
36	Nyrebetændelse								1		
37	Infektiøse nyresygdomme og sten i urinorganer						2			1	
38	Andre sygdomme i urin- og kønsorganer samt brystkirtel	2	5	1	1	5	2	1	1	4	1
40	Sygdomme i hud, knogler, bevægelsessystem, bindevæv		1	2	2	1	1	1	2	1	
41	Medfødte misdannelser i hjerte og kredsløbsorganer			1	1			1	1		
42	Andre medfødte misdannelser							2	1		2
43	Sygdomme opstået i perinatalperioden							1	1		
44	Senilitet uden oplysning om sindssygdom	1		1		4	5	2	4	3	5
45	Symptomer og mangelfuldt definerede tilstande		2	2	5	3	3	5	2	12	3
46	Landtransportulykker		3	2				1	2	1	2
47	Andre ulykker	9	2	5	1	3	3	8	3	3	7
48	Selvmord			2		1			1	1	1
49	Andre ydre årsager								1	1	
12	Kræft i blærehalskirtel					1					
24	Iskæmiske hjertesygdomme										
25	Andre hjertesygdomme			1							
42	Andre medfødte misdannelser						1				
	Kvinder ialt	158	183	167	164	191	197	187	198	176	167

-- o 0 o --

7. RETSMEDICIN

Der forekom i 2008 5 dødsfald ved ulykkestilfælde blandt de 23 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 1979 været som vist nedenfor:

År	Dødsfald ved ulykkestilfælde	Heraf motorkøretøjsulykker
2008	5	2
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 – 31.12.2008 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	53
Uoplyst	14

Det skønnes, at omkring halvdelen af de 53 trafikdræbte, der ikke benyttede sikkerhedssele/styrthjelm, ville være kommet fra ulykken med livet i behold, dersom selen/hjelmen var blevet anvendt. Over en 23-årig periode ville selen/hjelmen således sandsynligvis kunne have reddet over 25 personer, fortrinsvis ganske unge mennesker.

Det må derfor fortsat 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

Et dødsfald i 2008 skyldtes nedstyrtning/fald (fire i 2007).

7.4. Drukning

Et dødsfald skyldtes drukning (to i 2007).

7.5. Forgiftning

Et dødsfald indtraf som følge af alkoholforgiftning (fire i 2007).

7.8. Selvmord

Der forekom 1 tilfælde af selvmord blandt fastboende på Færøerne i 2008. Herudover var der et selvmord begået af en turist.

Antallet af selvmord de senere år har været:

År	Antal af selvmord	År	Antal af selvmord
2008	1	1995	5
2007	1	1994	2
2006	3	1993	5
2005	6	1992	6
2004	1	1991	4
2003	3	1990	5
2002	4	1989	1
2001	0	1988	6
2000	2	1987	3
1999	0	1986	6
1998	2	1985	7
1997	2	1984	6
1996	3		

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 (10.juli 2009) er der intet selvmord begået.

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 2008. 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 12 tilfælde blev dødsmåden i 2008 efter retslægeligt ligsyn (i nogle tilfælde med efterfølgende obduktion) rubriceret som naturlig død (9 i 2007).

7.12. Uoplyst døds måde

Der forekom fire tilfælde af uoplyst døds måde i 2008 (to i 2007).

7.13. Retsslægelige obduktioner

I 2008 blev der foretaget 6 retsslægelige obduktioner (12 i 2007).

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 6 i 2008 (i 2007 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
2008	0
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.

Klamydia undersøgelser på Færøerne 2008

År	Mænd		Kvinder	
	undersøgte	positive	undersøgte	positive
2008				
<1	22	0	19	0
01-09	2	0	7	0
10-14	1	0	2	0
15-19	37	5	230	41
20-24	118	33	291	69
25-29	72	19	161	15
30-34	37	5	98	5
35-39	19	0	70	4
40-44	8	0	33	1
45-49	15	0	19	1
50+	11	2	19	0
Alder ikke opl.	0	0	4	0
I alt	342	64	953	136

Klamydia statistik 2008 – fordelt over årets måneder				
	Íalt	Negativ	Positiv	Postiv í %
Januar	113	104	9	8,0
Februar	91	77	14	15,4
Marts	68	60	8	11,8
April	80	71	9	11,3
Maj	124	105	19	15,3
Juni	121	97	24	19,8
Juli	105	89	16	15,2
August	105	86	19	18,1
September	141	112	29	20,6
Oktober	131	112	19	14,5
November	111	92	19	17,1
Desember	112	96	16	14,3
Hele året	1302	1101	201	15,4

Klamydia undersøgelser på Færøerne 2009

År 2009	Mænd		Kvinder		
	Undersøgte	Positive	Undersøgte	Positive	
<1	2	0	26	1	
01-09	1	0	1	0	
10-14	0	0	2	0	
15-19	17	5	131	26	
20-24	67	17	179	35	
25-29	39	11	94	12	
30-34	28	6	62	1	
35-39	13	2	48	1	
40-44	7	0	22	0	
45-49	5	0	16	0	
50+	5	0	10	0	
Alder ikke opl.	0	0	0	0	
I alt	184	41	591	76	2 anonym harav 0 pos.

Klamydia hagtøl 2009 – Fordelt over årets måneder				
	Íalt	Negativ	Positiv	Postiv í %
Januar	138	116	22	15,9
Februar	131	110	21	16,0
Marts	113	92	21	18,6
April	138	120	18	13,0
Maj	133	113	20	15,0
Juni	124	109	15	12,1
1. halvår	777	660	117	15,1

Kilde: LSH, Klinisk Biokemisk Deild

Antal analyser samt positive prøver siden 1997 har været:

År	Antal prøver	Positive prøver	%
2008	1299	201	15,2
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 2008 blev der fra Landslægen atter en gang i 2009 udsendt pressemeddelelse til aviser, radio og fjernsyn vedrørende klamydia med oplysninger om sygdommen, behandling og forebyggelse. Der henvises til Landslægens nyhedsbrev vedr. klamydia 3. august 2009 på Landslægen hjemmeside

http://www.landslaeknin.fo/upload/tidindabraev_um_klamydia_aug_2009.pdf

8.3. HIV og AIDS

Der var ingen nye HIV-positive i 2008.

Intet tilfælde af AIDS anmeldtes i 2008.

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	1989	1	0
1987	2	1	1990	2	0
1988	1	0	1991	1	0
1989	1	0	1992	0	0
1990	2	1	1993	0	0
1991	0	0	1994	0	1
1992	0	0	1995	0	2
1993	3	1	1996	0	0
1994	1	0	1997	0	0
1995	0	0	1998	0	0
1996	1	0	1999	0	0
1997	0	0	2000	0	0
1998	0	0	2001	0	0
1999	0	0	2002	0	0
2000	1	0	2003	0	0
2001	0	0	2004	0	0
2002	0	0	2005	0	0
2003	1	0	2006	0	0
2004	0	2	2007	0	0
2005	0	0	2008	0	0
2006	0	0	I alt	4	3
2007	0	0	Heraf døde	3	3
2008	0	0			
I alt	15	5			

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. <http://www.landslaeknin.fo/Publikationer/%C3%86ldre%20nyhedsbreve.aspx>

8.4. PANDEMI GRUPPEN

Pandemigruppen, der blev etableret af 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.

http://www.landslaeknin.fo/upload/sundhedsberetning_for_faeroeerne_2006_001.pdf

8.5. Meningitis

Der anmeldtes i 2008 intet tilfælde af meningokokmeningitis (0 i 2007) og intet tilfælde af pneumokokmeningitis (0 i 2007).

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

<http://www.landslaeknin.fo/Publikationer/%C3%86ldre%20nyhedsbreve.aspx>

8.6. Ornithosis (nátasjúka)

Af ornithosis ("nátasjúka") blev intet tilfælde anmeldt i 2008. Hidtil i år (pr. 1.juli 09) er intet tilfælde anmeldt. Der henvises til nyhedsbrev vedrørende ornithose i landslægens Sundhedsberetning for

Færøerne 2006, bilag 3 på side 53. <http://www.landslaeknin.fo/Publikationer/Medicinalberetninger.aspx>

Antallet af ornithosistilfælde de senere år har været:

År	Ornithosistilfælde
2008	0
2007	0
2006	0
2005	0
2004	0
2003	2
2002	0
2001	0
2000	0
1999	1
1998	0

8.7. Kighoste

I 2008 anmeldtes der et tilfælde af kighoste (intet i 2007). 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.

<http://www.landslaeknin.fo/Publikationer/Medicinalberetninger.aspx>

8.8. Botulisme

Af botulisme anmeldtes intet tilfælde i 2008 (3 i 2007). Der henvises i øvrigt til nyhedsbrev vedrørende botulisme (bilag 2, side 51-52 i Landslægens Sundhedsberetning for Færøerne 2007).

<http://www.landslaeknin.fo/Publikationer/Breve.aspx>

8.9. Andre anmeldelsespligtige sygdomme

	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
Encephalitis acuta	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Hepatitis B	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Hepatitis C	1	0	0	0	..	..	..	..	..
VTEC	0	1	1	2	1	0	2	1	..
Campylobacter	0	1	0	0	0	1	0	3	1
Salmonella (enteritides og typhimurium)	8	0	1	1	0	0	0	4	0

8.10. MRSA

Et tilfælde af MRSA-positiv person anmeldtes i 2008. Hidtil i år pr. 1. juli 2009 er intet tilfælde anmeldt (tretten i 2007, 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.

<http://www.landslaeknin.fo/Publikationer/Medicinalberetninger.aspx>

8.11. Tuberkulose

Der anmeldtes 1 nyt tilfælde af tuberkulose i 2008. Antallet af nyanmeldte tilfælde har de senere år været følgende:

År	Anmeldt tilfælde
2008	1
2007	1
2006	1
2005	0
2004	0
2003	1
2002	0
2001	1
2000	6
1999	2
1998	3
1997	0

I 2008 anmeldtes der intet dødsfald på grund af tuberkulose (ét i 1992, det eneste gennem de sidste 15 år).

9. KIRKEGÅRDE

Landslægen behandlede en sag om kirkegårde i 2008 (ingen i 2007).

-- o 0 o --

10. INSTITUTIONER FOR BØRN.

I 2008 fik landslægen forelagt 4 sager med henblik på bemærkninger vedrørende bygningsmæssige ændringer m.m i kommunale vuggestuer/børnehaver, udebørnehaver, fritidsskoler og skoler (4 i 2007).

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:

http://www.hagstova.fo/portal/page/portal/HAGSTOVAN/Hagstova_Foroya

-- o 0 o --

11. PLEJEHJEM, HJEMMEPLEJE, PSYKIATRI- OG HANDIKAP-OMRÅDET

2008	Norðoyggjar	Eysturoy	Stremoy og Vágar	Sandoy	Suðuroy	Tilsamans í Føroyum
Aldersdoms- og plejehjem	47	120	153	11	30	361
Bofælleskab for ældre	37	42	75	11	24	189
Aflastningspladser	4	5	4	3	2	18

Psykiatriske bosteder: 7 steder ca. 35 pladser

Bosteder for handikappede incl aflastning : 28 sambylid og bustovurin – antal pladser? Ca. 120 faste pladser og 19 aflastningspladser

Kilde til oplysningerne i ovenstående tabel:

http://www.hagstova.fo/portal/page/portal/HAGSTOVAN/Hagstova_Foroya og <http://www.naerverk.fo>

11.1. Tilsyn

Efter aftale med Nærverkið (Færøernes forvaltning vedr. plejehjem, særforsorg m.v.) foretages tilsynsbesøg i alle plejehjem for ældre (12), bofællesskaber for ældre (19), hjemmeplejeenheder (6), bofællesskaber for psykisk syge (4), plejeboliger for psykisk syge (3), plejeboliger for handikappede (6), bofællesskaber for handikappede (16) og midlertidige bo-tilbud til handikappede (4), hvor der varetages sundhedsfaglige opgaver for borgere. Det tilstræbes, at hvert sted får tilsyn hvert andet år. Formålet med tilsynene er, at medvirke til at sikre at de sundhedsfaglige forhold for beboerne/brugerne er forsvarlige og overholder gældende love og vejledninger. Tilsynene er aftalt, så ledere og medarbejdere har mulighed for at deltage og drøfte de lokale forhold med tilsynet. Tilsynene foretages af sygeplejerske Vibeke Rønnebech, og der udarbejdes efter hvert tilsyn rapport til stedet og Nærverkið.

I 2008 blev der gennemført 16 tilsyn. Generelt var forholdene for brugerne tilfredsstillende, og der kunne konstateres en øget opmærksomhed på at sikre en forsvarlig medicin håndtering. Der blev ved tilsynene fortrinsvis givet anbefalinger om medicin håndtering og personalets håndhygiejne. Desuden blev lovgivningen vedrørende patienters retsstilling drøftet ved tilsynene, så det sikres at beboernes/brugernes rettigheder vedrørende selvbestemmelse og personalets tavshedspligt overholdes.

12. SUNDHEDSPERSONALE

12.1. Sygehuspersonale i 2008

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. Kommunelæger

Ved udgangen af 2008 var antallet af normerede kommunelægestillinger 32. 4 i Klaksvík, 6 i Eysturoy, 12 i Tórshavn, 2 i Norðstreymoy, 2 i Vágoy, 2 i Sandoy og 4 i Suðuroy.

4 af kommunelægestillingerne er ubesatte. 2 i Tórshavn, 1 i Klaksvík og 1 i Eysturoy.

12.5. Apoteksvæsenet 2008

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

Apotekere	6
Farmaceuter	9
Farmakonomer	44
Andet personale	23,5
Elever	11,4
I alt	93,9

Antal håndkøbsudsalg på Færøerne i 2008 var 19.

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 2008 var der 8 klagesager vedrørende autoriserede sundhedspersoners faglige virksomhed, der blev videresendt til behandling i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Klagesagerne antal de senere år har været:

År	Antal klager
2008	8
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 2008 behandledes 13 sager, i 2007 17.

-- o 0 o --

15. IKKE INDREGISTRERET MEDICIN

I 2008 gav landslægeembedet i 47 tilfælde læger tilladelse til udlevering af ikke indregistreret medicin gennem apoteker (37 i 2007). 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 2008 behandlede 258 sager (277 i 2007 og 288 i 2006).

-- o 0 o --

17. RETSLIG VIRKSOMHED

17.1. Retslægelige ligsyn

Der foretoges i 2008 af landslægen 23 retslægelige ligsyn, 32 i 2007. Der henvises i øvrigt til siderne 32-35.

17.2. Kørekortsager

Kørekortsagernes antal var 681 i 2008 (724 i 2007)

17.3. Tvangsindlæggelser

Tvangsindlæggelse på psykiatrisk afdeling: Af sager vedrørende tvangsindlæggelse på gule papirer behandlede 2 i 2008 (3 i 2007).

18.4. Sager vedrørende avlingstidsbestemmelse

Der behandlede ingen sag vedrørende avlingstidsbestemmelse i 2008 (3 i 2006).

18.5. Ligpas

I 2008 udfærdigedes 1 ligpas (1 i 2007).

-- o 0 o --

Bilag 1a Oversættelse til dansk af brev med anbefaling til Færøernes Landsstyre vedrørende grindehval af 12. november 2008.



Til lagmanden, ministeren for sundhed og erhvervsministeren.

Anbefaling om, at man ophører med at anvende grindehval som menneskeføde.

Færingerne har i århundreder dræbt grindehvaler, og grindehvalen har på mange måder fulgt færingerne – både når det gælder føde og kulturliv.

Der findes mange beretninger om den betydning, som grindehvalen har haft for os her i landet. Gik der nogle år uden at der kom nogen grind, kunne man se det igen i husholdningen, og glæden var stor, når denne Guds gave fra havet atter indfandt sig. Der kan ikke være nogen tvivl om, at denne i mange henseender gode fødevarer har styrket helbredet og afhjulpet hungersnød i mange hjem.

Så sent som i halvfjerdsere stod der på sedlen, som skolelægen sendte hjem til forældrene, at de burde give deres børn spæk sammen med morgenmaden.

Men i 1977 blev der for første gang foretaget undersøgelser af forureningen af grindehvalkød, spæk, lever og nyrer. Disse undersøgelser blev foretaget med henblik på at få oplyst, hvorvidt kviksølvindholdet i grindehvalen var højt, idet denne hval lever højt oppe i fødekæden i havet, og idet undersøgelser havde vist, at kviksølv mængden øges i havdyr op gennem fødekæden, hvor tandhvaler hører til de dyr, som ligger højest i denne kæde. Og resultatet af disse undersøgelser chokerede. De viste, at kviksølvindholdet i selve hvalkødet var højt, og at det var yderligere ca. 100 gange højere i lever og nyrer end i hvalkødet.

Af denne årsag besluttede sundhedsmyndighederne på Færøerne at anbefale, at man kun spiste hvalkød og spæk højst en gang om ugen, og at man slet ikke spiste lever og nyrer.

Disse anbefalinger er siden gradvis blevet strammet op i forhold til, hvad undersøgelser har vist af helbredsmæssig påvirkning på mennesker, og den sidste anbefaling, som er fra 1998, var denne:

”Spæk

Et højt indhold af PCB i spæk får os til at anbefale, at voksne mennesker højst spiser grindehvalkød og spæk til middag 1-2 gange om måneden.

Den bedste måde at beskytte fostret imod de skadelige påvirkninger fra PCB, som der er mistanke om, er, at piger og kvinder helt undlader at spise spæk, til de er kommet over den fødedygtige lader.

Grindehvalkød

Kviksølvindholdet i grindehvalkød er højt, og dette kød er vores største enkelte kviksølvkilde. Vi anbefaler derfor, at voksne mennesker ikke spiser mere end 1-2 middage med grindehvalkød om måneden. Kvinder, som har til hensigt at blive gravide indenfor 3 måneder, svangre og kvinder, som giver bryst, bør så vidt muligt undlade at spise grindehvalkød.

Indvolde

Grindelever og grindenyrrer bør ikke blive spist i det hele taget.”

Det blev tilføjet, at dersom der fremkom nye oplysninger, som ændrede på den nuværende viden, så ville der blive taget stilling til, i hvilken udstrækning de nævnte anbefalinger skulle ændres.

I løbet af de sidste 10 år er der fremkommet flere resultater af videnskabelige undersøgelser, og de viser os et endnu mere dystert billede af de farlige helbredspåvirkninger, forureninger fra grindehvalkød og spæk har.

Resultaterne hidtil har vist, at

1. Kviksølvet fra grindehvalkød påvirker fostrenes udvikling af nervesystemet
2. Påvirkningen af nervesystemet gør sig stadig gældende i teenagealderen
3. Kviksølv overført fra moderens kost påvirker børnenes blodtryk
4. Forureningsstofferne i spækket påvirker immunsystemet i negativ retning, så børnene reagerer dårligere på vaccinationer

De nyeste undersøgelser viser, at

1. Forureninger i grindehvaler synes at øge risikoen for at få Parkinsons sygdom hos dem, som ofte spiser grind
2. Risikoen for forhøjet blodtryk og åreforkalkning i halspulsårene er øget hos mennesker, som har meget kviksølv i kroppen

For tiden foregår undersøgelser af befolkningens reproduktionsevne, idet der er rejst mistanke om, at forplantningsevnerne formindskes på grund af forureninger i grindehvalkød og spæk.

Disse observationer kan sættes i international belysning. Kviksølv i verdenshavene er øget, og fx har isbjørne i dag ca. 10 gange højere hår-kviksølv end indholdet i skind fra tidligere tider. PCB er kommet til som ny miljøgift i anden halvdel af 1900-tallet, men efter at stoffet blev forbudt omkring 1980 er indholdet i grind endnu ikke faldet ret meget. DDE er også en ny miljøgift, og moderstoffet DDT bruges stadig forskellige steder i verden. Dertil kommer nye stoffer, fx de organiske fluorforbindelser, der benyttes til smudsafvisning af tekstiler m.v. - nu finder vi øget indhold i blodet hos børn, som spiser grind.

De seneste undersøgelser viser at indholdet af kviksølv i grindekød fortsat er højt med et gennemsnit omkring 2 mikrogram pr. gram. I EU gælder den højeste grænseværdi på 1 mikrogram pr. gram kun for de mest forurenede fisk. Denne grænse overskrides af de fleste grindehvaler. Bruger vi den amerikanske miljøstyrelses grænseværdi for samlet daglig indtagelse gennem kosten på 0,1 mikrogram kviksølv pr. kilo legemsvægt (som er begrundet i undersøgelserne på Færøerne) betyder det, at en person på 70 kg kun kan spise 3,5 gram grindekød om dagen for at nå op til grænseværdien.

Spæk indeholder også fortsat store mængder forskellige langsomt nedbrydelige organiske stoffer, så som PCB og DDE (som er et nedbrydningsprodukt af insektgiften DDT). Både PCB og DDE indholdet er større end 10 mikrogram pr. gram spæk. Mht PCB findes der en række forskellige grænseværdier, der gennemgående er fastsat ud fra et ønske om at forebygge stigende forurening. De fleste eksisterende grænser er under 1 mikrogram pr gram.

Man må derfor konkludere, at grindehvaler i dag indeholder så meget forurening, at hverken kød eller spæk ville kunne opfylde moderne grænser for tilladeligt indhold af giftige forureningsstoffer.

Færingers indhold af forureningsstoffer i kroppen er også højt set ud fra en international synsvinkel. De seneste undersøgelser har dog vist at gravide kvinder spiser langt mindre grind og spæk end tidligere. Dette har medført en mindskning af kviksølvindholdet i de gravides blod, men indholdet af PCB er uændret, sandsynligvis på grund af at PCB er så langsomt nedbrydeligt.

De senere år har det voksende videnskabelige grundlag givet anledning til en forventning om, at det tidspunkt snart ville indtræffe, hvor man må fraråde mennesker at spise grindehvalkød og spæk i det hele taget.

Ud fra de seneste forskningsresultater vurderer undertegnede, at konklusionen af sundhedsfaglige årsager nu må være denne:

Det anbefales, at man ophører med at anvende grindehval som menneskeføde.

Det er med vemod, at denne anbefaling bliver givet. Grindehvalen har tjent færingerne vel i mange hundrede år og har sikkert holdt liv i mange færinger gennem århundrederne. Men tiden og miljøet ændres, og derfor mener vi, at det er sundhedsfagligt nødvendigt med denne anbefaling. Vi på Færøerne er selv uden skyld i den skete forurening, som er påført udefra. At forskning på Færøerne så har medvirket til at skabe fokus omkring denne forurening er bittert ironisk. Men resultaterne har allerede givet anledning til skærpede regler om forurening internationalt. Vi må derfor også selv tage konsekvensen.

Vi er gerne til rådighed med supplerende oplysninger og relevante videnskabelige artikler.

Med venlig hilsen

Pál Weihe
overlæge

Høgni Debes Joensen
landslæge



Til
Kaj Leo Johannesen, løgmann
Hans Pauli Strøm, landsstýrismann
Jóhann Dahl, landsstýrismann

MÁL NR. 9-30-2/1
HDJ/lpj
12. novembur 2008

Tilmæli um at gevast at eta grind.

Føroyingar hava dripið grind í øldir, og grindin hevur á mangan hátt fylgt føroyingum bæði sum matur og mentanartáttur.

Mangar eru frásagnirnar um tann týdning, ið grindin hevur havt fyri okkum her á landi. Vóru ár har eingin grind doyði, sást tað aftur í húsarhaldinum, og stór var frøin, tá ið henda Guds gávan av havinum kom aftur. Ongin ivi man vera um, at hesin á mangan hátt føðslugóði matur hevur stimbrað heilsuna og hildið hungur frá mongum durum.

So seint sum í sjevtiárunum stóð á seðlunum, ið skúlalæknin sendi heim til foreldrini, at tey áttu at geva børnunum spik at eta á morgni.

Men í 1977 vóru grindatvøst og -spik, -livur og -nýru kannað á fyrsta sinni. Hesar kanningar vóru gjørdar til tess at vita, um kyksilvurinnihaldið í grindahvali mundi vera høgt, av tí at hesin hvalur livir ovarlaga í føðiketuni í havinum, og av tí at kanningar vístu, at kyksilvurnøgðin økist í havdjórum upp gjøgnum føðiketuna, har ið tannhvalur er eitt tað djórið, sum liggur hægst í hesi ketu. Og úrslitið av hesum kanningum skelkaði. Kanningarnar vístu, at kyksilvurinnihaldið í sjálvum tvøstinum var høgt, og tað var upaftur umleið 100 ferðir hægri í livur og nýra enn í tvøstinum.

Av hesi orsök gjørdu heilsumyndugleikarnir av at mæla fólki til bert at eta grind og spik eina ferð um vikuna og til ikki at eta livur og nýru yvirhøvur.

Síðani eru hesi tilmæli líðandi herd, alt eftir hvat ið kanningar síðani hava víst av heilsuligum árinum hjá fólki, og seinasta tilmælið, ið er frá 1998, var hetta:

Spik

Eitt høgt innihald av PCB'um í spiki fær okkum at mæla til, at vaksin fólk í mesta lagi eta grind og spik til døgurða 1-2 ferðir um mánaðin.

Besti háttur at verja fostrið móti teimum skaðiligu árinunu frá PCB'um, sum illgruni er um, er, at gentur og kvinnur halda seg heilt frá at eta spik, til tær hava átt børnini.

Tvøst

Kyksilvurinnihaldið í tvøsti er høgt, og grindatvøst er okkara størsta einstaka kyksilvurkelda. Vit mæla tí til, at vaksin fólk ikki eta meira enn 1-2 døgurðar um mánaðin.

Kvinnur, ið ætla at gerast við barn innan 3 mánaðir, barnakonur og kvinnur, ið hava barn at brósti, eiga helst einki grindatvøst at eta.

Innvøllir

Grindalivur og grindadnýru eiga als ikki at verða etin.

Lagt varð afturat, at komu upplýsingar fram, ið broyttu verandi vitan, so fór støða at verða tikin til, í hvønn mun nevndu tilmæli skuldu broytast.

Seinastu 10 árinu eru so fleiri úrslit av vísindaligum kanningum komin í ljósmála, og tey sýna okkum eina enn daprari mynd av vandamiklu heilsuárinunum av grindatvøsti og spiki.

Úrslitini higartil hava sýnt, at

1. Kyksilvurið í grindatvøsti ávirkar nervalagið hjá fostrunum
2. Árinuð á nervalagið heldur sær upp í tannárinu
3. Kyksilvur flutt frá kostinum hjá mammuni í móðurlívi ávirkar blóðtrýstið hjá børnum
4. Dálkingarevni í spikinum ávirka immunskipanina negativt, so at børninu taka verri við koppingarevnum

Nýggjastu kanningarnar sýna, at

1. Dálkingarevni í grindini tykist at økja um vandan fyri at fáa Parkinsonsjúku hjá teimum, ið eta grind ofta
2. Vandin fyri hækkaðum blóðtrýsti og æðrakálking í hálslívæðrum økist hjá fólki, ið hava nógv kyksilvur í kroppinum

Í løtuni verða kanningar gjørdar, av tí at illgruni er um, at nøringarevnini minka orsakað av dálkingarevnum í grind og spiki.

Kanningarúrslitini kunnu setast í altjóða ljós. Kyksilvurmongdin í alheimshøvunum er økt, og til dømis er kyksilvurinnihaldið í ísbjarnarhári og -skinum 10 ferðir hægri í dag, enn tað var fyrr í tíðini. PCB er komið sum eitt nýtt umhvørvisetur í seinnu helvt av 1900 – talinum, men eftir at evnið varð bannað umleið 1980, er nøgðin í grind ikki minkað stórvegis enn. Eitt nýtt umhvørvisetur er DDE, og DDT verður framvegis nýtt ymsastaðir í heiminum. Harumframt eru komin nýggj evni, eitt nú lívrundu fluorsambindingarnar, ið verða nýttar til at viðgera klæði í klædnaidnaðinum v.m. – nú síggja vit økta mongd í blóðinum hjá børnum, sum eta grind.

Seinastu kanningarnar sýna, at mongdin av kyksilvuri í grindatvøsti framvegis er høgt við einum miðalvirði á umleið 2 mikrogramm pr. gramm. Í ES er galdandi hægsta markvirði upp á 1 mikrogramm pr gramm bert fyri mest dálkaða fiskin. Hetta markið fara flestu grindahvalir uppum. Nýta vit markvirðið hjá amerikanska umhvørvisstýrinum fyri tí, sum vit tilsamans dagliga fáa niður í okkum, tá ið vit eta, upp á 0,1 mikrogramm av kyksilvuri pr. kilo av kropsvekt (sum er grundað á kanningarnar í Føroyum) so merkir tað, at ein persónur, ið vigar 70 kg, bert kann eta 3,5 gramm av tvøsti um dagin fyri at náa markvirðið.

Í spiki eru eisini stórar nøgðir av ymiskum lívrundum evnum, ið verða brotin niður spakuliga, eitt nú PCB og DDE (ið eru sundurbrótingarevni frá skordýraeitrunum DDT). Nøgðin av bæði PCB og DDE er størri enn 10 mikrogramm fyri hvørt gramm av spiki. Flestu galdandi mörkini fyri PCB eru lægri enn 1 mikrogramm pr. gramm.

Niðurstøðan verður sostatt, at grindahvalir í dag eru so dálkaðir, at hvørki tvøst ella spik lúka treytirnar ásettar við nútíðarbæru mörkunum fyri loyvdum innihaldi av eitrandi dálkingum.

Nøgðin av dálkingarevnum í føroyingum er stór í alheimshøpi. Seinastu kanningarar sýna tó, at kvinnur við barn eta munandi minni av grind og spiki enn áður. Av hesum er kyksilvurmongdin í blóðinum hjá barnakonum minkað. Men mongdin av PCB er óbroytt, helst av tí at PCB verður brotið niður so spakuliga.

Vit í Føroyum hava ikki lut í teirri dálking, sum er farin fram av høvunum, men hon er komin á okkumuttanifrú. At so gransking í Føroyum hevur virkað við til at seta hesa dálking í brennidepilin er beiskt speisemi. Men úrslitini av hesi gransking hava longu havt ta avleiðing, at reglurnar eru skerptar viðv. dálking í alheimshøpi. Vit mugu tí eisini sjálv taka avleiðingarnar her í Føroyum.

Seinnu árinum hevur vaksandi vísindaliga grundarlagið skapt ein varhuga um, at stundin skjótt var komin til, at mælast mátti fólki frá at eta grind og spik yvirhøvdur.

Við teimum seinastu granskingarúrslitunum í huga meta undirritaðu, at niðurstøðan av heilsufakligum orsökum nú má vera henda:

Mælt verður frá at nýta grindahval sum mannaføði.

Tað er við sorgblíðni, at hetta tilmælið verður givið. Grindin hevur tænt føroyingum væl í mong hundrad ár og man eiga lívið í mongum føroyingi gjøgnum øldirnar. Men tíðir og umhvørvi broytast, og tí meta vit tað heilsufakliga neyðugt við hesum tilmæli.

Vit eru fúsir at geva fleiri upplýsingar og vísa annars til viðheftu tilvísingar.

Vinarliga

Pál Weihe, yvirlækni

Høgni Debes Joensen, landslækni

Tilvísingar:

1. Grandjean P, Weihe P, White RF, Debes F, Araki S, Yokoyama K, Murata K, Sorensen N, Dahl R, Jorgensen PJ. Cognitive deficit in 7-year-old children with prenatal exposure to methylmercury. *Neurotoxicol Teratol*. 1997 Nov-Dec;19(6):417-28.
2. Sørensen N, Murata K, Budtz-Jorgensen E, Weihe P, Grandjean P. Prenatal methylmercury exposure as a cardiovascular risk factor at seven years of age. *Epidemiology*. 1999 Jul;10(4):370-5.
3. Murata K, Weihe P, Budtz-Jorgensen E, Jorgensen PJ, Grandjean P. Delayed brainstem auditory evoked potential latencies in 14-year-old children exposed to methylmercury. *J Pediatr*. 2004 Feb;144(2):177-83.
4. Debes F, Budtz-Jorgensen E, Weihe P, White RF, Grandjean P. Impact of prenatal methylmercury exposure on neurobehavioral function at age 14 years. *Neurotoxicol Teratol*. 2006 May-Jun;28(3):363-75.
5. Heilmann C, Grandjean P, Weihe P, Nielsen F, Budtz-Jorgensen E. Reduced Antibody Responses to Vaccinations in Children Exposed to Polychlorinated Biphenyls. *PLoS Med*. 2006 Aug 22;3(8): e311.
6. Choi AL, Weihe P, Budtz-Jørgensen E, Jørgensen PJ, Salonen JT, Tuomainen TP, Nielsen HP, Petersen MS, Askham J, Grandjean P. Methylmercury Exposure and Adverse Cardiovascular Effects in Faroese Whalingmen. *Environ Health Perspect* doi:10.1289/ehp.11608
7. Petersen MS, Halling J, Bech F, Wernuth L, Weihe P, Nielsen F, Jørgensen PJ, Budtz-Jørgensen E, Grandjean P. Impact of dietary exposure to food contaminants on the risk of Parkinson's disease. *Neurotoxicology* 2008 Jul; 29(4): 584-90.
8. Weihe P, Kato K, Calafat AM, Nielsen F, Wanigatunga AA, Needham L, Grandjean P. Serum Concentration of Polyfluoroalkyl Compounds in Faroese Whale Meat Consumers. *Environ Sci Technol* 2008 Aug 15;42(16):6291-5
9. Grandjean P, Bellinger D, Bergman Å, Cordier D, Davey-Smith G, Eskenazi B, Gray K, Hanson M, van den Hazel P, Heindel JJ, Heinzow B, Hertz-Picciotto I, Hu H, T-K Huang T, Jensen TK, Landrigan PJ, McMillen IC, Murata K, Ritz B, Schoeters G, Skakkebaek NE, Skerfving S, and Weihe P. The Faroes Statement: Human Health Effects of Developmental Exposure to Chemicals in Our Environment. *Basic Clin Pharmacol Toxicol* 2008 Feb;102(2):73-5

Bilag 1c (English translation of recommendations to the Government of the Faroe Islands concerning the pilot whale)



To the Prime Minister, the Minister of Health, and the Minister of Commerce.

Recommendation of discontinuation of the use of pilot whale for human consumption.

The Faroese have for centuries killed pilot whales, and the pilot whale has in many ways been an important part of Faroese life – in regard to both food and culture.

There are many accounts of the importance of the pilot whale for us in this country. If some years went by without any whales, it was reflected in the household, and the joy was great, when this gift from God again appeared from the sea. There is no doubt that this food source in many ways has contributed to good health and has remedied imminent hunger in many homes.

As late as in the 1970s, school doctors would write on the note for the parents that they should make sure that blubber was included with the breakfast.

But in 1977 the first examinations was carried out to document the contamination of the meat, blubber, liver and kidneys of pilot whales. These studies were initiated to ascertain if the mercury content in the pilot whale was elevated, since this whale is high in the marine food chains, and since other studies had shown that the amount of mercury is increased in marine species via food chains, where the toothed whales belong to the highest level. And the results of these analyses were chocking. They showed that the mercury concentration in the meat itself was high, and that it was further increased by about 100-fold in the liver and kidneys, as compared to the whale meat.

For this reason, the health authorities at the Faroe Islands decided to recommend to consume whale meat and blubber only once per week, and to abstain completely from eating liver and kidneys.

These recommendations have since then been tightened as a result of new knowledge on adverse health effects in humans, and the latest recommendation, from 1998, is as follows:

“Blubber

High PCB contents in blubber lead us to recommend that adults, at the maximum, eat pilot whale blubber once to twice a month. However, the best way to protect fetuses against the potential harmful effects of PCBs is if girls and women do not eat blubber until they have given birth to their children.

Whale meat

The mercury content of pilot whale meat is high and is one of our main mercury sources. Therefore, we recommend that adults eat no more than one to two meals a month. Women who plan to become pregnant within 3 months, pregnant women, and nursing women should abstain from eating pilot whale meat.

Organ meat

Pilot whale liver and kidneys should not be eaten at all.”

It was added that, if new information emerged which led to a change in our current knowledge, then it would be considered to which extent these recommendations should be adjusted.

During the last 10 years, results of scientific studies have revealed an even gloomier picture of the adverse health effects that are caused by contaminants in pilot whale meat and blubber.

The results have so far shown that:

1. Mercury from pilot whale meat adversely affects the fetal development of the nervous system
2. The mercury effect is still detectable during adolescence
3. The mercury from the maternal diet affects the blood pressure of the children
4. The contaminants of the blubber adversely affect the immune system so that the children react more poorly to immunizations

The newest studies show that

1. Contaminants in pilot whales appear to increase the risk of developing Parkinson's disease in those who often eat pilot whale
2. The risk of hypertension and arteriosclerosis of the carotid arteries is increased in adults who have an increased exposure to mercury

Currently, studies are underway to examine the fertility of the population, since suspicion has been raised that reproductive functions may be decreased because of contaminants in pilot whale meat and blubber.

These observations should be considered in a global perspective. Mercury in the oceans has been augmented, and, e.g. polar bears now have a hair-mercury concentration that is about 10-fold greater than during earlier times. Polychlorinated biphenyls (PCBs) have been added as an environmental toxicant in the second part of the 1900s, but after bans about 1980 the concentrations in pilot whale have not yet decreased much. The pesticide metabolite DDE is also a new environmental chemical, and the parent compound DDT is still in use in other regions of the world. In addition, new compounds such as the organic fluorine compounds that are used for textile impregnation and other purposes, are now found in increased concentrations in the blood in children, who eat pilot whale.

The latest analyses show that the mercury concentration of pilot whale remains high with an average of about 2 micrograms per gram. In the EU, the highest limit value of 1 microgram per gram is only applicable to the most contaminated species of fish. This limit is exceeded by most pilot whales. If we rely on the U.S. Environmental Protection Agency's limit for total dietary intake at 0.1 microgram mercury per kilogram body weight (which is based upon the research carried out in the Faroes), an adult person weighing 70 kg can consume only 3.5 gram of pilot whale meat per day to reach the limit value.

Blubber still contains high levels of several persistent organic compounds, such as PCBs and DDE (which is a breakdown product of the insecticide DDT). The average concentrations of both PCB and DDE are higher than 10 microgram per gram of blubber. In regard to PCB, there are several limit values, which have been determined with a view to preventing any increased degree of contamination. Most of these limit values are below 1 microgram per gram.

It can therefore be concluded that pilot whales today contain contaminants to a degree that neither meat nor blubber would comply with current limits for acceptable concentrations of toxic contaminants.

The Faroese body burden of pollutants is also high seen in an international perspective. However, the most recent studies have shown that pregnant women eat much less pilot whale meat and blubber than before. This change has resulted in a decrease in the mercury concentration in the blood from pregnant women, but the content of PCB is unchanged, most likely because PCB is only slowly degradable.

The growing scientific documentation has, during recent years, given rise to the anticipation that the time was approaching when it would be appropriate to recommend against any human consumption of pilot whale meat and blubber.

From the latest research results, the undersigned consider that the conclusion from a human health perspective must now be as follows:

It is recommended that pilot whale is no longer used for human consumption.

It is with great sadness that this recommendation is provided. The pilot whale has served the Faroese well for many hundreds of years and has likely kept many Faroese alive through the centuries. But the times and the environment are changing, and we therefore believe that this recommendation is necessary from a human health point of view. We in the Faroe Islands are without responsibility in regard to the marine pollution, which has been inflicted upon us from outside. That research in the Faroes has contributed to the current focus on this contamination is a bitter irony. But these results have already led to tightened restrictions on pollution worldwide. We must therefore also ourselves acknowledge the consequences.

We are of course at your disposal with supplementary information and relevant research articles.

Your sincerely,

Pál Weihe (sign.)
Chief Physician

Høgni Debes Joensen (sign.)
Chief Medical Officer

Bilag 2. Foredrag

Samfundsmæssige konsekvenser af MRSA på Færøerne.

af landslæge Høgni Debes Joensen

Foredrag holdt på MRSA-kongressen 28. november 2008 på Hotel Føroyar.

Som udgangspunkt kan man nok antage, at Færøerne ikke adskiller sig fra andre nordiske lande med hensyn til de samfundsmæssige konsekvenser af MRSA, og derfor er titlen på dette indlæg måske misvisende. Muligvis gør nogle forskelle sig alligevel gældende, og vi kan derfor have dette forhold i tankerne.

Vi kan måske starte med noget der i hvert fald foreløbig synes mindre væsentligt, nemlig MRSA problematikken omkring dyrehold. Vores landbrug adskiller sig fra f. eks. det danske, hvor en væsentlig del er svineavl, som ikke eksisterer på Færøerne. Dersom MRSA problematikken omkring dyrehold begrænser sig til svin, så får vi ikke de samme problemer som i Danmark. Viser det sig imidlertid at blive et problem også med andre almindelige dyrearter såsom kæledyr, kvæg og får, så får vi tilsvarende problemer i det færøske samfund. Spredning af MRSA er i udlandet konstateret ikke kun hos grise, men også andre arter, f. eks køer, hunde, heste og kyllinger. Spørgsmålet er herefter, om eller hvornår problemet også vil opstå på Færøerne. Vi ville i givet fald komme til at stå overfor et problem svarende til det danske i øjeblikket med grise, dersom der sker smitte med MRSA til andre dyr.

Personer med tæt kontakt med dyr kan smitte eller blive smittet med MRSA. Udenlands er MRSA fundet hos kæledyr, f.eks. i England og Irland, og her er der påvist smitte fra kæledyr til personale på veterinærhospitaller. Dyr læger har vist sig at have en højere risiko for at blive MRSA-bærere. I Sundhedsstyrelsen er der nedsat en koordinationsgruppe, der skal afklare, i hvilken udstrækning MRSA findes hos dyr i Danmark. Vi har nu kendskab til, at den findes i svinebestande, men jeg er ikke bekendt med, om andre husdyr i Danmark i øjeblikket anses for at kunne give anledning til problemer.

Det er på Færøerne ligesom i andre lande vigtigt i samfundsmæssig sammenhæng, at der handles korrekt og relevant, når en person testes positiv for MRSA uden selv at være syg, dvs. uden selv at have bylder, sår eller lignende. Man skal i denne forbindelse holde sig for øje, at dersom der overreageres med hensyn til isolation, sygemeldinger mv af raske bærere, så kan dette have en negativ effekt både for samfundet og den enkelte, dels fordi kendskabet til sådanne restriktive foranstaltninger i befolkningen kan få personer til at afholde sig fra eller nægte undersøgelser med heraf følgende øget risiko for smittespredning, dels fordi meget skrappe restriktioner kan blive en belastning for samfundet ved f.eks. lukning af institutioner eller begrænsning af behandlings- og plejepersonalets virksomhed. På den anden side er det naturligvis vigtigt at søge at begrænse omfanget af smitte mest muligt, da især sygdom på grund af MRSA kan medføre store omkostninger for såvel den syge, familien og hele samfundet.

Her er en så simpel foranstaltning som at vaske hænder på den rigtige måde også på Færøerne formentlig den allervigtigste forebyggende foranstaltning – som det også fremgår af de talrige gentagelser af dette i Sundhedsstyrelsens vejledning vedrørende forebyggelse af spredning af MRSA – og det kan derfor ikke pointeres ofte nok, at børn såvel som voksne lærer og motiveres til under alle forhold at praktisere en god

håndhygiejne. Kendskabet til vigtigheden af en god håndhygiejne bør prioriteres højt, ikke blot på sygehuse, plejehjem og behandlingsinstitutioner, men også i daginstitutioner, skoler og i sundhedsplejerskernes virksomhed generelt.

Medens MRSA i Danmark først optrådte inden for sygehusvæsenet, fandtes de første tilfælde på Færøerne i primærsektoren. MRSA blev første gang konstateret på sygehus i Danmark i 1960-erne. På Færøerne første gang i 2006. Det første tilfælde af MRSA på Færøerne blev fundet i 2004, siden er tallet steget til i alt 17, og af disse blev 13 fundet i løbet af et halvt år i 2007. Siden oktober 2007 er der ikke anmeldt noget tilfælde bortset fra et, hvor der var tale om en rask kontakt i august i år.

En af de væsentligste samfundsmæssige konsekvenser af MRSA's introduktion på Færøerne var myndighedernes vedtagelse i 2005 af, at der skulle ansættes en hygiejne sygeplejerske på Landssjúkrahúsið i Tórshavn. Forinden havde man i flere år forgæves forsøgt at få en sådan stilling oprettet. Selvom hygiejnesygeplejerskens arbejdsfelt også omfattede flere andre aktiviteter, så var den vigtigste begrundelse, at situationen vedrørende MRSA stadig forværredes i landene omkring os. Fik man en hygiejnesygeplejerske ansat på Færøerne, ville dette i betydelig grad bidrage til, at vi kunne stå imod de ganske alvorlige konsekvenser, som en spredning af MRSA på Færøerne kunne resultere i for samfundet. Den færøske hygiejnesygeplejerske påbegyndte sit virke i efteråret 2006. Der er for mig ingen tvivl om, at de færøske myndigheder med hygiejnesygeplejersken i væsentlig grad har bidraget til, at spredningen af MRSA på Færøerne blev stoppet i løbet af sommeren og efteråret 2007.

Andre konkrete konsekvenser af MRSA's optræden på Færøerne har være følgende tiltag:

1. Rundskrivelse fra Landslægen til alle praktiserende læger af 1. november 2004 om at pode fra bylder med særligt henblik på MRSA.
2. Rundskrivelse fra Landslægen til alle praktiserende læger og sygehuslæger af 30. maj 2007 med orientering om, at bekendtgørelse nr. 2002 af 6.10.2006 om lægers anmeldelse af MRSA også var gældende for Færøerne. Landslægen beder samtidig alle læger om at sætte sig ind i Sundhedsstyrelsens vejledning (Forebyggelse af spredning af MRSA, 2006).
3. Rundskrivelse fra Landslægen til alle alment praktiserende læger og sygehuslæger af 1.6.2007, hvor der blev gjort opmærksom på, at situationen vedrørende MRSA på Færøerne for tiden måtte anses for at være utryk. Som følge heraf lagde Landslægen efter samråd med Færøernes konsulent i mikrobiologi, Statens Seruminstitut og Sundhedsstyrelsen vægt på, at lægerne skulle være opmærksomme på problemet og derfor udvise særlig påpasselighed i forbindelse med patienter, hvor der var mistanke om infektion i huden såsom bylder og sår, således at der blev podet særligt henblik på MRSA.

Herudover har en af konsekvenserne af bakteriens tilstedeværelse på Færøerne været etablering af en MRSA-gruppe, som har afholdt regelmæssige møder siden februar 2007. Medlemmerne er hygiejnesygeplejersken, Landslægen, en kommunelæge, en afdelingssygeplejerske, en læge og en overlæge på Landssygehuset. MRSA-gruppen afholder regelmæssige møder og følger udviklingen med henblik på at vurdere, om der gør sig forhold gældende, som nødvendiggør ændringer eller justeringer af Færøernes

strategi vedrørende bekæmpelsen af MRSA, og her er der primært tale om at søge faren for importerede tilfælde reduceret mest muligt, samt opsporing af smitekilder og behandling af disse. Hidtil må man sige, at dette er lykkedes rimelig godt. Vi har i de forløbne år foretaget et par justeringer i vores oprindelige MRSA-handlingsplan. MRSA-gruppen har udsendt nogle nyhedsbreve til medierne vedrørende MRSA-situationen.

De samfundsmæssige konsekvenser i øvrigt af MRSA kan på Færøerne som andre steder kortfattet sammenfattes således:

- Resistensen medfører, at det bliver vanskeligere at behandle infektioner, der er forårsaget af MRSA.
- De antibiotika, der må anvendes som alternativ til diclosil, er mindre virksomme.
- Infektioner forårsaget af MRSA kan nødvendiggøre hospitalsindlæggelse, idet antibiotikabehandlingen i alvorlige tilfælde kun kan gives intravenøst.

Disse forhold medfører, at undersøgelser og behandlinger bliver betydeligt dyrere såvel for den enkelte som for samfundet som helhed.

Herudover har det vist sig, at visse former for MRSA medfører hyppigere og alvorligere infektioner end dem, som stafylokokker sædvanligvis forårsager.

Konsekvenserne for samfundet kan blive betydelige og af forskellig art, dersom MRSA infektionerne tager til i hyppighed, såvel for den enkelte, behandlings- og plejepersonale som for samfundet som helhed, både når det gælder belastning af behandlingssystemet og for samfundsøkonomien. De ekstra foranstaltninger, man må tage med de i MRSA planen fastsatte rutiner, kan blive en belastning af laboratoriefaciliteter, ligesom andre funktioner belastes. Flere andre samfundsfunktioner bliver påvirket, dersom MRSA breder sig. Børns sygefravær i daginstitutioner og skoler medfører pasningsproblemer for udearbejdende forældre.

Det forhold, at der heldigvis ikke er påvist yderligere tilfælde med MRSA infektion på Færøerne siden oktober 2007 tyder på, at vi har fået problemet under kontrol, i hvert fald foreløbig. De iværksatte foranstaltninger må bibeholdes, men på den anden side synes det for nærværende ikke at være påkrævet med en yderligere stramning på Færøerne. Selvom vi ikke har set nye MRSA tilfælde det sidste år med stort set uændrede forholdsregler, så er dette ikke ensbetydende med, at MRSA ikke findes her længere. Der går utvivlsomt flere raske bærere omkring, men disse smitter tilsyneladende i ringe grad, og dersom lægerne fortsat poder for bylder og sår, således som det er blevet anbefalet, og dersom sygehusene følger de gældende instrukser, så burde vi kunne holde infektionstrykket i skak.

Dersom vi slækker på at gå til læge, hvis vi har bylder, eller hvis lægerne ophører med at pode inden behandling, så kan vi imidlertid risikere, at MRSA kan blive et alvorligt samfundsmedicinsk problem, således som man ser det i f. eks. Sydeuropa, USA og England. Udover Sundhedsstyrelsens vejledning vedrørende forebyggelse af spredning af MRSA må man ikke glemme vigtigheden af en stram antibiotikapolitik med henblik på begrænsning af forekomsten af den resistente bakterie.

Tidligere blev folk primært smittede på udenlandske sygehuse. Men i dagens situation kan smitte også ske på Færøerne – ligesom andre steder - ude i samfundet, det vil sige f.eks. i vuggestuer, børnehaver, skoler, på plejehjem, i behandlingsinstitutioner uden for sygehusvæsenet såsom praktiserende læger, tandlæger, fysioterapeutklinikker med

videre samt i forskellige fritidsaktiviteter. Og når personer, der er blevet smittet ad disse veje, på et eller andet tidspunkt kommer på sygehus, er der som regel ikke mistanke om, at de har MRSA. De kan derfor nå at smitte personale og medpatienter, inden det opdages, at de har MRSA. Det vides ikke med sikkerhed, hvorfor MRSA er begyndt at sprede sig i samfundet uden for sygehusene. Den seneste tid er vigtigheden af en egentlig international strategi mod overforbrug og misbrug af antibiotika blevet understreget. Der synes desværre at være en tendens til, at udviklingen af nye typer antibiotika falder, mens resistensen øges mod de typer, der findes.

Det skal tilføjes, at en afledt gevinst for samfundet af MRSA problematikken som helhed har været, at den har medført en skærpet opmærksomhed både i og uden for sygehusvæsenet omkring optimal hygiejne, specielt i enkle, men fundamentale forholdsregler som korrekt håndvask. Et generelt hygiejneløft på grund af MRSA truslen nedsætter også spredningen af andre infektioner, såvel bakterielle som virus og svampe. Afslutningsvis skal det pointeres, at risikoen for at blive alvorligt syg af MRSA bakterien er lille, hvis man i forvejen er sund og rask.

Og jeg vil slutte med at henlede opmærksomheden på tre tankevækkende udsagn med både samfundsmæssige og psykologiske aspekter, som blev fremsat ved mødet på Statens Serum Institut den 14. juni 2007 vedrørende MRSA:

1. Generelt må man ud fra et samfundsmæssigt synspunkt være opmærksom på, at der er en rimelig balance i definitionen af risikosituationer, således at der ikke "opfindes" for mange, idet dette kan gøre det forebyggende arbejde for omfattende og uoverskueligt.
2. Der bør f.eks. ikke overreageres med hensyn til sundhedspersonale, idet det er meget sjældent, at disse spreder smitte.
3. Det drejer sig ikke om at udrydde MRSA, men om at holde den nede på et passende lavt niveau.

Bilag 3. Betænkning

Álit um ferðsluhagtøl

Við hesum vil arbeiðsbólkurin, sum Vinnumálaráðið setti at arbeiða við ferðsluhagtølum, leggja fram álit sítt.

Arbeiðssetningur:

Arbeiðsbólkurin skal finna fram til, hvørji ferðsluhagtøl, ið okkum tørvar í Føroyum sum fyrirtreyt fyri best møguligum ferðsluvanlukkufyrirbyrgjandi arbeiði. Harumframt skal arbeiðsbólkurin koma til eina niðurstøðu um, hvussu hesi hagtøl fáast til vega á skilabesta hátt, umframt at fáa greiðu á, hvussu tølini skulu handfarast, so at arbeiðið verður í tráð við galdandi ásetingar hjá eitt nú skrásetingarráðnum.

Tilmæli:

Arbeiðsbólkurin mælir til, at sett verður á stovn ein felags skráseting av øllum viðurskiftum í sambandi við ferðslu og serstakliga ferðsluóhapp og -vanlukkur í Føroyum.

Skipanin skal vera teldutøk á alnótini; partar av henni skulu vera til almenningin at nýta, meðan aðrir partar eru bert til avvarðandi myndugleikar og aðrar skrásettar brúkarar.

Landsverk hevur ábyrgdina av telduskipanini og dátunum í henni. Politiið hevur høvuðsábyrgd av at skráseta ferðsluóhappini og sjúkrahúsverkið ábyrgd av skrásetingini av ferðsluskadunum.

Við at hava felags skráseting, har so nógv sum gjørligt viðvíkjandi ferðsluóhappum er skrásett av teimum, sum varða av dátunum, og er tilgongt hjá hinum, fæst besta dátugrundarlagið, tá arbeiðast skal við ferðsluvanlukkufyrirbyrging.

Málið er, at øll ferðsluóhapp, stór og smá, verða skrásett á einum stað. Her hava vit ein einastandandi møguleika við tað, at vit eru eitt lítið land, har ikki er ógjørligt at fáa eina fullfíggaða skráseting.

Fyri altíð at hava dagfórda og viðkomandi skráseting av hagtølum verður mælt til, at ein fylgibólkur verður settur at fylgja við í arbeiðinum. Bólkurin savnast eina til tvær ferðir um árið at eftirmeta skrásetingina og viðgera dagfóringar og menning av skrásetingini.

Tórshavn 5. des 2008:

Høgni Debes Joensen, Landslækni Armgard Steinholm, Landsverk

Høgni Djurhuus, Landsjúkrahúsið Sølvi Reinert Hansen, Ráðið fyri Ferðslutrygd

Kári Thorsteinsson, Politiið Rannvá í Króki, Landsverk

1. Inngangur

Á várið 2006 setti Vinnumálaráðið ein arbeiðsbólk at arbeiða við ferðsluhagtølum. Endamálið var at orða eitt álit um ferðsluhagtøl, og arbeiðssetningurin hjá bólkinum var:

Arbeiðsbólkurin skal finna fram til, hvørji ferðsluhagtøl okkum tørvar í Føroyum sum fyrirtreyt fyri best møguligum ferðsluvanlukkufyrirbyrgjandi arbeiði. Harumframt skal arbeiðsbólkurin koma til eina niðurstøðu um, hvussu hesi hagtøl fáast til vega á skilabesta hátt, umframt at fáa greiðu á, hvussu tølini skulu handfarast, so at arbeiðið verður í tráð við galdandi ásetingar hjá eitt nú skrásetingarráðnum.

1.1. Skipan av arbeiðinum

Arbeiðsgongdin var hendan:

- 1) arbeiðsbólkurin varð settur
- 2) líknandi hagtøl úr øðrum londum verða kannað
- 3) allir limir í bólkinum gera yvirlit yvir, hvørji hagtøl tey hava tørv á
- 4) listin verður samskipaður
- 5) hvussu fáa vit fatur á hesum dátunum
- 6) fáa til vega heimildir, Dátueftirlitið o.t.
- 7) gera eina ætlan fyri, hvussu dáturnar kunnu fáast til vega, hvussu tær skulu skrásetast, og hvussu tær kunnu nýtast
- 8) orða álitid

Álitid skuldi fyriliggja á sumri 2008, men av ymiskum orsökum er tíðarfreistin flutt til 5. desember 2008.

Í arbeiðsbólkinum eru:

Høgni Debes Joensen, landslækni, formaður
Armgarð Steinhólm, Landsverk
Høgni Djurhuus, Landsjúkrahúsið
Sølvi Reinert Hansen, Ráðið fyri Ferðslutrygd
Kári Thorsteinsson, Politiið
Rannvá í Króki, Landsverk, skrivari

Fleiri av limunum í bólkinum eru farin úr arbeiðinum og onnur komin ístaðin. Í arbeiðsbólkinum hava eisini verið: Jón Kragestein, Ráðið fyri Ferðslutrygd, Jákup N. Olsen, Landsverk, Johan Petur Johansen, Politiið og Jóna Rasmussen, Politiið.

2. Endamálið við at savna og viðgera ferðsluhagtøl

Hvørt einasta ár verða fleiri fólk álvarsliga skadd ella doyggja í ferðsluni, og umframt tær reint menniskjansligu avleiðingarnar, er hetta er ein stórir fólkakaheilsutrupulleiki og ein missur fyri samfelagið sum heild. Sambært nullhugsjónini kann tað ikki góðtakast, at fólk doyggja ella fáa varandi mein í ferðsluni.

Í Ferðslutrygdarætlanini fyri Føroyar frá sept. 2007, var eitt av teimum 35 tilmælunum at fáa til vega og betra dygdina á hagtølum um ferðslu. Í føroyskum ferðslutrygdararbeiði hevur leingi verið ein trupulleiki, at ikki nóg góð og neyv hagtøl hava verið at arbeiða við.

Aðrastaðni er skrásetingin av ferðsluóhappum og –vanlukkum grundarsteinurin undir øllum ferðslutrygdararbeiði, og arbeið verður har alsamt fram ímóti at fáa eina so neyva og fullkomna skráseting sum gjørligt.

Tá nullhugsjónin var samtykt í Løgtinginum í 2006, var tað ein staðfesting av, at heldur ikki í Føroyum kunnu vit sum samfelag góðtaka, at fólk doyggja ella fáa varandi mein í ferðsluni.

Fyri at kunna seta inn meira miðvíst móti ferðsluóhappum, er umráðandi at vita, hvat hendi, hví tað hendi, og hvat kann gerast fyri at fyrbygja, at tað hendir aftur. Hagtøl um ferðsluvánlukkur eru syndarlig at skráseta og lesa, men tey geva neyðuga grundarlagið at betra støðuna munandi. Vitanin um, hví og hvar ferðsluóhapp og -vanlukkur henda, kann í seinasta enda spara mannalív. Hagtøl um ferðslu og ferðsluóhapp eru avgerandi fyri at gera vælvirkandi ferðslutrygdarstrategiir. Hvør er trupulleikin ella trupulleikarnir heilt neyvt? Hvør er orsøkin til, at óhappini henda? Jú fleiri upplýsingar vit hava um ferðsluna og gongdina í ferðsluóhappum, tess betri kunnu vit seta inn á røttum støðum og finna hóskandi loysnir á trupulleikunum. Neyðugt er við neyvri og umfatandi skráseting fyri at kunna viðgera ferðslutrygdina og mæla til loysnir. Eisini fyri at kunna raðfesta tiltøkini, er neyðugt við viðgerð av trupulleika og avleiðingum.

Við eini felags skrásetingarskipan, har øll ferðsluóhapp verða skrásett saman við upplýsingum um t.d. slag av persónskaða, kann eitt nógv betri fyrbyggingandi arbeiði gerast. Samband kunnu finnast millum dátur, sum annars ikki høvdu verið funnin.

3. Lýsing av verandi støðu

3.1. Ferðsluhagtøl í øðrum londum – loysnir og móguleikar

Allastaðni verða ferðsluóhapp skrásett, men ymiskt er, hvussu umfatandi skrásetingarnar eru. Generelt verður roknað við, at ferðsluvánlukkur, ið hava við sær deyða, verða skrásettar neyvt nærum allastaðni; eini 85% til 95% av hesum verða skrásettar. Síðani fellur talið av skrásettum óhappum í mun til veruliga talið av óhappum alt eftir, hvussu umfatandi óhappið er. Umleið 60% av óhappunum við álvarsligum fólkaskaða verða skrásett, og umleið 30 % við minni fólkaskaða. Einaóhapp og óhapp, har bilar ikki eru við í óhappinum, verða ikki skrásett eins væl, og hetta hevur við sær, at samláða myndin av óhappstøðuni er skeiv, tí hetta slagið av óhappum ikki er við í hagtalsvirlitum og tí verður undirmerkt; hædd verður ikki tikið fyri hesum, tá ferðslutrygdartiltøk skulu gerast.

Miðað verður tí ímóti at gera skrásetingina av óhappum so fulkomna og umfatandi sum gjørligt, so hon sýnir veruleikan so væl, sum til ber.

Noreg

Í Noregi verða ferðsluóhapp við fólkaskaða skrásett á Statistisk Sentralbyrå.

Eisini skrásetur vegaverkið ferðsluóhapp út frá politifrágreiðingum, eins og her hjá okkum. Har er staðfest, at nógv óhapp við fólkaskaða verða ikki skrásett hjá politinum og harvið hjá vegaverkinum. Hóast sjúkrahúsinu hvørt ár viðgera eini 40.000 ferðsluskaðar, verður minni enn helmingurin av hesum skrásettur í politifrágreiðingunum. Harumframt verður ikki skrásett nóg greitt, hvønn skaða, talan er um. Serliga eru tað einaóhapp og óhapp á súkklu, sum ikki verða

skrásett.

Í Noregi eru tey tí farin undir eina verkætlan, eitt samstarv millum ymisku stovnarnar, ið varða av ferðslutrygdini, fyri at fáa eina so fullfíggjaða skráseting, sum til ber. Millum annað skulu skaðastovurnar skráseta allar ferðsluskaðar, ið tey viðgera, so øll ferðsluóhapp verða skrásett; eisini tey, har eingin politifrágreiðing verður skrivað.

Norska Vegaverkið samskipar arbeiðið at fáa eina so fullkomna skráseting sum gjørligt av ferðsluóhappunum í Noregi.

Danmark

Í Danmark skrásetur politiið ferðsluóhapp. Har nýta tey skipanina POLSAS, sum er koyrd saman við eini skrásetingarskipan hjá Vejdirektoratet. Í skipanini vejman.dk verða øll óhappini, har ið politifrágreiðing er skrivað, savnaði.

Ein verkætlan hevur í fleiri ár verði roynd í Odense, har skráseting frá politinum er sett saman við skrásetingini av ferðsluskaðum á skaðastovum og sjúkrahúsum. Royndirnar av hesi verkætlan eru góðar.

Í Danmark arbeiða tey í løtuni við at koyra sjúkrahúsdata og skrásetingina hjá Vejdirektoratet (politifrágreiðingarnar) saman til eina felags skráseting. Fyrimyndin er millum annað royndirnar úr Odense. Úrslitini av hesi samankoyring verða tøk seinni í ár, men væntandi fer hendan samskipan av dátum at geva eina betri mynd av støðuni.

Ísland

Í Íslandi nýta tey telduskipanina VIS (nú vejman.dk), sum danska Vejdirektoratet hevur gjørt. Skrásetingin byggir á politifrágreiðingar, og ein trupulleiki í Íslandi er, at heldur ikki har verða øll óhapp skrásett.

Svøríki

Í Svøríki byggja óhappshagtølini hjá Vegaverkinum á politifrágreiðingar. Politiið skrásetur óhappini í skipanini hjá Vegaverkinum, STRADA. Hesar upplýsingar eru grundarlagið undir arbeiðinum hjá Vegaverkinum og øllum hagtalsarbeiðinum viðvíkjandi ferðsluóhappum. Í Svøríki verða heldur ikki øll óhapp skrásett. Rákið er hitt sama, at mestsum øll óhapp, har onkur doyrv, verða skrásett, men síðani færri og færri, alt eftir hvussu álvarsamur fólkaskaðin er. Skrásetingin av ávís sum sløgum av óhappum er ov óneyv; t.d. eru lutfalsliga fá av óhappunum við súkklistum skrásett. Skrásetingin er eisini ymisk millum landslutirnar.

Sjúkraverkið hevur heilt onnur tøl viðvíkjandi skaddum í ferðsluóhappum. Umleið tríggjar ferðir so nógv ferðsluskadd eru sambært skrásetingunum hjá sjúkrahúsunum samanborið við skrásetingina hjá politinum. Í Svøríki arbeiða tey við at samskipa hesar skrásetingarnar.

3.2 Skráseting in Føroyum

Landsverk hevur eitt dátusavn við øllum ferðsluóhappum síðani 1986, sum politiið hevur gjørt politifrágreiðing fyri. Dátusavnið er hjá Landsverki, men onnur kunnu fáa upplýsingar úr tí eftir tøvri, m.a. fær Hagstovan hagtøl árliga.

Í sambandi við ferðsluóhappshagtøl er skrásetingin eitt samstarv millum politiið og Landsverk.

Politiið skrivur politifrágreiðing um øll óhapp, og Landsverk skrásetur óhappini í dátusavnið.

Ynskiligt hevði verið at fingið hetta gjørt meira digitalt, so somu data ikki skulu tastast inn tvær ferðir – eitt hugskot er at gera sum í Danmark, har øll óhapp verða skrásett í POLSAS skipanini hjá politinum og flutt til Vejdirektoratet aðruhvørja viku.

Onnur skráseting av týðningi fyri óhappsskráseting er skrásetingin av fólki við ferðsluskaða, sum skaðastovur/sjúkrahús gera, ferðsluóhappsskráseting hjá tryggingarfeløgnum og akfarsskráseting hjá Akstovuni.

Skrásetingin av ferðsluóhappum í Føroyum er ikki samskipað, og hóast hvør í sínum lagi skrásetir tað, tey kunnu, høvdu allir partar haft stóra nyttu burtúrur eini samskipan. Sum dømi um ymiskleika í skrásetingini kann nevast, at tryggingarfeløgini skráseta eini tríggjar ferðir fleiri ferðsluóhapp orsakað av seyði, enn politifrágreiðingarnar vísa.

Verandi skráseting er ófullfíggjað, øll óhapp verða ikki skrásett og umráðandi dátur eru ikki nógv væl skrásettar, til dømis staðfesting av júst hvar óhappið hendi og lýsingin av hvat hendi. Dáturnar eru ikki lættar arbeiða við og at fáa fatur á.

4. Uppskot til loysn

4.1. Neyðug hagtøl

Allir limir í Hagtalsbólkinum hava gjørt eitt yvirlit yvir, hvørji hagtøl tey hava tørv á. Listin er

síðani samskipaður og liggur hjálagdur sum fylgiskjal 1.

Upplýsingarnar fevna um óhappið, fráboðanina um óhappið, umstøðurnar, akfarið/akførini, fólkinu í óhappinum, og hvønn skaða tey finga. Eisini verður komið inn á, hvør hevur ábyrgdina av óhappinum eins og tryggingarspurningar.

4.2. Ábyrgd

Staðfest var tíðliga í arbeiðinum, at Landsverk hevur ábyrgdina av ferðsluhagtølum, her uppi í ferðsluóhappshagtølum.

Í sambandi við eina felags skráseting av dátum eru ymiskir stovnar, ið varða av dátunum.

Akstovan hevur ábyrgdina av upplýsingum um akfør, politiið um óhapp og umstøður, Landsverk um vegamhvørvið og sjúkrahúsverkið um fólkaskaða og avleiðingarnar.

Mannagongd má gerast fyrri skráseting av upplýsingunum. Í hvuðsheitum eigur tann, ið hevur ábyrgdina av dátunum, at skráseta tær, men tað velst um, hvør telduskipan og hvørjar mannagongdir verða valdar.

Umleið helvtin av vegakervinum eru kommunalir vegir. Samstarv eigur tí at gerast við kommunurnar, sum eisini kunnu fáa atgongd til óhappsskrásetingina.

4.3. Skrásetingarheimild

Dátueftirlitið skal í slíkum førum hava eina fráboðan í seinasta lagi 30 dagar, áðrenn farið verður undir at skráseta dáturnar.

4.4. Felags skrásetingarskipan

Ein loysn er at gera eina serføroyska skrásetingarskipan til ferðsluóhappsupplýsingar; ein annar møguleiki er at kanna, hvørjar skipanir verða nýttar aðrastaðni.

Í fylgiskjali 2 er eitt yvirlit yvir, hvørjar upplýsingar skulu skrásetast fyrri at kunna fáa hagtølini, ið nevnd eru omanfyri.

Fyrst er hugt eftir, um ein verandi telduskipan kann nøkta okkara tørv á skráseting av ferðsluóhappum.

Ein fyrimunur við at velja eina standardskipan er, at okkum ikki nýtist at byrja av nýggjum. Vit kunnu læra av tí, ið onnur longu hava gjørt og sleppa undan at gera somu feilir. Ein annar fyrimunur er, at vit fáa atgongd til somu dagføringar av skipanini, sum tey. Við at hava eina standardskipan eru vit ikki so tengd at ávísingum persónum. Vansin við at velja eina standardskipan er, at vit ikki fáa alt, vit ynskja okkum, skrásett á júst tann háttin vit ætlaðu, ella at vit fáa eina stóra skipan, har vit bert nýta ein part av upplýsingunum.

Ein standarskipan er kannað nærri. Telduskipanin vejman.dk verður nýtt bæði í Danmark og í Íslandi. Listin í fylgiskjali 2 er sammettur við tað, sum verður skrásett í vejman.dk, og ávísar tillagingar kunnu gerast av vejman.dk, fyrri at skipanin kann nøkta okkara skrásetingartørv.

Ætlanin er, at byrjað verður við at skráseta ferðsluóhapp út frá politifrágreiðingunum, og síðani útbyggja skipanina stig fyrri stig við sjúkrahúsdátum, tryggingardátum o.ø.

Ætlanin er, at skipanin skal liggja hjá Vejdirektoratet í Danmark, tí tey hava frammanundan dansku skipanina um hendi, og við at leggja føroyska dátusavnið hjá teimum, minkar umsitingarkostnaðurin hjá okkum. Vit fáa eisini aðrar fyrimunir, t.d. dagføringar av skipanini. Liggur sjálv skipanin í Danmark, er kostnaðurin á stovningini av telduskipanini lutfalsliga lítill; einki forrit skal leggjast á teldurnar hjá okkum, ið skulu nýta skipanina. Eisini spara vit nakað av tíð við hesi loysnini.

Øll atgongd til skipanina verður um alnótina. Vit fáa atgongd við innritanarnavni og loyniorði, og alt eftir hvat slag av brúkarar, talan er um, fær viðkomandi rættindi til at leggja upplýsingar inn ella bert at hyggja at ávísingum upplýsingum.

Ein fyribils meting av kostnaðinum fyrri slíka skipan er um 500.000 kr. til at seta á stovn skipanina og um 150.000 kr. árliga til rakstur. Vit leggja sjálvi dáturnar inn í skipanina, og hetta er mettt at taka einar 18 vikur. Tillagingar til standardskipanina kosta eyka – einar 50.000 kr. fyrri hvørt slag av eyka upplýsingum, ið okkum tørvar.

Landsverk skrásetur dáturnar í skipanina, allarhelst við eini elektroniskari skipan, har dáturnar verða fluttar úr skipanini hjá politinum. Arbeitt eigur at verða framm ímóti, at politiið skrásetur beinleiðis í skipanina.

Fyrri at fáa lýstu skrásetingarskipan at virka sum best verður mælt til at:

politiið fer at skráseta ferðsluóhapp í POLSAS ella líknandi skipan, ið kann samskipast við vejman.dk

at Landsverk fer at nýta vejman.dk til óhappsskráseting

at skrásetingin millum politiið og Landsverk verður so samskipað, sum til ber

at skipanin verður útbygd til at umfata sjúkrahúsdátur, tá hetta er vorðið ein partur av skipanini í Danmark

at skipanin seinni verður útbygd til at umfata aðrar skrásetingar, t.d. frá tryggingarfeløgnum

at hagtølini verða so fullkomin, sum til ber, og at tey eru løtt at fáa fatur á hjá teimum, ið hava tørv á teimum

Landsverk stendur fyri arbeiðinum at seta á stovn skrásetingarskipanina vejman.dk. Mælt verður til, at ein arbeiðsbólkur umboðandi Landsverk og politiið verður settur at gera mannagongdir fyri skráseting av politifrágreiðingum í vejman.dk.

5. Skjøl

Fylgiskjal 1: Samskipaður listi yvir hvørjar upplýsingar Ferðsluhagtalsbólkurin ynskir.

Listin yvir hagtøl, sum vit skulu hava fatur á:

Tal á ferðsluvanlukkutilburðum við deyða í mun til allar deyðatilburðir eftir aldursbólkum og

ára skeiðum Landslæknin + Hagstovan

Vanlukkur pr. 100.000 Sjúkrahúsvarkið

Ferðsluvanlukkur pr. 100.000 pr. ár Sjúkrahúsvarkið

Vanlukkur og ferðsluvanlukkur pr. 100.000 Sjúkrahúsvarkið

Tal á vanlukkum v/fólkaskaða pr. ár (allar vanlukkur, ikki bara ferðsluvanlukkur) Skaðastovan

Tal á ferðsluvanlukkum v/skaða pr. ár Skaðastovan

Mist liviár fyri hvønn ferðsludeyðan Politiið

Heilsustøða áðrenn óhappið (t.d. verður heilivágur tikin) Heilsuverkið + kommunulækni

Sjúkramelding hjá ferðsluskadda eftir skaða Heilsuverkið + kommunulækni

Avlamisstig / avlamisslag Landslæknin

Deyðsorsøk og viðvirkandi deydorsøk Landslæknin

Deyðsháttur Landslæknin

Hædd og vekt (BMI) deyð og skadd - evt. meting Politiið + Heilsuverkið

Talið á passagerum og aldur teirra Politiið

Tal á fólkum, sum eru innblandaði í ferðsluvanlukkuna Politiið

Nýtti bilførari/passagerur rætta trygdarútgærd (trygdarbelti, rætt fastspent pinku-/smábørn, hjá verndarklæðir) Politiið

Var førarin ávirkaður av rúsdrekka, øðrum rúsevnum, manglaði svøvn e.l. Politiið

Helt førarin ferðmarkið + hvussu høg var ferðin Politiið

Bilførarin á veg frá x til y Politiið

Tann skaddi á veg frá x til y Politiið

Førarin staðkendur ella ikki, evt. turistur Politiið

Aldur + kyn á førara/passagerum Politiið

Grov ábyrgdarleys koyring (nakað man kann verða ákærdur fyri samb. revsilógini - o.a.) Politiið

Hvør trygdarútgærd er í akfarinum, t.d. airbags Politiið

Hvussu var bilurin skøddur, slag av dekkum, og vóru dekkini slitin ella ikki Politiið

Slag av akfari (persónbilur, lastbilur, bussur osv.) Politiið

Tal á akførum, sum eru innblandaði í vanlukkuna Politiið

Brek í akfari (materiali) Politiið

Bilmerki - aldur - prísur - litur Politiið

Tíð frá tí at sjúkrabilur er varskógvaður, til hann er á vanlukkustaðnum + tíð frá vanlukkustað sjúkrahús Sjúkrahúsvarkið

Staðfesting av vanlukkum við GSP Landsverk

Er orsökini til vanlukkuna a) í bilinum, b) uttan fyri bilin, c) bæði Politiið

Endamálið at koyra var arbeiðsrindi Politiið

Endamálið at koyra var til og frá arbeiði Politiið

Endamálið at koyra var marglæti ella stytta sær stundir Politiið

Endamálið at koyra var innkeyp/húsarhald Politiið

Endamálið at koyra var at flyta børn til ella frá skúla Politiið

Endamálið at koyra var at flyta børn til ella frá frítíðartrivi Politiið

Í hvørjari kommunu hendi óhappið Politiið

Hendi vanlukkan í sama bústaðarøkið, har tann skaddi býr Politiið

Hendi vanlukkan í bygdum ella óbygdum øki Politiið

Býur / bygd (býur > 1500) Politiið

Landsvegur / kommunalur vegur / privatur vegur Politiið

Skúlavegur ella ikki Politiið

Staðið, har vanlukkan hendi Politiið

Hendi vanlukkan í øki við serligum ferð-/løgrelueftirlitið Politiið

Ferðmark (km/t) Politiið

Slag av vegi: breiður/smalur - beint strekki/sving - vegamót - tunnil Politiið + Landsverk

Er bilverja á vegastrekkinum Politiið + Landsverk

Vegamerking í lagi (skeltir - vegstrípur) Politiið + Landsverk

Árstíð Politiið

Hvønn dag í viku hendi vanlukkan - gerandis-/sunnu-/heilidag Politiið
Hvat klokkan hendi vanlukkan Politiið
Nær varð vanlukkan meldað Politiið
Myrkt - dagsljós - minkandi/vaksandi dagslýsi Politiið
Vegastrekki við ella uttan ljós (tendraði / ikki tendraði / finnast ikki) Politiið
Sýnið gott / minni gott Politiið
Veðrið: einki avfall - regn - toka - kavi/vátakavi/heglingur - nógvur vindur Politiið
Føri: turrur vegur - vátur vegur - háalur vegur Politiið
Randbebyggelse - samb. politirapport (1-6) Politiið
Vejudformning - samb. politirapport (1-12) Politiið
Tal á politistum í ferðsluarbeiði (ein bólkur á 6 politistar - altíð 2 ella fleiri hvønn dag) Politiið
Bústaðarkommuna Politiið + Landsfólkayvirlitið
Eigur bilførarin sjálvur bilin (ja/nei) Politiið + Akstovan
Bilførarin koyrikort í hvussu nógv ár og mánaðir Hagstovan + Politiið
Hvussu nógvar km pr. ár í meðal hevur førarin koyrt Akstovan
Slag av akfarstrygging Politiið
Útgaldið í trygging ísv. materiellan skaða á akfar Trygging
Sosialur bólkur
Inntøkubólkur hjá bilførara Politiið + Toll og Skatt
Útbúgvingarstöði Politiið
Slag av starvi Politiið
Sivil støða (giftur, ógiftur osv.) Politiið
Prosenttalið eftir aldursbýti fyri tey, ið hava koyrikort Akstovan
Tal á nýseldum motorsúkklum í mun til mánaðir og ár Akstovan
Fylgiskjal 2: Upplýsingar at skráseta fyri hvørt óhapp
Slag av upplýsing *Kelda vejman.dk*

Óhappið

- tíðarfesting, nær hendi óhappið Politifrágreiðing X
- tíðarfesting, nær varð óhappið fráboðað Politifrágreiðing
- hvør fráboðar Politifrágreiðing
- orsök (tekstur) Politifrágreiðing
- er orsøkin til óhappið a) í akfarinum b) uttanfyri c) bæði Politifrágreiðing Lutvíst
- tal av akførum/fótgangarum í óhappinum Politifrágreiðing X
- slag av óhappi (jvf VIS vejledning og pol.rapport) (nýtt) Politifrágreiðing
- hvønn veg koyrdu akførini (nýtt) Politifrágreiðing X

Sjúkrabilur

- nær fær sjúkrabilur boð um at koma a staðið Sjúkrahúsverkið
- nær er sjúkrabilur á staðnum Sjúkrahúsverkið
- nær er sjúkrabilur á sjúkrahúsinum Sjúkrahúsverkið

Umstøðurnar

- veður Politifrágreiðing
- ljós (myrkt, dagslýsið, skýming, lýsing) Politifrágreiðing X
- sýni Politifrágreiðing X
- føri (turrur/vátur/háalur vegur) Politifrágreiðing X
- vegljós (tendraði/ikki tendrað/finnast ikki) Politifrágreiðing X
- vegamerking Politifrágreiðing X
- skeltning Politifrágreiðing
- vegastokkur/bilverja Politifrágreiðing
- serlig tiltøk (ferðgáar/ATK) Politifrágreiðing X
- tal av politistum í ferðsluarbeiði ? Politifrágreiðing
- mest loyvda ferð á staðnum Politifrágreiðing X
- er vejarbeiði í gongd á staðnum Politifrágreiðing X
- víkiskylda (nýtt) Politifrágreiðing X

Staðfesting (hvar?)

- staðfesting GPS koordinatar Politi/Landsverk X
- bygt øki (j/n) Politifrágreiðing X
- skúlavegur (j/n) Politifrágreiðing X
- slag av bygðum øki (t.d. villakvarter) Politifrágreiðing X
- slag av vegi/vegabygnaður, t.d. breidd, sneiðing, vegamót, tunnil

Politifrágreiðing X

- bygð/býur (navn) Politifrágreiðing X
- kommuna Politifrágreiðing X
- landsvegur / komm. vegur / privatur vegur / annað Politifrágreiðing X

Akfarið

- slag (persónbilur, bussur, lastbilur etc.) Politifrágreiðing
- mett ferð Politifrágreiðing
- brek í akfari áðrenn óhappið (t.d. defekt ljós) Politifrágreiðing
- dekk (slag/slit) Politifrágreiðing
- nummarpláta (skrásetingarnúmer / skrokknúmer) Politi/Akstovan
- bilmerki (+aldur, prísur, litur) (skrásetingarupplýs.?) Politi/Akstovan
- trygdarútgærd í akfari, t.d. airbags Politi/Akstovan X
- slag av trygging Politi/Akstovan X
- útgöldið í trygging (hetta óhappið) Tryggingarfeløg X
- skaði á akfarið í óhappinum Tryggingarfeløg

Persónar

Fyri allar persónar í óhappinum verður skrásett

- aldur Politifrágreiðing X
- kyn Politifrágreiðing X
- bústaðarkommuna Politifrágreiðing
- fótgangari/súkklistur/ferðafólk/førari Politifrágreiðing X
- plasering í akfari (framman/aftan, vinstru/høgru síðu) Politifrágreiðing Lutvíst
- varð trygdarútgærd nýtt (t.d. trygdarbeltið) Politifrágreiðing Lutvíst

Fyri bilføraran verður harumframt skrásett

- eigur førarin sjálvur akfarið Politi/Akstovan
- hevur førarin koyrikort til hetta slag av akfari Politi/Akstovan X
- nær fekk førarin koyrikort fyrstu ferð (frá POLSAS?) Politi/Akstovan X
- ávirkaður av rúsdrekka/rúsevnum/heilivági Politifrágreiðing X
- manglar svøvn Politifrágreiðing
- staðkendur (ella t.d. turistur) Politifrágreiðing
- koyrir xx km um árið Politifrágreiðing
- inntøkubólkur
- sosialur bólkur
- útbúgvingarstøði
- starv Politifrágreiðing
- sivil støða (giftur/ógiftur)

Heilsustøða (allir persónar í óhappinum)

- heilsustøða áðrenn óhappið Sjúkrahúsverkið?
- sjúkrameldan eftir óhappið Sjúkrahúsverkið?
- avlamisstig/avlamisslag eftir óhappið Sjúkrahúsverkið?
- trygging?

Skaði

- deyður Politifrágreiðing X
- deyðsorsøk/viðvirkandi deyðsorsøk Politifrágreiðing
- deyðsháttur Sjúkrahúsverkið
- slag av skaða (nýtt) Sjúkrahúsverkið X
- skaði (nýtt) Sjúkrahúsverkið X
- viðgjørdur á hvørjum sjúkrahúsi Sjúkrahúsverkið X
- innlagdur/observatió/skaðastova Sjúkrahúsverkið X
- hædd Sjúkrahúsverkið
- vekt Sjúkrahúsverkið

Ábyrgd

- verður ákæra reist í sakini, t.d. grov ábyrgdarleys koyring Ákærumyndugleiki

Endamálið við ferðini

- var á veg frá X til Y Politifrágreiðing
- endamálið arbeiðsrindi, til/frá arbeiði, marglæti, innkeyp, børn til/frá skúla, frítíðarfriv Politifrágreiðing

