

Sundhedsberetning for Færøerne 2006

Heilsulýsing Landslæknans 2006



Udarbejdet af landslæge Høgni Debes Joensen, Tórshavn
Medical Report 2006 from the Chief Medical Officer in the Faroes

Sundhedsberetning for Færøerne 2006

Heilsulýsing Landslæknans 2006

Tórshavn
2007

Titel: Sundhedsberetning for Færøerne 2006

Udarbejdet af landslæge Høgni Debes Joensen
Medical Report 2006 from the Chief Medical Officer in the Faroes

Udgiver: Landslægen på Færøerne, Tórshavn 2007



Chief Medical Officer
Embedslægeinstitutionen for Færøerne

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

Personale:

Vi er tre ansatte hos Landslægen på Færøerne:

Høgni Debes Joensen, landslæge

Eileen Sandá, kontorfunktionær

Lona P. Johansen, kontorfunktionær

Herudover fungerer forhenværende kontorfunktionær Laura Joensen som vikar ved behov.

Forsiden:

Billedet på forsiden viser udsigt over Nólsoyarfjørð fra Tórshavn. Billedet er taget af Eileen Sandá.

INDHOLDSFORTEGNELSE

INDHOLDSFORTEGNELSE	5
Føroyskt úrtak úr heilsulýsing landslæknans 2006	7
1. LANDSLÆGEEMBEDET	8
1.1. Færøernes Ulykkesforsikringsråd	8
1.2. Nævn og udvalg	8
1.3. Lov om sundhedsvæsenet på Færøerne	8
1.4. Lov, cirkulærer m.v.	8
2. FOLKETALLET, LEVENDEFØDTE OG DØDE	9
2.1. Dødsfaldene fordelt over årets måneder for henholdsvis mænd og kvinder	9
3. FØDSELSSTATISTIK	10
3.1. Fødselsoverskud	10
3.2. Levendefødte børn	10
3.3. Antal fødsler på Færøerne og i Danmark set i forhold til moderens gennemsnitsalder fordelt efter paritet for året 2006	11
3.4. Antal børn født af mødre under 20 år i 2006 fordelt efter område	12
3.5. Rygere i % blandt gravide ved første undersøgelse hos jordemoder i 2006	12
3.6. Dødfødte børn og dødfødselshyppighed	12
3.7. Gennemsnitsvægt efter område, alle børn født 2006	13
3.8. Fødselsvægt i forhold til om moderen er ryger eller ikke ryger	14
3.9. Statistik angående tvillinger, født i 2006	14
3.10. Børn født uden for ægteskab	15
3.11. Bor moderen sammen med barnets far	15
3.12. Sygehusfødsler	16
3.13. Antal fødsler med kejsersnit	16
3.14. Antal kejsersnit udført på de 3 færøske hospitaler 2006	16
3.15. Fødsler 2006 fordelt efter moderens alder på fødselstidspunktet	17
3.16. Gestationsalder (svangerskabslængde)	18
3.17. Enkeltfødte, levendefødte 2006 fordelt efter svangerskabslængde og fødselsvægt	18
3.18. Alle levendefødte fordelt efter fødselsvægt 2005 og 2006	18
3.19. Børn født 2006 fordelt efter moders bopæl (inkl. børn født på Færøerne af mødre med bopæl i Danmark og Norge)	19
3.20. Dødfødselshyppigheden 1981 – 2006 i de nordiske lande	19
3.21. Dødfødselshyppigheden (pr.1000 fødte) i de nordiske lande 1981-2006	19
3.22. Døde pr. 1000 levendefødte i de nordiske lande i den første leveuge 1981-2006	20
3.23. Perinatal dødelighed 1981-2006	20
3.24. Spædbørnsdødelighed (døde pr. 1000 levendefødte i alt under 1 år) 1981-2006	20
4. ABORTINDGREB	21
4.1. Antal provokerede aborter på Færøerne 1997-2006 fordelt efter kvindens alder	21
4.2. Antal provokerede aborter 1996-2005 i de nordiske lande fordelt efter kvindens alder	22
5. STERILISATIONER	23
5.1. Møder i Sterilisationsnævnet	23
5.2. Tallene for imødekomne ansøgninger	23
5.3. Tabel over sterilisationer i de nordiske lande 2000-2005	24
5.4. Tabel over sterilisationer i de nordiske lande i 2005 pr. 1.000 fordelt efter alder	24
6. DØDELIGHED	25
6.1. Antal færing, der døde 2006	25
6.2. Spædbørnsdødelighed	25
6.3. Dødfødte	25
6.4. Middellevetiden i de nordiske lande 1996-2005	26
6.5. Dødsårsager for færing 1996-2006	26
Diagram 1. Dødsårsager mænd 1994-2006 – de 6 største grupper	29
Diagram 2. Dødsårsager kvinder 1994-2006 – de 6 største grupper	29
Diagram 3: Mænd - Dødsfald af hjertesygdomme og kræft, hyppighed 1987-2006 ..	30
Diagram 4: Kvinder - Dødsfald af hjertesygdomme og kræft, hyppighed 1987-2006	30

7. RETSMEDICIN	31
7.1. Ulykkestilfælde	31
7.2. Sikkerhedssele/styrthjelm	31
7.3. Nedstyrtning og fald	32
7.4. Kvælning.....	32
7.5. Drukning.....	32
7.6. Forgiftning.....	32
7.7. Ildløs.....	32
7.8. Fastklemning	32
7.9. Selvmord	32
7.10. Drab	33
7.11. Naturlig død.....	33
7.12. Uoplyst døds måde	33
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	37
8.4. Pandemigruppen	38
8.5. Meningitis	38
8.6. Ornithosis (nátasjúka), nyhedsbreve	38
8.7. Kighoste, nyhedsbrev.....	38
8.8. Andre anmeldelsespligtige sygdomme	38
8.9. MRSA,nyhedsbrev	38
8.10. Tuberkulose.....	39
8.11 Vaccination mod gul feber.....	39
9. KIRKEGÅRDE	40
10. INSTITUTIONER FOR MINDRE BØRN.	40
10.1. Antal børn i pasningsordninger i henholdsvis hele landet og i Tórshavn.....	40
10.2. Antal pædagoger, pædagogmedhjælpere og andet personale.....	40
11. PLEJEHJEM M.V., tilsynsbesøg	40
12. SUNDHEDSPERSONALE.....	44
12.1. Sygehuslæger	44
12.2. Kommunalæger.....	44
12.3. Apoteksvæsenet 2006.....	45
12.4. Det permanente medicintilskudsudvalg	45
12.5. Registreringsnævnet	45
13. KLAGER OVER AUTORISERET SUNDHEDSPERSONALE	46
14. HELBREDSBEDØMMELSER	46
15. IKKE INDREGISTRERET MEDICIN	47
16. SÆRTILSKUD TIL MEDICIN.....	47
17. RETSLIG VIRKSOMHED	47
17.1. Retslægelige ligsyn	47
17.2. Kørekortsager	47
17.3. Tvangsindlæggelser	47
18.4. Sager vedrørende avlingstidsbestemmelse	47
18.5. Ligpas.....	47
Bilag 1. NYHEDSBREVE VEDR. KIGHOSTEPIDEMI.....	48
Bilag 2. NYHEDSBREV VEDR. MRSA	51
Bilag 3. NYHEDSBREVE VEDR. ORNITOSE	53
Bilag 4. PANDEMIPLAN	53

Føroyskt úrtak úr heilsulýsing landslæknans 2006

Fólkatalið í Føroyum, sum eftir 4 árum var fallið úr 48.000 í 1990 niður í gott 43.000 í 1995, øktist aftur og var hin 01.januar 2007 sambært Hagstovu Føroya 48.350. Hin 01.januar 2006 var talið 48.183. Burðaryrvirskotið í 2006 (livandifødd minus deyð) var 259. Í 2005 var tað 297 (bls. 10).

Fødd uttan fyri hjúnalag í 2006 vóru 50,1% (bls. 15).

Fødd á sjúkrahúsunum vóru 99,1% (bls. 16).

Perinatala deyðatalið (deyðfødd og deyð í fyrstu vikuni) í 2006 var 2, ella 3,0 fyri hvørji 1000 fødd. Til samanberingar kann verða sagt, at hetta tal í tíðarskeiðnum 1986/90 var 10,6, í 1991/95 9,0 og fyri árinum 1996/2000 6,1. Í Danmark hevur samsvarandi talið í árunum frá 1986/90 verið 8,6, 1991/95 7,0 og 1996/00 7,6 (bls. 12 og 20).

Talið á deyðum fyri hvørji 1000 fødd á lívi í fyrstu viku var í Føroyum í 2006 1,5, í 2005 var talið 4 (bls. 20).

Pinkubarnadeyðin – t.e. deyð fyrsta liviárið - í Føroyum var í 2006 4,5 promillu. Til samanberingar kann nevast, at pinkubarnadeyðin í 1986/90 var 9,0, í 1991/95 6,1, meðan hann í fimm ára tíðarbilinum 1996/2000 var 1,8 fyri hvørji 1000 fødd á lívi (bls. 20 og 25).

Talið á framdum fosturtøkum var 41 í 2006 (bls. 21). Hetta tal er framvegis sera lágt í Føroyum í mun til grannalondini.

Væntaði miðallivialdurin fyri menn á 0 ára aldri var í 2000/04 77,1 ár og í 2001-2005 76,9 og fyri kvinnur ávikavist 81,5 og 81,4. Talan er sostatt um eina lítla minking av væntaðum miðallivialdri hjá bæði kvinnum og monnum (bls. 26).

Tíðleikin av hjartasjúkum í mun til aðrar deyðsorsøkir er minkaður seinnu árinum bæði hjá kvinnum og monnum (bls. 30).

Viðvíkjandi fráboðaðum smittandi sjúkum kann verða nevnt, at 14 tilburðir av kikhosta hjá børnum undir 1 ár vóru fráboðaðir. Eingin tilburður av meningitis og eingin av nátasjúku vórðu fráboðaðir. Ein tilburður av VTEC var fráboðaður og ein av salmonella. Eingi HIV-positiv vóru fráboðaði í 2006. Ikki varð boðað frá nøkrum tilburði av eyðkvæmi ella botulismu. Ein tilburður av tuberkulum varð fráboðaður (bls. 37 – 39).

Talið á kærumálum var 5 í 2006, í 2005 vóru 11 kærur viðgjørðar (bls. 46). 29 heilsumetingar vóru gjørðar. Mál um ikki skrásettan heilivág vóru 61 og um sertilskot til heilivág vóru 288 (bls. 47). 42 rættarlæknalig líksýn vóru (bls. 47). Koyrikortmálini vóru 705.

1. LANDSLÆGEEMBEDET

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

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

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

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

Udover sundhedssektoren præsenteres nogle data fra socialområdet.

1.1. Færøernes Ulykkesforsikringsråd

Landslægen er medlem af Færøernes Ulykkesforsikringsråd som følge af paragraf 9 i Anordning for Færøerne om forsikring mod følger af ulykkestilfælde nr. 389 af 15.11.1966. De øvrige medlemmer er sorenskriveren (dommeren) og tre medlemmer, valgt af landsstyret. Rådet træffer afgørelser om tilkendelse af førtidspension. Endvidere træffer rådet afgørelser i henhold til ulykkesforsikringsanordningen. I 2006 afholdt Færøernes Ulykkesforsikringsråd 33 møder, ved hvilke der blev behandlet 1372 sager (mod 1.977 i 2005), heraf 74 sager vedrørende førtidspensionslovgivningen, 1269 sager vedrørende ulykkesforsikringsanordningen og 29 sager vedrørende andre, især generelle spørgsmål. Rådets afgørelser kan ankes til Den Sociale Ankestyrelse. Denne praksis er nu blevet ændret hvad angår førtidspensioner ved lagtingslov nr. 165 af 22. december 2005 om ændring af lagtingslov om sociale pensioner m.v. med virkning fra 1. januar 2006. Fra denne dato er det Almannastovan, som træffer afgørelse i sager vedrørende førtidspensioner, og ligeledes med virkning fra 1. januar 2006 er ankeinstansen for disse sager flyttet fra Ankestyrelsen i Danmark til Kærunevndin í Almannamálum i Tórshavn.

1.2. Nævn og udvalg

Landslægen er bl.a. medlem af Færøernes Sterilisationsnævn, Færøernes epidemikommission, Det permanente medicintilskudsudvalg på Færøerne, Registreringsnævnet vedr. farmaceutiske specialiteter på Færøerne, Redaktionskomiteen for Helsestatistikken for de nordiske lande, Den færøske pandemigruppe, MRSA-gruppen, Nordisk Ministerråds styregruppe for kvalitetsmålingsprojekter i sundhedsvæsenet, Nordisk Ministerråds projektgruppe vedr. generiske og sygdomsspecifikke indikatorer og Fonden af 1989 for sociale formål på Færøerne. Desuden deltager landslægen jævnligt i de årlige Nordiske Medicinaldirektørmøder.

1.3. Lov om sundhedsvæsenet på Færøerne

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

1.4. Love, cirkulærer m.v.

Landslægeembedet har i 2006 behandlet 18 sager vedrørende nye love, cirkulærer og lignende (11 i 2005).

2. FOLKETALLET, LEVENDEFØDTE OG DØDE

Folketallet jf. Hagstovu Føroya var pr. 01. januar 2007 48.350. 01. januar 2006 var det 48.183.

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

Levendefødte	673
Døde	415

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

2005				2006		
	Mænd	Kvinder	Tilsammen	Mænd	Kvinder	Tilsammen
Januar	20	24	44	17	15	32
Februar	17	16	33	17	14	31
Marts	18	15	33	21	11	32
April	16	19	35	17	23	40
Maj	18	15	33	19	15	34
Juni	14	17	31	24	9	33
Juli	24	14	38	16	15	31
August	13	15	28	22	22	44
September	21	16	37	20	11	31
Oktober	14	17	31	24	12	36
November	25	20	45	14	18	32
December	21	14	35	28	11	39
Hele året	221	202	423	239	176	415

3. FØDSELSSTATISTIK

3.1. Fødselsoverskud

Fødselsoverskuddet i 2006 (levendefødte minus døde) var 259. Bevægelsen af dette tal har i de senere år været følgende:

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

3.2. Levendefødte børn

Ifølge fødselsanmeldelserne og sognepræsternes indberetning fødtes der i 2006 på hele Færøerne 673 levende børn, 336 drenge og 337 piger. 11 af de levendefødte børns mødre havde bopæl i Danmark og én i Norge. Herudover fødtes 7 børn på Rigshospitalet, hvor mødrene havde fast bopæl på Færøerne.

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

År	Antal
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 2006

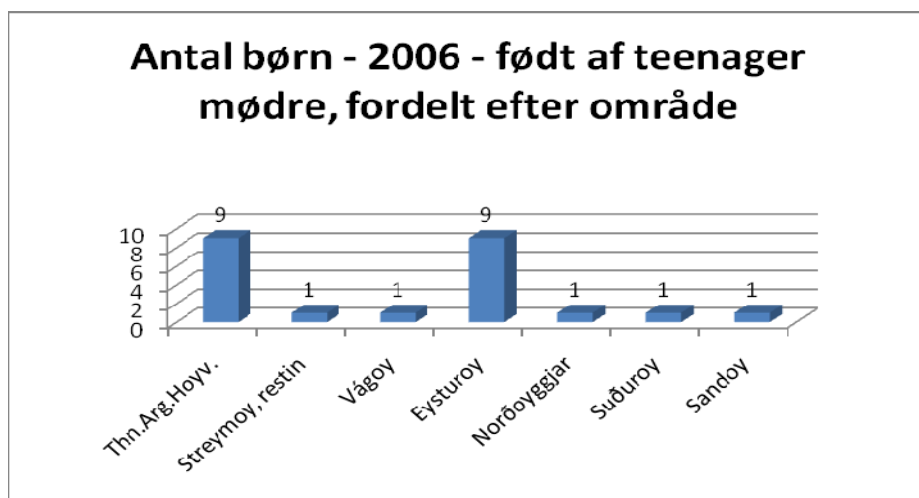
I tabellen nedenfor ses, at gennemsnitsalderen for de færøske førstegangsfødende er 26,2. Det vil sige, at færøske kvinder i gennemsnit er knapt tre år yngre end danske kvinder, når de føder deres første barn. Gennemsnitsalderen for alle fødende kvinder på Færøerne er 29,9, medens det tilsvarende tal for Danmark er 30,7. Næsten halvdelen af alle kvinder, som føder i Danmark, er førstegangsfødende (43,1 %), medens kun hver tredje fødende kvinde på Færøerne fødte sit første barn af alle fødende i 2006. Andelen af kvinder, som føder for tredje gang eller derover, er 38,6 % for de færøske fødende i 2006, medens det tilsvarende tal for Danmark var 21,4 %.

Færøerne 2006				Danmark 2006		
Paritet	Antal fødsler	Pct. af alle fødsler	Moderens gennemsnitsalder	Antal fødsler	Pct. af alle fødsler	Moderens gennemsnitsalder
1. gangs-fødende	222	32,9 %	26,2	27.652	43,1	29,0
2. “	191	28,3 %	29,6	22.847	35,6	31,4
3. “	154	22,8 %	32,4	8.759	13,7	33,2
4. “	65	9,6 %	34,8	2.214	3,5	34,4
5.+ “	15	2,2 %	35,3	983	1,5	36,0
Paritet uoplyst	27	4,0 %	32,3	1705	2,7	29,9
I alt	674	100	29,9	64.160	100,0	30,7

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

3.4. Antal børn født af mødre under 20 år i 2006 fordelt efter område

I 2006 fødtes 23 børn af mødre, som var mellem 16 og 19 år. Den geografiske fordeling ses af nedenstående diagram. 9 af de unge mødre boede i hovedstaden, 9 i Eysturoy 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 2006

Antallet af rygere blandt de gravide i 2006 var 125 af 674. Det svarer til 18,5 %. 41 kvinder havde ikke oplyst, om de var rygere eller ikke rygere.

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

3.6. Dødfødte børn og dødfødselshyppighed

Antallet af dødfødte i 2006 var 1. Med tallene 673 levendefødte og 1 dødfødt fås en dødfødselshyppighed på 1,5 ‰.

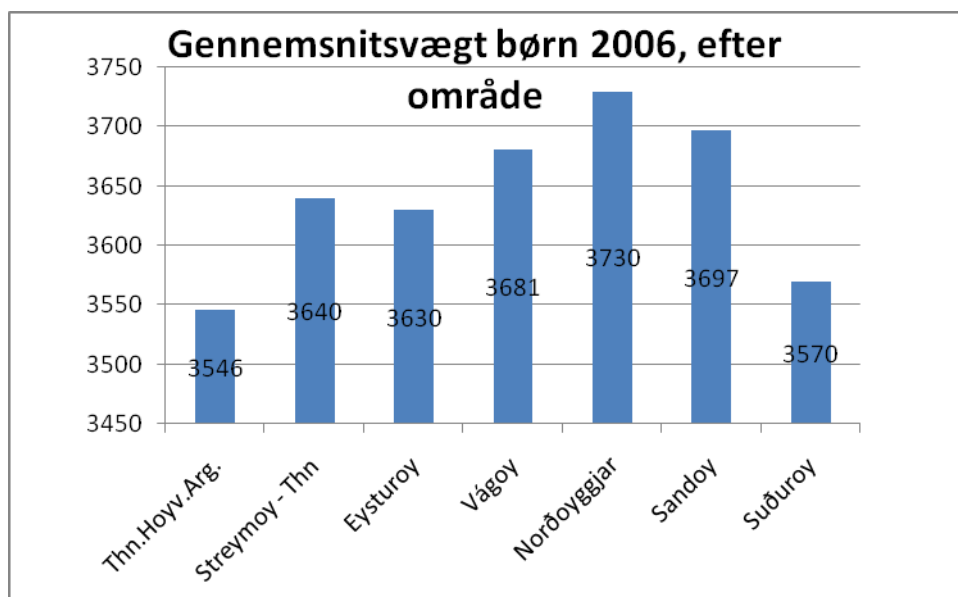
Dødfødselshyppigheden på Færøerne har gennem de senere år været:

År	‰
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
1996	4,3

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

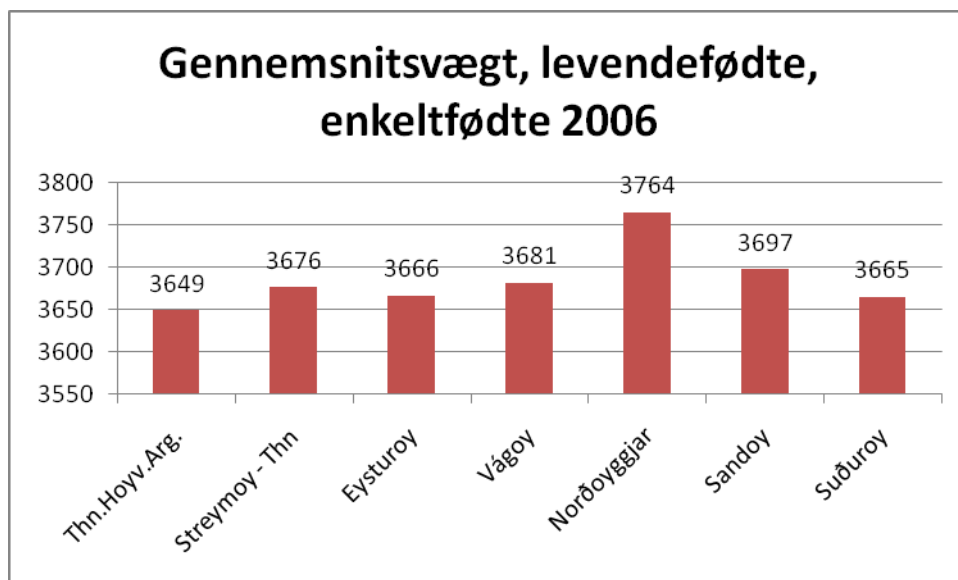
De skematiske uddrag af fødselsanmeldelserne viser, at jordemødrene i 2006 betjente 658 fødende kvinder, der fødte 674 børn, hvoraf 673 var levendefødte. Af disse var der 15 par tvillinger.

3.7. Gennemsnitsvægt efter område, alle børn født 2006



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

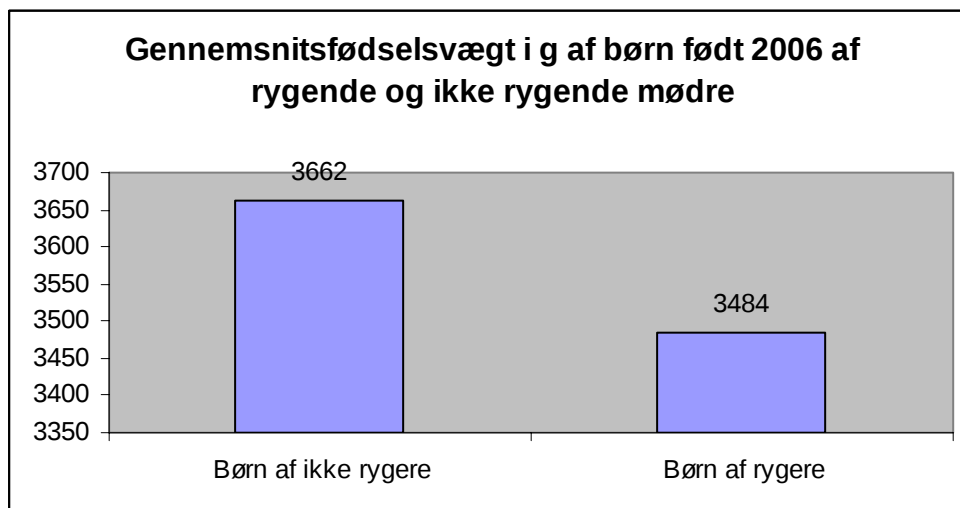
Gennemsnitsvægt efter område, enkeltfødte, levendefødte 2006



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

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

125 af kvinderne som fødte i 2006 har oplyst, at de var rygere ved første jordemoderkonsultation. 504 kvinder oplyste, at de ikke var rygere. Vi mangler oplysninger enten om moderens rygevaner eller om barnets fødselsvægt angående de resterende 144 levendefødte børn, som fødtes i 2006. 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 3484 g. Den gennemsnitlige fødselsvægt for mødre, som ikke var rygere ved første jordemoderkonsultation, var 3662 g. Det vil sige, at børn af rygende mødre vejede i gennemsnit 178 g mindre end børn af mødre som var ikke rygere. 3,2 % af de rygende mødres børn var tvillinger, medens 4,4 % af ikke rygernes børn var tvillinger.



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

3.9. Statistik angående tvillinger, født i 2006

I 2006 fødtes 13 tvillingepar på Landssygehuset, et par på Suderø Sygehus og et par på Rigshospitalet. Alle tvillingebørn var levendefødte. Tvillingernes mødres gennemsnitsalder var 30,7. Af disse 15 tvillingepar (30 børn) fødtes 6 par til tiden (i uge 37 og 38), 5 par fødtes i uge 32-36 og 3 par fødtes alt for tidligt, dvs. før uge 32. Vi mangler disse oplysninger vedrørende 2 af børnene.

Hvis vi ser på tvillingernes fødselsvægt, kan vi se, at 14 af børnene vejede mellem 2500 og 3999 g, 9 vejede 1500-2499, 3 vejede 1000-1499 og 2 vejede mindre end 1000 g. I gennemsnit vejede tvillingerne 2255 g. Vi mangler oplysninger angående vægt vedrørende 1 tvillingepar.

3.10. Børn født uden for ægteskab

336 børn, dvs. 50,1 %, er født uden for ægteskab i 2006. Tallene for børn fødte uden for ægteskab har gennem de senere år været som følger:

År	%
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
1996	48,8

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

3.11. 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 2006 har mødrene til 614 af alle de fødte børn oplyst, at de er samboende med barnets far. 53 af mødrene var ikke samboende. I 9 tilfælde mangler vi oplysning om, hvorvidt moderen var samboende eller ej.

	2006	%
Moderen bor sammen med barnefaderen	614	91,1
Moderen bor ikke sammen med barnefaderen	53	7,9
Ikke oplyst	7	1,0
I alt	674	100

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

3.12. Sygehusfødsler

667 dvs. 99,1 % af samtlige fødsler har fundet sted på sygehuse i 2006. I 2006 blev 6 børn født hjemme. Tallene vedrørende sygehusfødsler har gennem de senere år i øvrigt været følgende:

År	%
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
1996	99,6

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

3.13. Antal fødsler med kejsersnit

Ifølge fødselsanmeldelserne fra jordemødrene blev 119 af de færøske børn født med kejsersnit, medens 543 blev født vaginalt. I 12 af tilfældene har vi ikke oplysninger om, hvorvidt fødselen var normal eller ej.

	2006	%
Antal børn født med kejsersnit	119	17,7 %
Antal børn født vaginalt	543	80,6 %
Uoplyst	12	1,8 %
Total	674	100 %

3.14. Antal kejsersnit udført på de 3 færøske hospitaler 2006

Der udførtes 119 kejsersnit på de færøske hospitaler i 2006. Af disse udførtes størstedelen på Landssygehuset, men de fleste børn er også født på Landssygehuset, nemlig 611 af 674, det svarer til 90,7 af alle fødsler. Hvis vi ser bort fra de 6 hjemmefødsler og de 7 børn som fødtes på Rigshospitalet, så udgjorde Landssjúkrahúsið's andel af hospitalsfødsler 92,4 %. I tabellen nedenfor ses, at der er mindst risiko for at en fødsel ender med kejsersnit på Klaksvíkar Sjúkrahús (7,7 %) og størst risiko på Suðuroyar Sjúkrahús, hvor hvert fjerde barn kom til verden ved hjælp af kejsersnit.

	Landssjúkrahúsið	Klaksvíkar Sjúkrahús	Suðuroyar Sjúkrahús	I alt
Antal	102	3	14	119
Kejsersnits procentdel af hospitalernes fødsler	18,1 %	7,7 %	24,6 %	

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

3.15. Fødsler 2006 fordelt efter moderens alder på fødselstidspunktet

Antal levendefødte 2006 – Hjemsted mod moders alder									
	<17	17-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>45 år	I alt
Tórshavn	0	4	23	54	60	29	9	1	180
Hoyvík	0	3	2	10	19	8	2	0	44
Argir	2	0	3	11	4	8	1	0	29
Hovedst. I alt	I alt 2	I alt 7	I alt 28	I alt 75	I alt 83	I alt 45	I alt 12	I alt 1	I alt 253
Hovedstaden i pct.	0,8	2,8	11,1	29,6	32,8	17,8	4,7	0,4	100
Streymoy, inkl. Nólsoy, Hestur, minus hvdstd.	0	1	13	22	17	14	2	0	69
Streymoy i pct.	0	1,4	18,8	31,9	24,6	20,3	2,9	0	100
Vágoy og Mykines	0	1	6	13	16	6	0	0	42
Vágoy i pct.	0	2,4	14,3	31,0	38,1	14,3	0	0	100
Eysturoy	1	8	29	33	43	24	4	0	142
Eysturoy i pct.	0,7	5,6	20,4	23,2	30,3	16,2	2,8	0	100
Norðoyggjar	0	1	15	27	22	3	2	0	70
Norðoyggjar i pct.	0	1,4	21,4	38,6	31,4	4,3	2,9	0	100
Sandoy	0	1	2	4	5	2	0	0	14
Sandoy i pct.	0	7,1	14,3	28,6	35,7	14,3	0	0	100
Suðuroy	0	1	15	20	22	14	0	0	72
Suðuroy i pct.	0	1,4	20,8	27,8	30,6	19,4	0	0	100
Danmark og Norge	0	0	2	7	2	0	0	0	11
DK og N i pct.	0	0	18,2	63,6	18,2	0	0	0	
Total Færøerne	3	20	108	194	208	108	19	1	673
Alle levendefødte, Færøerne – moders alder i pct.	0,4	3,0	16,0	28,8	30,9	16,0	2,8	0,1	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.

3.16. Gestationsalder (svangerskabslængde)

I 2006 er første gang vi har ført statistik over gestationsalder, dvs. hvor langt henne i graviditeten kvinderne er, når de føder. 579 af de 673 levendefødte børn blev født til tiden, dvs. i uge 37-41, hvilket svarer til 86 %. 5,5 % af børnene fødtes for tidligt, dvs. før uge 37, og 5,5 % af børnene blev født i uge 42 eller senere. Af de 7 alt for tidligt fødte børn, dvs. de børn som blev født før uge 32, var 6 af dem tvillinger. I tabellen nedenfor ses tallene for de nyfødte børn delt op efter gestationsalder.

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

3.17. Enkeltfødte, levendefødte 2006 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 2006 var 4018 g.

3.18. Alle levendefødte fordelt efter fødselsvægt 2005 og 2006

Fødselsvægt, levendefødte (g)				
	2005	2005 i %	2006	2006 i %
Under 2500g				
< 1 kg	0	0 %	2	0,3 %
1000-1499	1	0,1 %	4	0,6 %
1500-1999	6	0,8 %	5	0,7 %
2000-2499	20	2,8 %	15	2,2 %
I alt under 2500 g	27	3,8 %	26	3,9 %
2500+ g				
2500-2999	46	6,4 %	49	7,3 %
3000-3499	154	21,4 %	170	25,3 %
3500-3999	268	37,2 %	244	36,3 %
4000-4499	171	23,8 %	136	20,2 %
4500-4999	34	4,7 %	32	4,8 %
> 5 kg	15	2,1 %	5	0,7 %
I alt over 2500 g	688	95,6 %	636	94,5 %
Ikke oplyst	5	0,7 %	11	1,6 %
Total	720	100 %	673	100 %

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

3.19. Børn født 2006 fordelt efter moders bopæl (inkl. børn født på Færøerne af mødre med bopæl i Danmark og Norge)

	2006	%
Område		
Tórshavn, Hoyvík og Argir (hovedstaden) 181+29+44	254	37,7
Streymoy minus hovedstaden	69	10,2
Eysturoy	142	21,1
Norðoyggjar	70	10,4
Vágoy	42	6,2
Sandoy	14	2,1
Suðuroy	72	10,7
Danmark og Norge	11	1,6
Total	674	100

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

3.20. Dødfødselshyppigheden 1981 – 2006 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- 2000 sammenlignes med tal i de øvrige nordiske lande:

3.21. Dødfødselshyppigheden (pr.1000 fødte) i de nordiske lande 1981-2006

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

3.22. Døde pr. 1000 levendefødte i de nordiske lande i den første leveuge 1981-2006

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

3.23. Perinatal dødelighed 1981-2006

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

3.24. Spædbørnsdødelighed (døde pr. 1000 levendefødte i alt under 1 år) 1981-2006

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

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

4. ABORTINDGREB

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

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

Svangerskabsafbrydelse må kun ske på sygehuse.

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

4.1. Antal provokerede aborter på Færøerne 1997-2006 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
1997	0	4	6	12	8	6	2	0	38
1998	0	8	12	6	17	9	5	2	59
1999	0	10	5	7	8	14	3	0	47
2000	1	6	13	9	7	6	6	1	49
2001	0	4	9	8	6	11	4	0	42
2002	1	11	7	8	10	10	2	0	49
2003	0	7	9	8	5	5	3	0	37
2004	0	8	9	9	4	11	2	1	44
2005	0	6	2	5	8	5	3	0	29
2006	0	8	7	2	8	8	8	0	41
Total	2	72	79	74	81	85	38	4	435

Til sammenligning med aborthyppigheden i de øvrige nordiske lande bringes på følgende side tabel fra Nomesko's Årbog "Helsestatistikken for de nordiske lande 2005".

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

4.2. Antal provokerede aborter 1996-2005 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
2005	15.280	16.0	21.3	17.3	16.5	13.1	5.2	0.5	449.5	236.6
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
2005	29	3.3	1.6	4.2	5.6	3.0	1.9	0.0	139.4	40.7
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
2005	899	112.7	141.3	97.7	69.8	31.1	8.9	0.5	2310.0	1010.1
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
2005	10.931	14.9	18.2	12.7	10.3	7.9	3.3	0.2	337.5	191.9
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
2005	68	17.9	24.4	24.7	6.2	12.1	4.3	-	448.0	266.7
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
2005	867	15.5	23.9	18.2	12.3	8.0	4.1	0.2	411.6	202.6
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
2005	13.989	15.1	27.4	20.5	15.1	11.0	4.0	0.3	468.2	246.5
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
2005	34.978	23.4	31.4	24.3	19.8	16.0	7.8	0.7	617.0	345.1

Kilder: De nationale abortregistre, Helsestatistik for de nordiske lande 2005

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 2006 afholdt Færøernes Sterilisationsnævn 4 møder (4 møder i 2005). Nævnet imødekom sterilisationsansøgninger fra 92 personer.

5.2. Tallene for imødekomne ansøgninger

Tallene for imødekomne ansøgninger på Færøerne har været følgende:

År	Mænd	Kvinder	I alt
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
1997	12	49	61

Der udførtes i alt 57 sterilisationsindgreb på Færøerne i 2006, heraf 22 mænd og 35 kvinder.

Til sammenligning med de øvrige nordiske lande bringes på følgende side tabel og figur over udførte sterilisationsindgreb fra NOMESKO'S "Helsestatistik for de nordiske lande 2005":

5.3. Tabel over sterilisationer i de nordiske lande 2000-2005

	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	..
2005	4.974	15	10	1.821	-	285	..	..
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	..
2005	4.044	29	109	5.102	48	274	..	..
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	..
2005	9.018	44	119	6.923	48	559	..	..

5.4. Tabel over sterilisationer i de nordiske lande i 2005 pr. 1.000 fordelt efter alder

	Danmark	Færøerne	Grønland	Finland	Heraf Åland	Island	Norge	Sverige
Mænd								
25-34	2.6	..	0.8	1.0	-	2.8	..	..
35-44	7.7	..	1.0	2.9	-	7.9	..	..
45-54	2.2	..	..	1.0	-	2.5	..	..
Kvinder								
25-34	3.5	1.9	11.7	3.7	2.0	3.0.	..	..
35-44	6.5	6.5	11.9	10.3	21.8	9.2	..	..
45-54	0.5	0.6	0.6	0.6	1.5	0.8	..	..

Kilde: Health Statistics in the Nordic Countries 2005 – Helsestatistik for de nordiske lande 2005

-- o o o --

6. DØDELIGHED

6.1. Antal færing, der døde 2006

Der døde ifølge dødsattesterne i 2006 415 færing (239 mænd og 176 kvinder). De tilsvarende tal for 2005 var 423 (221 mænd og 202 kvinder). Ingen personer med bopæl på Færøerne døde i 2006 under sådanne omstændigheder, at liget ikke er fundet.

6.2. Spædbørnsdødelighed

Ifølge embedets opgørelse døde der i 2006 tre børn under 1 år. Ét barn døde indenfor 1. leveuge (1 døgn), medens to var 4 måneder gamle. Dødsårsagerne var: nyremisdannelse, pludselig uventet spædbarnsdød og medfødt hudlidelse.

Spædbørnsdødeligheden for Færøerne i 2006 var således 0,45%. I de senere år har spædbørnsdødeligheden været som vist i tabellen nedenfor:

År	%
2006	0,45
2005	0,69
2004	0,41
2003	0,14
2002	0,28
2001	0,00
2000	0,00
1999	0,15
1998	0,00
1997	0,44
1996	0,29

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

6.3. Dødfødte

Ét barn var dødfødt med intrauterin infektion som dødsårsag.

6.4. Middellevetiden i de nordiske lande 1996-2005

	Mænd					Kvinder				
Alder	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
2003/04	75.2	60.7	32.1	15.7	6.9	79.9	65.4	36.1	18.7	8.7
2004/05	75.6	61.2	32.5	16.0	7.0	80.2	65.7	36.4	19.0	8.8
Færøerne										
1996-00	75.2	60.7	32.2	15.5	7.0	81.4	66.8	37.4	19.4	8.8
2000-04	77.1	62.5	33.7	16.9	7.4	81.5	66.7	37.6	19.7	8.7
2001-05	76.9	62.4	33.7	16.9	7.7	81.4	66.6	37.5	19.5	8.7
Grønland										
1996-00	62.8	50.3	26.2	11.1	5.0	68.0	55.0	27.6	12.5	5.3
2000-04	64.6	51.5	26.5	11.4	5.4	70.4	56.4	28.8	13.5	5.9
Finland										
1996-00	73.6	59.1	31.1	15.0	6.6	80.0	66.2	37.1	19.1	8.1
2004	75.3	60.8	32.6	16.5	7.3	82.3	67.6	38.4	20.5	9.0
2005	75.5	61.0	32.7	16.7	7.4	82.3	67.7	38.6	20.7	9.1
Åland										
1996-00	75.8	61.3	32.7	16.2	7.1	82.5	67.6	38.4	20.5	9.0
2000-04	77.7	63.4	34.7	17.5	7.5	83.9	69.4	39.9	21.3	9.4
2001-05	77.6	63.4	34.7	17.1	7.3	83.6	69.1	39.8	21.4	9.6
Island										
1996-00	77.1	62.6	34.0	16.7	7.3	81.4	66.8	37.4	19.6	8.6
2003/04	79.2	64.5	35.5	17.9	7.7	82.7	68.0	38.8	20.5	9.3
2004-05	79.2	64.5	35.5	18.0	7.7	83.1	68.4	39.0	20.7	9.4
Norge										
1996-00	75.5	61.1	32.7	15.7	6.7	81.1	66.6	37.4	19.5	8.5
2004	77.5	62.9	34.4	17.1	7.3	82.3	67.7	38.5	20.5	9.5
2005	77.7	63.2	34.5	17.1	7.3	82.5	67.9	38.6	20.6	9.3
Sverige										
1996-00	76.9	62.4	33.6	16.4	7.0	81.8	67.2	37.9	19.9	8.8
2004	78.4	63.7	34.8	17.4	7.5	82.7	68.0	38.7	20.6	9.3
2005	78.4	63.8	34.9	17.4	7.4	82.8	68.1	38.7	20.6	9.3

Kilde: Health Statistics in the Nordic Countries 2005 – Helsestatistik for de nordiske lande 2005.

Tabellen viser, at middellevetiden for færøske mænd er faldet med 0,2 år fra 2000-04 til 2001-05, medens der for kvinderne er tale om et fald på 0,1 år ved alderen 0.

6.5. Dødsårsager for færinger 1996-2005

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

På de følgende sider bringes tabeller over dødsårsagerne på Færøerne for henholdsvis mænd og kvinder baseret på dødsattesterne angående 1996 – 2006. Færinger med fast bopæl på Færøerne men døde udenlands er medregnet, medens personer døde på Færøerne med fast bopæl i andre lande ikke er med i denne statistik.

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

Sundhedsberetning for Færøerne 2006

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

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

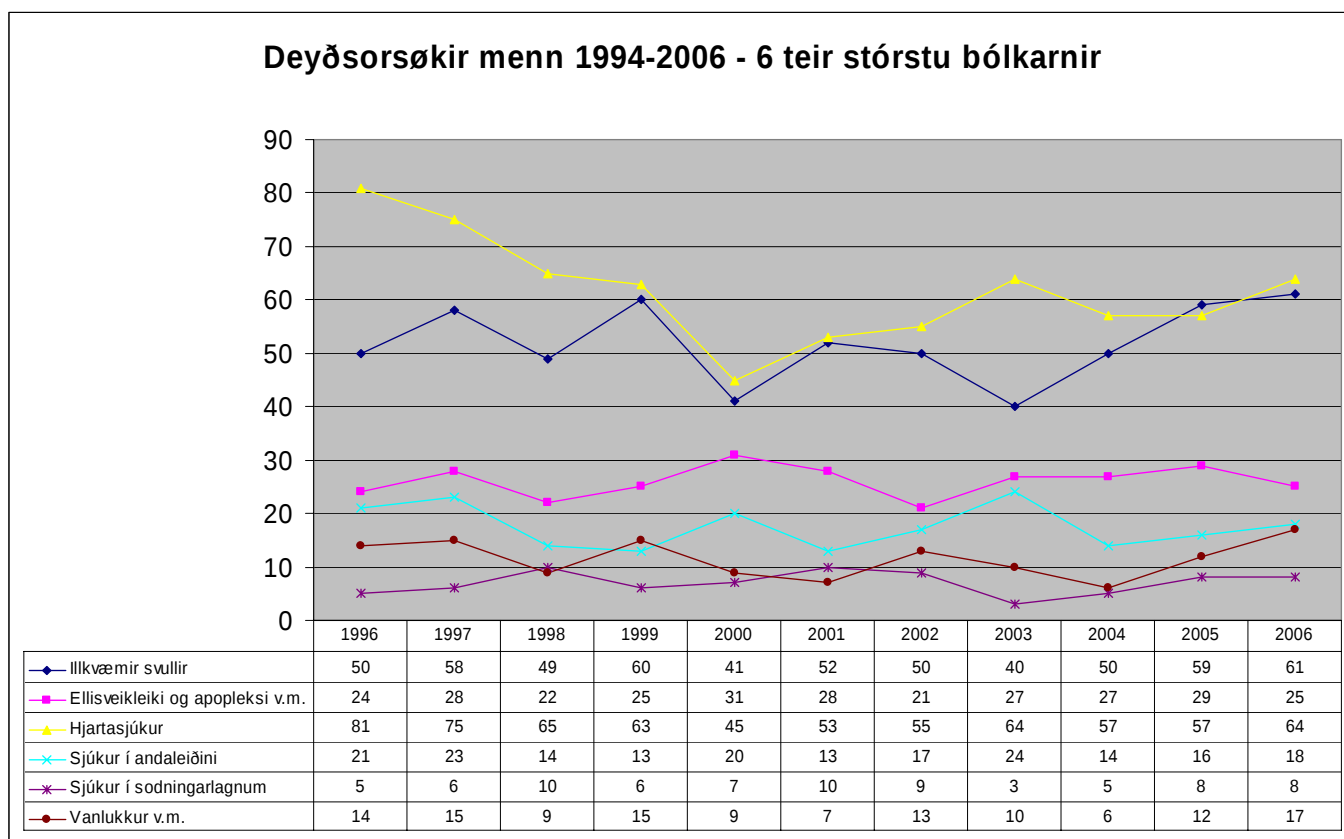


Diagram 2. Dødsårsager kvinder 1994 – 2006 – de største grupper

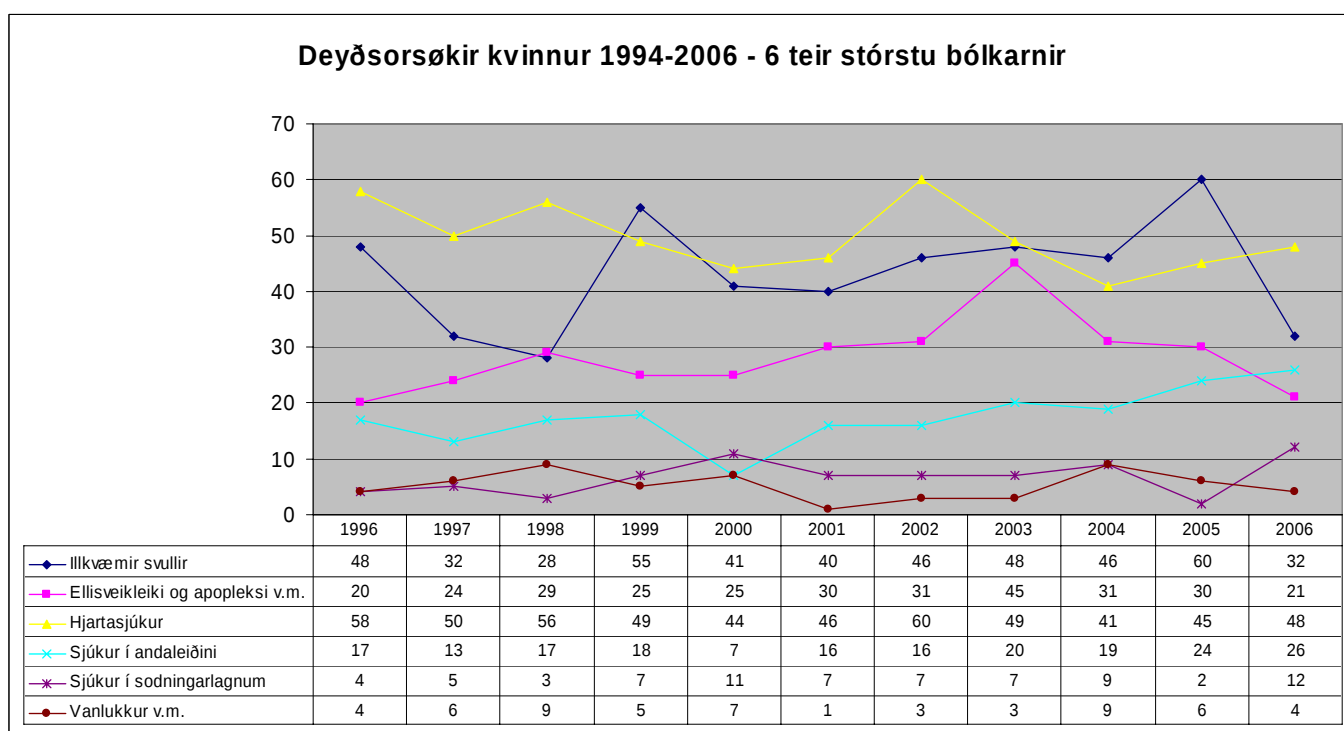


Diagram 3. Mænd – Dødsfald af hjertesygdomme og kræft, hyggighed 1987-2006

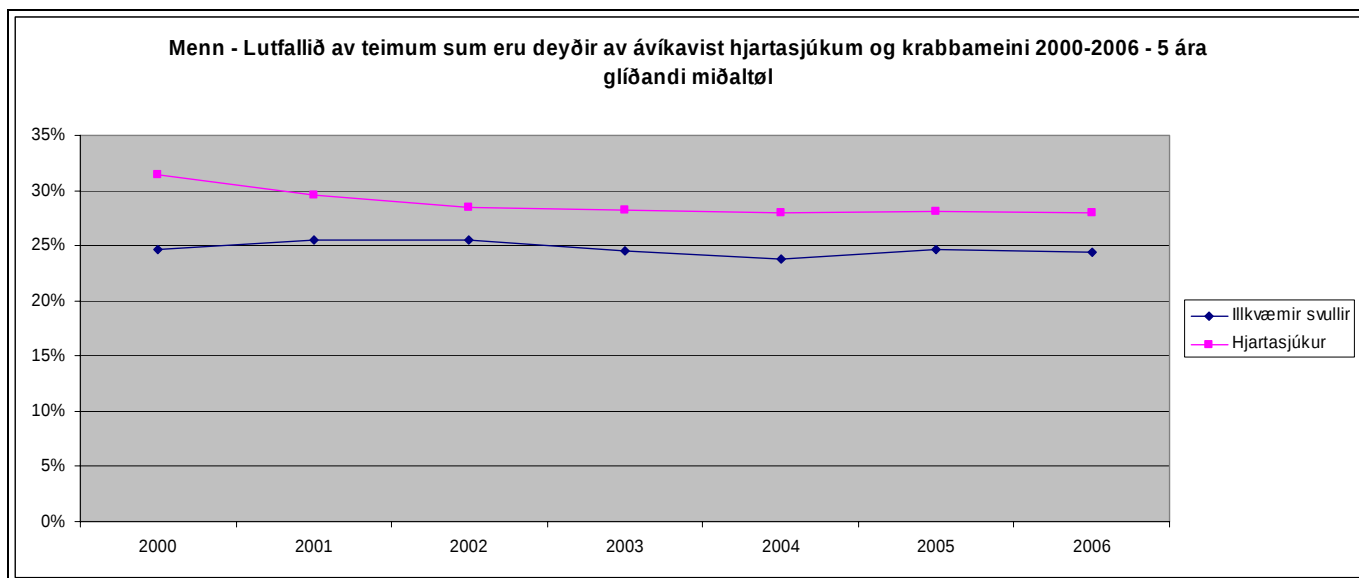
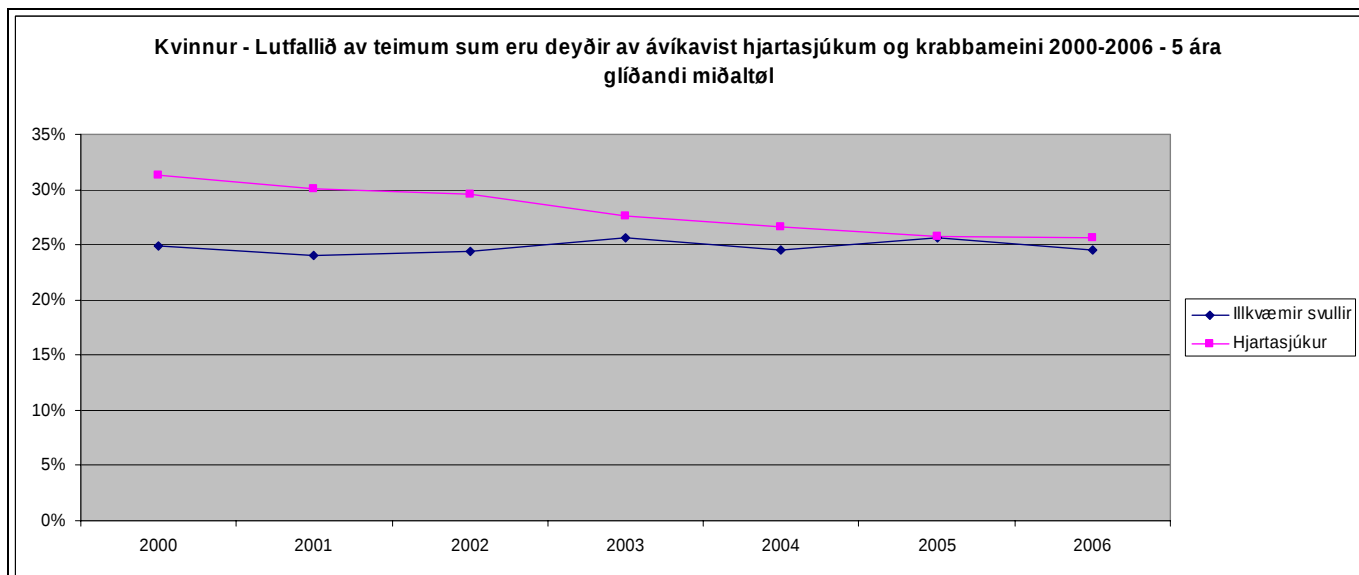


Diagram 4. Kvinder – Dødsfald af hjertesygdomme og kræft, hyggighed 1987-2006



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

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

7. RETSMEDICIN

Der forekom i 2006 17 dødsfald ved ulykkestilfælde blandt de 43 retslægelige ligsyn.

7.1. Ulykkestilfælde

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

År	Dødsfald ved ulykkestilfælde	Heraf motorkøretøjsulykker
2006	17 (+1)*	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

* Udlænding, der døde af skader, han pådrog sig udenlands.

7.2. Sikkerhedssele / styrthjelm

En opgørelse for perioden 1.1.1986 – 31.12.2006 over brug af sikkerhedssele/styrthjelm blandt førere eller passagerer, der døde ved motorkøretøjsulykker, viser følgende:

Sikkerhedssele/styrthjelm benyttet	10
Sikkerhedssele/styrthjelm ej benyttet	49
Uoplyst	14

Det skønnes, at omkring halvdelen af de 49 trafikdræbte, der ikke benyttede sikkerhedssele/styrthjelm, ville være kommet fra ulykken med livet i behold, dersom selen/hjelmen var blevet anvendt. Over en 19-årig periode ville selen/hjelmen således sandsynligvis kunne have reddet omkring 25 personer, fortrinsvis ganske unge mennesker.

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

7.3. Nedstyrtning og fald

To dødsfald i 2006 skyldtes nedstyrtning/fald.

7.4. Kvælning

Et dødsfald var forårsaget af fremmedlegeme i svælget.

7.5. Drukning

Fire dødsfald skyldtes drukning.

7.6. Forgiftning

To dødsfald indtraf på grund af forgiftning.

7.7. Ildløs

Tre personer forulykkedes på grund af ildebrand.

7.8. Fastklemning

En person døde som følge af fastklemning mellem arbejdsredskab og husvæg.

7.9. Selvmord

Der forekom 3 tilfælde af selvmord på Færøerne i 2006.

Antallet af selvmord de senere år har været:

År	Antal af selvmord	År	Antal af selvmord
2006	3	1994	2
2005	6	1993	5
2004	1	1992	6
2003	3	1991	4
2002	4	1990	5
2001	0	1989	1
2000	2	1988	6
1999	0	1987	3
1998	2	1986	6
1997	2	1985	7
1996	3	1984	6
1995	5	1983	4

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

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

Hidtil i år (pr. 23. november 2007) er der begået ét selvmord.

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

7.10. Drab

Intet tilfælde af drab forekom i 2006. 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 19 tilfælde blev døds måden i 2006 efter retslægeligt ligsyn (i nogle tilfælde med efterfølgende obduktion) rubriceret som naturlig død.

7.12. Uoplyst døds måde

Der forekom intet tilfælde af uoplyst døds måde i 2006.

7.13. Retslægelige obduktioner

I 2006 blev der foretaget 17 retslægelige obduktioner.

7.14. Udeladte retslægelige ligsyn

Antal tilfælde, hvor politiet efter stedfunden indberetning efter ligsynslovens paragraf 3, stk. 1 meddelte, at indberetningen ikke gav anledning til retslægeligt ligsyn, udeladte retslægelige ligsyn, var 8 i 2006 (i 2005 var der 9).

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 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 14 år har været 0.

Antallet af anmeldte tilfælde af gonoré har været:

År	Gonorétilfælde
2006	0
2005	1
2004	0
2003	0
2002	0
2001	0
2000	4
1999	0
1998	0
1997	1

8.2. Klamydia

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

Tal av klamydia kanninum í Føroyum 2006

Ár	Menn		Kvinnur	
	kannaðir	positivir	annaðar	positivar
<1	30	1	17	0
01-09	0	0	3	0
10-14	0	0	1	0
15-19	20	6	145	21
20-24	75	15	235	25
25-29	45	10	149	13
30-34	30	2	116	6
35-39	21	3	94	5
40-44	12	1	50	2
45-49	5	0	21	0
50+	15	2	16	0
Tilsamans	253	40	847	72

8 anonym

Kelda: LHS, Klinisk Biokemisk Deild

Det første halvår 2007 er 354 prøver undersøgt for klamydia, og heraf var der 42 positive, dvs. 11,9 %.

Tal av klamydia kanningum í Føroyum pr.24.05.2007

Ár	Menn		Kvinnur	
2007	kannaðir	positivir	kannaðar	positivar
<1	7	0	9	2
01-09	2	0	2	0
10-14	0	0	0	0
15-19	4	2	37	6
20-24	23	4	74	14
25-29	17	4	51	4
30-34	8	3	43	3
35-39	6	0	25	0
40-44	2	0	21	0
45-49	5	0	6	0
50+	3	0	9	0
Tilsamans	77	13	277	29

Kelda: LHS, Klinisk Biokemisk Deild

Antal analyser samt positive prøver siden 1997 har været:

Ár	Antal prøver	Positive prøver	%
2006	1108	112	10,1
2005	1068	111	10,4
2004	988	146	14,8
2003	603	87	14,4
2002	724	80	11,0
2001	589	74	12,6
2000	503	36	7,2
1999	513	43	8,2
1998	428	32	7,6
1997	389	20	5,1

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

8.3. HIV og AIDS

Der var ingen nye HIV-positive i 2006.

Intet tilfælde af AIDS anmeldtes i 2006.

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

Kendte HIV-tilfælde på Færøerne			Kendte AIDS-tilfælde på Færøerne		
År	Mænd	Kvinder	År	Mænd	Kvinder
1986	2	0			
1987	2	1			
1988	1	0			
1989	1	0	1989	1	0
1990	2	1	1990	2	0
1991	0	0	1991	1	0
1992	0	0	1992	0	0
1993	3	1	1993	0	0
1994	1	0	1994	0	1
1995	0	0	1995	0	2
1996	1	0	1996	0	0
1997	0	0	1997	0	0
1998	0	0	1998	0	0
1999	0	0	1999	0	0
2000	1	0	2000	0	0
2001	0	0	2001	0	0
2002	0	0	2002	0	0
2003	1	0	2003	0	0
2004	0	2	2004	0	0
2005	0	0	2005	0	0
2006	0	0	2006	0	0
I alt	15	5	I alt	4	3
			Heraf døde	3	3

8.4. PANDEMIGRUPPEN

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

8.5. Meningitis

Der anmeldtes i 2006 intet tilfælde af meningokokmeningitis (1 i 2005) og intet tilfælde af pneumokokmeningitis (1 i 2005).

8.6. Ornithosis (nátasjúka)

Af ornithosis ("nátasjúka") blev intet tilfælde anmeldt i 2006. Hidtil i år (pr. 23.11.07) er intet tilfælde anmeldt. Der henvises til nyhedsbrev vedrørende ornithose (bilag 3, side 53).

Antallet af ornithosistilfælde de senere år har været:

År	Ornithosistilfælde
2006	0
2005	0
2004	0
2003	2
2002	0
2001	0
2000	0
1999	1
1998	0
1997	0

8.7. KIGHOSTE

Kighoste optrådte epidemisk på Færøerne i 2006 med 14 anmeldte tilfælde under to år. Der henvises til nyhedsbrev vedr. kighoste (bilag 1a og 1b, side 48-50)

8.8. Andre anmeldelsespligtige sygdomme

	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
Encephalitis acuta	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	1	0	0	0
Hepatitis B	0	0	0	1	0	0	0
Hepatitis C	0	0	..	..	..	..	..
VTEC	1	2	1	0	2	1	..
Campylobacter	0	0	0	1	0	3	1
Botulisme	0	0	0	0	0	0	0
Salmonella enteritidis	1	1	0	0	0	4	0
Pertussis (kighoste) børn < 2 år	14	3	0	0	0	2	2

8.9. MRSA

I 2006 fandtes 1 tilfælde af MRSA (ét i 2005 og to i 2004). Der henvises til nyhedsbrev vedr. MRSA (bilag 2, side 51)

8.10. Tuberkulose

Der anmeldtes 1 nyt tilfælde af tuberkulose i 2006. Antallet af nyanmeldte tilfælde har de senere år været følgende:

År	Anmeldt tilfælde
2006	1
2005	0
2004	0
2003	1
2002	0
2001	1
2000	6
1999	2
1998	3
1997	0
1996	0

I 2006 anmeldtes der intet dødsfald på grund af tuberkulose (ét i 1992, det eneste gennem de sidste 15 år).

Der BCG-vaccineredes i 2006 ved tuberkulosestationen to personer (4 i 2005).

Ved udgangen af 2006 fandtes på Færøerne ifølge beretning fra Tuberkulosestationen 1 kendt åbent tuberkulosetilfælde. Gennem de senere år har disse tal udgjort:

År	Antal tilfælde (åbent)
2006	1
2005	1
2004	1
2003	1
2002	5
2001	6
2000	5
1999	1
1998	1
1997	0
1996	0

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

8.11. Vaccination mod gul feber

Vaccination mod gul feber på Færøerne varetages af medicinsk afdeling, Landssjúkrahúsið, i Tórshavn. Der foretoges i 2006 146 vaccinationer (i 2005 113).

-- o 0 o --

9. KIRKEGÅRDE

Landslægen behandlede en sag om kirkegårde i 2006 (en i 2005).

-- o 0 o --

10. INSTITUTIONER FOR MINDRE BØRN.

I 2006 fik landslægen forelagt 6 sager med henblik på bemærkninger vedrørende bygningsmæssige ændringer eller nybygninger i forbindelse med etablering af kommunale vuggestuer/børnehaver, skovbørnehaver og fritidsskoler for børn (3 i 2005).

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

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

10.2. Antal pædagoger, pædagogmedhjælpere og andet personale

	2005
Pædagoger	234
Pædagogmedhjælpere	725
Personale tilsammen	1.185

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

-- o 0 o --

11. PLEJEHJEM M.V.

Oplysningerne i tabellen nedenfor er fra 2007.

Aflastning	Beboere	Bopladser	Brugere	Område	Hjemmeplejen og Særforsorgen	Postnr. og by
2	44	46		Suðurstreym	Røktar- og umlætt.h.Lágargarður	100 Tórshavn
8	17	25		Suðurstreym	Ellis- og umlættingarheimið	100 Tórshavn
	10	10		Suðurstreym	Tjarnargarður	100 Tórshavn
			64	Suðurstreym	Lágargarður-dagstovnur-ergo/fysioterapi	100 Tórshavn
			15	Suðurstreym	Tjarnargarður – Dagdeild	100 Tórshavn
	9	9		Suðurstreym	Eldrasambýlið	188 Hoyvík
			9	Suðurstreym	Dagtilhald fyri minnisveik Dalalon	100 Tórshavn
0	16	16		Suðurstreym	Heimið í Vallalíð	100 Tórshavn
	10	10		Suðurstreym	Røktarsjúklingadeild E2/E3	100 Tórshavn
4	32	36		Vágar	Ellis- og Avlamiðshemið	370 Miðvági
1	6	7		Norðstreym	Eldrasambýlið í Vestmanna	350 Vestmanna
1	6	7		Norðstreym	Eldrasambýlið	410 Kollafirði
2	13	15		Norðstreym	Korndalsbýlið	470 Eiði
6	26	32		Norðstreym	Røktarheimið á Mørkin	35 Streymnes
3	70	67		Eysturoy	Eysturoyar Røktar- og Ellisheim	620 Runavík
6		6		Eysturoy	Eyst. Røktar- og Ellish. Uml. í Gøtu	620 Runavík
	8	8		Eysturoy	Heimið á Mýrunum	620 Runavík
1	9	10		Eysturoy	Eldrasambýlið	480 Skála
1	13	14		Eysturoy	Eldrasambýlið Vesturstova	530 Fuglafirði
1	15	16		Eysturoy	Eldrasambýlið Vesturskin	650 Toftum
1	9	10		Eysturoy	Eldrasambýlið Gøtubrá	510 Norðragøtu
1	9	10		Eysturoy	Eldrasambýlið Giljagarður	520 Leirvík
	11	11		Norðoyggjar	Norðoyar Ellis- og Vistarheim	700 Klaksvík
4	32	36		Norðoyggjar	Norðoya Røktarheim	700 Klaksvík
	8	10		Norðoyggjar	Eldrasambýlið í Bøgøtu	700 Klaksvík
	16	16		Norðoyggjar	Eldrasambýlið á Heygnum	700 Klaksvík

Sundhedsberetning for Færøerne 2006

1	9	10		Sandoy	Røktarheimið Áargarður	210 Sandi
1	6	7		Sandoy	Eldrasambýlið Gerðisgarður	220 Skálavík
0	6	6		Sandoy	Eldraambýlið Skerið	240 Skopun
1	29	30		Suðuroy	Suðuroyar Ellis- og Røktarheim	800 Tvøroyri
0	5	5		Suðuroy	Eldrasambýlið á Tvøroyri	800 Tvøroyri
2	8	10		Suðuroy	Eldrasambýlið í Vági	900 Vági
1	6	7		Suðuroy	Eldrasambýlið í Hvalba	850 Hvalba

Beboere	Boplads	Navn	Adresse
6	6	Bústovnurin í Børkugøtu 1	Børkugøta 1, FO100 Tórshavn
4	5	Bústovnurin á Sundsvegi 22	Sundsvegur 22, FO100 Tórshavn
6	6	Bústovnurin á Rúnarvegi	Rúnarvegur 6, FO620 Runavík
15	15	Búst.á Eirargarði 16ABN	Eirargarður 16 ABN, FO100 Tórshavn
5	5	Bústovnurin í Garðsgøtu 20	Garðsgøta 20, FO160 Argir
4	4	Bústovnurin á Mýruvegi	Mýruvegur 13, FO700 Klaksvík
Bofællesskab			
5	5	Sambýlið á Bárðarfløtti	Á Bárðarfløtti, FO900 Vági
9	10	Sambýlini á Mýrini 4-6	Á Mýrini 4, FO188 Hoyvík
5	5	Sambýlið á Bónðaheygi 14	Bónðaheygur 14, FO100 Tórshavn
5	5	Smbýlið undir Gráasteini 4	Undir Gráasteini 4, FO100 Tórshavn
4	4	Sambýlið í Pætursgøtu 3	Pætursgøta 3, FO188 Hoyvík
4	5	Sambýlið í Smærugøtu 29	Smærugøta 29, FO100 Tórshavn
4	5	Sambýlið í Stoffalág 64	Stoffalág 64, FO100 Tórshavn
4	4	Sambýlið í Niðarugøtu 15	Niðaragøta 15, FO100 Tórshavn
1	1	Sambýlið á Eirargarði 16BS	Eirargarður 16BS, FOP100 Tórshavn
6	6	Sambýlið á Rúnarvegi 3	Rúnarvegur 3, FO620 Runavík
3	3	Sambýlið á Líknagøtu 1	Líknagøta 1, FO600 Saltangará
6	6	Sambýðið á Fugloyarvegi 9	Fugloyarvegur 9, FO100 Tórshavn
5	6	Sambýlið í Svanga 24	Í Svanga 24, FO100 Tórshavn
5	7	Sambýlið á Grønlandsvegi 59	Grønlandsvegur 59, FO100 Tórshavn
6	6	Sambýlið á Mýruvegi	Mýruvegi 13, FO700 Klaksvík
9	10	Sambýlini Fobbalklettur og Traðarvegur	Sandavágur
Beskyttede værksteder			
		Verkstaðið Vón	Hóvabrekka 1, FO160 Argir
		Verkhúsið Virkni	Berjabrekka 2, FO100 Tórshavn
		Verkhúsið Stíggjur	Á Høgabóli, FO600 Saltangará
		Verkstaðurin á Brekku	Á Brekku 31, FO700 Klaksvík
		Verkstaðið á Bakka	Inni á Bakka, FO900 Vágur
		Verkhúsið í Sørvági	Ovaravegi 27, 380 Sørvági

Plejehjem m.v. fortsat.

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

Kilde: Almanna- og Heilsumálaráðið

11.1. Tilsyn

Landslægen aflagde efter aftale med Nærverkið (Færøernes forvaltning vedr. plejehjem, særforborg m.v.) et antal tilsynsbesøg i 2005 og 2006 sammen med sygeplejerske Vibeke Rønnebech i færøske plejehjem og bofællesskaber.

-- o 0 o --

12. SUNDHEDSPERSONALE

12.1. Sygehuslæger

I 2005 var antallet af normerede sygehusansatte lægestillinger i alt 66, heraf på Landssjúkrahúsið 55, Klaksvíkar sjúkrahús 7 og Suðuroyar sjúkrahús 4. I alt 40 overlægestillinger var normerede indenfor sygehusvæsenet, heraf 32 på Landssjúkrahúsið og 4 på Klaksvíkar sjúkrahús og på Suðuroyar sjúkrahús 4. Antal normerede reservelægestillinger var 23 på Landssjúkrahúsið, 3 på Klaksvíkar sjúkrahús, og 0 på Suðuroya Sjúkrahús.

12.2. Kommunalæger

Ved udgangen af 2006 var antallet af normerede kommunalægestillinger 29, heraf 4 i Klaksvík, 6 i Eysturoy, 9 i Tórshavn, 2 i Norðstreymoy, 2 i Vágoy, 2 i Sandoy og 4 i Suðuroy.

12.5. Apoteksvæsenet 2006

Starvsfólk á teimum 4 apotekunum: Tjaldurs Apotek, Norðoya Apotek, Eysturoyar Apotek og Suðuroya Apotek

Landsapotekari	1
Apotekarar	5
Farmaceutar	7,89
Farmakonomar	37,53
Defektrisur	7,45
Næmingar	6
Íalt	64,87

Antal håndkøbsudsalg på Færøerne i 2006 var 22.

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 2006 var der 5 klagesager vedrørende autoriserede sundhedspersoners faglige virksomhed, der blev videresendt til behandling i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Klagesagernes antal de senere år har været:

År	Antal klager
2006	5
2005	11
2004	11
2003	12
2002	8
2001	4
2000	5
1999	8
1998	4
1997	9
1996	7
1995	8

-- o 0 o --

14. HELBREDSBEDØMMELSER

Landslægen fungerer som rådgiver for den færøske socialforvaltning og skoledirektion samt Færøernes Landsstyre vedrørende helbredsbedømmelser i tjenestemandssager. I 2006 behandledes 29 sager, i 2005 20.

-- o 0 o --

15. IKKE INDREGISTRERET MEDICIN

I 2006 gav landslægeembedet i 61 tilfælde læger tilladelse til udlevering af ikke indregistreret medicin gennem apoteker (35 i 2005). Denne funktion varetages i Danmark af Lægemiddelstyrelsen, men da apotekervæsenet er overtaget af det færøske hjemmestyre, gælder den danske lægemiddellov ikke her.

-- o o o --

16. SÆRTILSKUD TIL MEDICIN

Landslægen behandler af ovennævnte årsag tillige ansøgninger om særtilskud til medicin. I 2006 behandlede 288 sager (225 i 2005 og 200 i 2004).

-- o o o --

7. RETSLIG VIRKSOMHED

17.1. Retslægelige ligsyn

Der foretoges i 2006 af landslægen 42 retslægelige ligsyn, 41 i 2005. Der henvises i øvrigt til siderne 26-28.

17.2. Kørekortsager

Kørekortsagernes antal var 705 i 2006.

17.3. Tvangsindlæggelser

Tvangsindlæggelse på psykiatrisk afdeling: Af sager vedrørende tvangsindlæggelse på gule papirer behandlede 0 i 2006 (to i 2005).

18.4. Sager vedrørende avlingstidsbestemmelse

Der behandlede 6 sager vedrørende avlingstidsbestemmelse i 2006 (15 i 2005).

18.5. Ligpas

I 2006 udfærdigedes 4 ligpas (fem i 2005).

-- o o o --

Bilag 1a. Nyhedsbrev

Tíðindabræv

SKJ. NR.

HDJ/
14.juli 2006

Kikhosti

Støðan í Føroyum:

Talið á fráboðaðum tilburðum við kikhosta er 11 higartil í ár (12. juli). Í 2005 vóru 3 tilburðir fráboðaðir.

Aldursbýti millum teir 11 tilburðirnar var: 2 børn vóru undir tríggjar mánaðir, 7 børn vóru undir fimm mánaðir og øll børnini vóru undir eitt ár.

7 børn vóru innløgð á sjúkrahús fyri sjúkuna, og vóru hesi øll 5 mánaðir gomul ella yngri.

Í seks førum var smittukeldan ókend. Hjá trimum var hon eitt systkin, hjá einum helst foreldur og hjá einum annað barn við kikhosta.

1 tilburður var í januar, 3 í februar, 4 í mars, 2 í mei, og ein í juni. 6 vóru gentur og 5 dreingir.

5 av fráboðaðu tilburðunum vóru í Tórshavnar Kommunu, hinir 6 vóru staðfestir í Porkeri, Rituvík, Fuglafirði, Miðvági og Sørvági.

Av hesum børnum var kunnleiki um fimm, ið høvdu fingið koppingar sambært galdandi skrá. Millum tey seks, ið vóru 3 mánaðir og yngri, vóru tvey koppaði eina ferð.

Um kikhosta annars:

Nú vit hava haft eina farsótt við kikhosta seinasta hálva árið skal her verða sagt frá nærri um sjúkuna:

Vanliga eru farsóttir við kikhosta triðja til fimta hvørt ár.

Kikhosti er ein sjúka í andaleiðini, elvd av eini bakteriu. Hon kemur fyri um allan heim í øllum aldursbólum, men sæst vanligast hjá børnum og verður tí nevnd ein av barnasjúkunum.

Smittuvandin. Sjúkan smittar illa og spjaðist beinleiðis við dropaspjaðing frá sjúklingum, ið hosta. Smittar ringast fyrstu tíðina, áðrenn sjúklingurin er farin at hosta í kíki. Eftir at eyðákendur hosturíðirnar eru byrjaðar, minkar smittuvandin líðandi og er av 6 vikur eftir sjúkubyrjan. Eldri fólk, ið hava havt sjúkuna sum børn, kunnu væl fáa hana aftur, tó nógv linari og ofta bara við vanligum hosta. Tey kunnu tá bera smittuna inn á smábørn. Hjá størri børnum og vaksnum, ið eru koppað fyri kikhosta, er sjúkan vanliga nógv linari enn annars.

Børn ið koma fyri smittu kunnu gerast smittuberar uttan at vera sjúk. Eru í einum dagstovni tilburðir við kikhostu, eiga foreldur at komast eftir, at barn teirra kann vera frískur smittuberi, ið kann smitta ikki koppaði systkin í pinkubarnaaldri. Í hesum førum kann vera skilagott at seta seg í samband við kommunulæknan at fáa ráðgeving, av tí at sjúkan kann vera sera vandamikil fyri pinkubørn.

Royndirnar vísa, at pinkubørn ofta verða smittað heima av størri systkjum, og tí eiga fólk við krími ella hosta at verða hildin burtur frá ikki koppaðum pinkubørnum

Sjúkueyðkenni. Tilgerðartíðin, tað er tíðin frá smittu til sjúkubyrjan, er vanliga 7-14 dagar. Sjúkan byrjar oftast sum vanligt krím, og sum frálíður kemur meira turrur hosti. So líðandi koma tær eyðkendu hostaríðirnar, har ið sjúklingurin hostar í kík. Uttan at anda inn, Barnið uppaftur og uppaftur í saman uttan at náa at anda inn, so at tað gerst bláreytt í andlitinum. Eftir hetta kemur ein kikkandi innanding, og seigt slím verður hostað upp. Eisini kann barnið spýggja. Hesi herðindi koma kunnu koma skjótt hvørjum øðrum á baki nógvar ferðir um samdøgrið, so at barnið gerst púra útrlúgvað. Børn undir ½ ára aldur, ið ikki orka at hosta í kík, kunnu fáa bara vanligan hosta, blána, missa andan og kunnu svíma.

Eftir 2 - 4 vikur minka eyðkendu hostaríðarnir líðandi, og sjúkan er oftast av eftir 6 til 8 vikum, men tað kann framvegis vera hosti í eina tíð, stundum í fleiri mánaðir. Hjá ikki koppaðum smábørnum kann sjúkan gerast sera álvarsom við svárum trupulleikum at anda, so at neyðugt er at leggja barnið inn á sjúkrahús.

Fepur er vanliga eingin, uttan so at okkurt hevur sligið til. Tilsølugini kunnu verða slím á lungunum, lungnabruni ella millumoyrnabruni. Tilsølugini koma so at siga bert hjá pinku- og smábørnum.

Sjúkuavgerð. Staðfesting av sjúkuni verður vanliga gjørd av lækna við at pota frá næsasvølgrúmi.

Viðgerð: Viðgerð við ávísam antibiotika (Makrolidum) kann minka um smittuspjaðing, men hevur lítið ella einki árin á sjálva sjúkuna.

Kopping: Í koppingarskránni, sum vit nýta í Føroyum, verður koppað fyri kikhosta, tá ið barnið er 3, 5 og 12 mánaðar og 5 ára gamalt.

Onnur fyribyrging: Kemur kikhosti fyri í einum dagstovni við bbørnum undir eitt ár, so skulu hesi børn sendast heim, uttan so at tey hava haft kikhosta ella tey áður í minsta lagi hava fingið fyrstu tvær kikhostakoppingarnar. Fólk, ið hava fingið staðfest kikhosta, eiga ikki at hava samband við børn undir eitt ár, áðrenn viðgerð er byrjað eftir avtalu við lækna.

Børn við kikhosta, sum annars ikki tykjast sjúk, kunnu koma í dagstovn ella skúla í tí tíðarbilið, har ið framvegis er ein ávísur smittuvandi. Hetta, av tí at flest øll børn eru koppað. Børn mugu tó ikki koma á dagstovn ella í skúla, so leingi sum hostaríðurnar geva týðandi trupulleikar við andadrátti ella spýggju. Ríðurnar kunnu verða so nógvar, at hetta krevur serligt eftirlit.

Vinarliga

Høgni Debes Joensen
landslækni

Bilag 1b. Nyhedsbrev

Tíðindabræv til fjølmiðlarnar

MÁL NR.

HDJ/eis

22. januar 2007

Farsóttin avhæsað

Í fyrru helvt av 2006 høvdu vit í Føroyum eina farsótt við kikhosta. Alt árið 2005 vóru 3 tilburðir fráboðaðir, meðan 11 tilburðir hjá børnum undir 1 ár vóru fráboðaðir fyrsta hálva árið 2006.

Síðani juni 2006 er bert 1 tilburður fráboðaður, og hetta var í august 2006.

Ongin tilburður er fráboðaður í ár higartil, og verður tí mett, at farsóttin er avhæsað í hesum umfari.

Vanliga eru farsóttir við kikhosta 3. til 5. hvørt ár.

Nærri lýsing av støðuni viðvíkjandi kikhosta í Føroyum í fjør og upplýsingar um kikhosta annars eru at finna á heimasíðu Landslæknans www.landslaeknin.fo undir slóðini Tíðindi. Vel tíðindaskrivið frá 14.07.2006.

Vinarliga

Høgni Debes Joensen
landslækni

Bilag 2. Nyhedsbrev

TÍÐINDABRÆV

Tórshavn 6. juni 2007

MRSA virkisætlan í Føroyum

Hvat er MRSA?

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

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

Antibiotikaresistensur

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

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

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

Hvørjar eru avleiðingarnar av MRSA?

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

Gulir stafylokokkar - ein vanlig bakteria

Øll fólk bera ørgrynna av bakterium á húðini, á slímhinnum og í tarmunum. Bakteriurnar eru gagnligar á ymiskan hátt og eru ein altørvandi partur av vistfrøðiligu javnvágini í mannalikaminum. Millum tær bakteriur, sum trívast í mannalikaminum, eru eisini ‘Gulir Stafylokokkar’ at finna. Umleið helvtin av mannaættini ber gular stafylokokkar. Hjá hesari helvt er hann støðufastur hjá umleið 20 prosentum, og 60 prosent hava hann av og á (transientur vøkstur). Umleið 20 prosent av fólki fáa hann ongantíð.

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

Hvussu er MRSA-støðan í Føroyum?

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

Tiltak móti spjaðing av MRSA

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

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

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

Kontroll-kanningar

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

Leif Bæk
Mikrobiologur

William Smith
Hygieinusjúkrarøktarfrøðingur

Høgni Debes Joensen
Landslækni

Bilag 3. Nyhedsbrev

Nátasjúka í Føroyum - 23-08-2007

Nátasjúka er framvegis í Føroyum

Í 1999 vóru 431 nátar í Føroyum kannaðir fyri havhestasjúku. Kanningin vísti, at 10% av nátunum / havhestaungunum vóru smittaðir. Ymiskt er, hvussu nógvur smittaður fuglur er ymsastaðni í landinum.

Nátarnir, sum eru smittaðir, verða oftast sjónliga sjúkir, meðan vaksni havhesturin vanliga ikki hevur sjónlig sjúkutekin.

Sjúku nátarnir hava vanliga lívsýki(diarré), og tað rennur ofta úr eygum og næsaholuni. Bakteriurnar eru í skarninum og snorinum, sum dálka fjarðarnar. Fólk verða smittað av skarni, snori, fjarðum ella sjúkum vevnaði frá fuglinum. Ungar, ið eru rak ella ússaligir, eiga ikki at verða tiknir.

Frá 1954 til 2003 hevur Landslæknin skrásett 48 tilburðir av havhestasjúku. Her er talan um eitt minsta tal. Tilburðir kunnu væl hava verið, ið ikki eru skrásettir. Hetta eru fleiri tilburðir, enn staðfest verður í øðrum londum, har havhestasjúka verður skrásett. Í Føroyum verða 50.000 - 100.000 nátar tiknir á hvørjum ári, og sambært kanningum eru um 10% av teimum sjúkir. Hetta sigur okkum, at antin eru fólk ansin, ella er vandin fyri smittu lítil.

Tey, ið taka náta, eiga at vera í oljuklæðum og vaska tey og onnur klæðir, tey hava verið í, væl tá ið veiðan er av. Umráðandi er at vaska sær væl um hendurnar undir og aftaná veiðuna. Hendurnar eiga at verða vaskaðar, áðrenn tað verður etið ella ein festir sær í. Best er at skola hendurnar í kloraminvatni. Kloramintablettir og leiðbeining um at loysa upp í vatni fáast á apotekinum.

Av tí at fjarðarnar kunnu vera dálkaðar, verður mælt til at skálda nátan og ikki royta. Nátarnir eiga at verða skáldaðir sama dag, sum teir verða tiknir.

Fjarðar, innvøllir, tóm kloraminlæt o.a frá nátaveiðuni skulu koyrast í plastposar og beinast burtur á góðkendum stað hjá IRF og KOB.

Náti, ið er íligin, t.v.s saltaður, smittar ikki.

Vanligu sjúkuveðkennini av nátasjúku er lungnabruni við skjálvta og feбри áleið 39° C, turrur hosti og hævudþína. Tann sjúki er ússaligur og ofta í ørviti. Í summum førum kemur sjúkan líðandi og kann vera so lin, at hin sjúki nóg illa kennir seg sjúkan.

Heldur nakar seg hava fingið sjúkuna, ið vanliga byrjar 4-14 dagar eftir smittuna, verða tey biðin um beinanvegin at venda sær til lækna.

Ingibjörg Egholm, Djóralækni,
Heilsufrøðisliga Starvsstovan

Høgni Debes Joensen
Landslækni

Bilag 4. Pandemiplan



**Føroysk
tilbúgvingarætlan
ímóti heimsfarsótt
við beinkrími**

Apríl 2006

Innihald

Innihald	56
1 Fororð.....	58
1.1 Stutt um influensavirus.....	58
1.2 Ráðlegging.....	58
2 Stig í heimsfarsótt (pandemifasur)	62
Talva 1. WHO-pandemifasur (Allýsingar og føroysk viðurskifti)	63
3 Ráðlegging og raðfestingar	64
3.1 Endamál	64
3.2 Stevnumið.....	64
3.3 Pandemifasur og mál fyri virksemi	64
Talva 2. Pandemifasur og mál fyri virksemi.....	64
4 Tilbúgving á flogvølli	66
4.1 Fortreytir	66
4.2 Samstarvspartar	66
4.3 Fráboðan og 1. kanning/meting	66
4.4 Handfaring av nærsambondum	67
4.5 Havnir	67
5 Viðgerð av influensatilburðum og nærsambondum	68
Yvirlitsmynd 1: Sjúkugongd – Fasa 3.....	69
Yvirlitsmynd 2: Sjúkugongd – Fasa 3, 4 og 5.	70
Yvirlitsmynd 3: Sjúkugongd – pandemi (heimsfarsótt). Fasa 6.....	72
Yvirlitsmynd 4: Viðgerð av fólki við tættum sambandi í pandemiskari fasu. Allýsing av vandabólkum.	73
5.1 Influenstatilburðir fasa 3 – prepandemisk alarmperioda uttan staðfestað smittu frá fólki til fólki	74
5.2 Influenstatilburðir – fasa 3, 4 og 5. Prepandemisk alarmperioda, har ið smitta er staðfest frá fólki til fólki	75
5.3 Influenstatilburðir – Fasa 6. Pandemisk perioda.....	77
5.4 Viðgerð av fólki við nærum sambandi	78
6 Sjúkuallýsingar	80
7 Mikrobiologiskur diagnostikkur	81
8 Eftirlit	82
Talva 3. Eftirlit í pandemifasum.....	82
9 Virusheilivágur	83
9.1 M2-tálmarar (Amantadin® og Rimantidin®)	83
9.2 Neuraminidasutálmarar (Tamiflu® og Relenza®)	83
9.3 Hvør heilivágur kann nýtast í sambandi við heimsfarsótt?	83
9.4 Alheimstilmælingar.....	84
9.5 Hvussu við øðrum londum?	85
9.6 Nýtsla og ábending	85
9.7 Slag av heilivági og skamtir	85
Talva 5 Skamtir av oseltamivir	85
9.8 Fyrisiting av virusheilivági	87
10 Antibiotika	88
11 Kopping	89
12 Verndarútgerð.....	90
12.1 Hondreinføri.....	90
12.2 Serlig tiltøk.....	90
12.3 Serlig verndarútgerð	90
13 Avbyrging og sóttarhald (isolati3n og karantena)	91
13.1 Endamálið við avbyrging og sóttarhaldi	91
13.2 Hvør skal avbyrgjast/í sóttarhald?.....	91
13.3 Tilhald heima og heimasóttarhald.....	91

13.4	Sjúkrahússóttarhald	92
13.5	Sóttarhaldsmiðstöðir	92
13.6	Tilbúgving annars	93
14	Samskipti	94
14.1	Tey, ið hava ábyrgd fyri samskiftinum	94
Mynd 1	Kunningarstreymur	95
14.2	Aðalboðskapur, allir málbólkar	95
14.3	Til fólk ið	95
14.4	Til teirra, ið taka avgerð, heilsustarvsfólk og stuðulstænastur.....	97
15	Heilsutilbúgvingin og ábyrgdarbýti	98
15.1	Allýsing og uppbýti av heilsutilbúgvingini.....	98
15.2	Lógargrundarlagið fyri ráðleggingini	98
15.3	Bygnaður, ábyrgd og leiðsla	99
15.4	Leiklutabýti í sambandi við heimsfarsótt við beinkrími	99

1 Fororð

Beinkrím ella influenza er elvt av eini virusígerð í andaleiðini. Tað er serstakt fyri tey sløg av influensavirus, sum eru í umfari millum fólk, at tey broytast í størri ella minni mun eftir tíð. Hetta merkir, at influenza í mun til eitt nú meslingar ikki gevur varandi órin (immunitet), og at influensavirus elvir afturvendandi farsóttir, ið kunnu raka allar aldursbólkar. Eru broytingarnar av virus meira djúptøkin, so kann hetta elva til serligar, álvarsamar heimsufarsóttir. Hesar sonevndu influensapandemiir koma fyri nakrar fáar ferðir fyri hvørji hundrað ár.

Í ein vissan mun kann influenza fyribygjast ella viðgerast við vaccinatióin ella við at brúka heilivág ímóti virus.

Trúligt er, at ein heimsfarsótt av hesum slagi kemur fyri tvær til fýra ferðir hvørji hundrað ár. Í 1900-talinum hendi hetta í minsta lagi trýggjar ferðir: Spanska sjúkan 1918-19, Asiatskt beinkrím 1957-58 og Hong Kong-beinkrím 1968-69. Afturat hesum var ein ivasom heimsufarsótt í 1977. Av hesum var Spanska sjúkan hin álvarsamasta. Mett verður, at henda sjúkan, ið mest var millum ung og yngri vaksni, elvdi, at 50 milliónir doyðu. Í Føroyum doyðu sambært skjøl 13 fólk av sponsku sjúkuni.

Ein vanlig farsótt við influenza verður mettt at elva umleið 2000 fólki deyðamein í Danmark um árið, og eini 90% av hesum deyðatilburðum eru at finna hjá fólki yvir 65 ár. Í Føroyum verður talið mettt at liggja millum 5 og 20 um árið.

1.1 Stutt um influensavirus

Influensavirus A og B, ið eru týðningarmestu sløgin, hava sama bygnað. Innan í hesum virus er ílegutilfarið, ið er býtt í 8 petti hvør sær. Virusbitlarnir eru fevndir av eini uttari kápu, og í hesum eru tveir týðningarmiklir proteinpartar, ið nevast hæmagglutinin (H) og neuraminidasa (N). Hesir partar hava ein avgerðandi lut í, hvussu ið virus loypir á kyknirnar hjá fólki og hvussu ið virus spreiddist í líkaminum, har ið hæmagglutinin er virkið at binda virus til kyknurnar, meðan neuraminidasa virkar við at loysa virus frá smittaðum kyknum.

Serliga flogfenaður, og av hesum serstakliga antarfuglar, er vertur fyri influenza A, meðan influenza B bert finnst hjá fólki.

1.2 Ráðlegging

Seinni árin hevur verið støðugt meira vanligt at halda, at tað fer at vera tørvur á at seta í verk eina ráðlegging viðvíkjandi tilbúgving móti eini komandi influensaheimsfarsótt.

Ein hending í Wisconsin í 1976 hevði við sær, at fólk í USA fóru undir reiðiligar metingar um at fáa í lag eina tilbúgving. Orsøkin var ein deyðiligur tilburður hjá fólki av influenza, har ið smittan var komin frá einum svíni.

Í 1993 varð hildin ein alheimsfundur við serfrøðingum um fyribygging av influenza. Á hesum fundi vóru mest umboð frá Vesturevropa og Norðuramerika. Við fundarlok vóru gjørd ein røð av tilmælum. Millum hesi var tilmæli um, at londini skuldu orða nationalar (hvør tjóð sær) tilbúgvingarætlanir og fáa í lag tjóðarbundnar nevndir at hava eftirlit við ráðleggingini. Umframt hetta var mælt til, at roynt varð at fáa í lag altjóða avtalur til tess at tryggja londum uttan eginframleiðslu av influensavaccinu møguleikar fyri eisini í eini støðu við heimsfarsótt at kunna fáa atgongd til veiting av vaccinu.

Á heysti 1997 komu tilburðir av ringari influensu hjá tilsamans 18 fólki í Hong Kong, og av hesum doyðu seks av sjúkuni. Talan var her um smittu frá høsnafuglum við eini heilt ókendari influensavirus, H5N1. Greitt gjørdist, at hetta virus ikki smittaði frá fólki til fólki. Tað eydnaðist tá at avmarka talið av smittaðum fólki við at drepa og beina burtur allar høsnafuglar í Hong Kong. Framvegis er ikki eydnast at fáa góðkent eitt koppingarevni ímóti hesum virus. Hóast hetta virus ikki kann elva eina heimsfarsótt uttan so, at tað broytir eginleika, so at tað smittar frá fólki til fólki, var hendingin orsök til, at spurningurin um pandemiráðlegging elvdi økt millumtjóðavirksemi.

Ein partur av millumtjóðavirkseminum fór fram á høvuðsskrivstovu WHO's (Heimsheilsustovnsins) í Genève og gav tað úrslit, at WHO í 1999 evnaði til "*Influenza Pandemic Plan. The Role of WHO and Guidelines for National and Regional Planning.*" Ætlanin lýsti leiklut WHO's í sambandi við millumtjóðaeftirlitið við beinkrími og leiklutin, WHO kann hava í ymisku stigunum (fasunum) í eini heimsfarsótt. Í teirri ætlan, ið WHO legði fram, varð mælt til, at limalondini gjørdu tjóðarbundnar tilbúgvingarætlanir. Eisini mælir WHO til, at sett verður ein varandi (permanent) *National Pandemic Planning Committee* í hvørjum limalandi í WHO. Mælt verður til at hava eina breiða samanseting við luttøku frá relevantum heilsumyndugleikum, luttøku frá heilsustarvsfólki, heilivágsøkinum, bjargingartilbúgving við fleiri. Skotið verður upp, at ein partur av nevndini verður ein *Core Group*, sum eftir tørvi kann leita sær hjálp frá hinum limunum í nevndini. WHO-ætlanin hevur sum fyritleygt, at tryggjað verður neyðugt fyrisitingarlígt tilfeingi til, at nevndin kann ansa eftir tilbúgvingarráðleggingini og virka í eini støðu við heimsfarsótt.

Tilmæli frá WHO hevur gjørt, at fleiri lond hava tilevnað frágreiðingar um ráðlegging av pandemitilbúgvingini. Fleiri av hesum frágreiðingum hava verið til taks í sambandi við, at eitt nú danska tilbúgvingarætlanin er gjørd.

Síðani tilmæli frá WHO er tað hent, at síðani januar 2004 er staðfest útbrot av H5N1 – fuglabeinkrími millum menniskju serliga í Suðureysturasiu. Fyribils hevur henda smittan elvt 150 tilburðir og gott 80 deyðatilburðir í Vietnam, Tailandi, Kina, Indonesiu og Kambodiu. Hetta hevur av fleiri serfrøðingum verið tulkað sum tekin um møguligu fyrstu stigini av eini influensaheimsfarsótt við høgum deyðatíðleika. Orsakað av hesum gav WHO út í november 2004 "*WHO Checklist for Influenza Preparedness Planning*", har ið sagt verður frá einum ógvusligum vandaútliti líkt sponsku sjúkuni við høgum deyðatíðleika millum frísk, ung fólki.

Í mai 2005 kom út "*WHO Global Influenza Preparedness Plan. The Role of WHO and Recommendations for National Measures before and during Pandemics*", har ið sett verður upp ein nýggj pandemi-skiftiskipan (fasuuppbygging), og har ið mál og tiltøk fyri pandemi-ráðleggingina í hvørjum stigi sær av pandemiini verða lýst. Henda skiftisætlan kemur at vera galdandi um allan heim.

Í 2003 gjørdi Heilsustýrið í Danmark "Oplæg til dansk beredskabsplan for pandemisk influenza". Í upplegginum var greitt frá hugsanum í sambandi við gerð av eini reiðiligari pandemiráðlegging, men har vóru bert fáar ítøkiligar tilráðingar.

Í oktober 2005 spurdi Landslæknin danska Heilsustýrið, hvørt tilbúgvingarætlanin viðvíkjandi pandemi, ið arbeitt var við í Danmark, eisini fevndu um Føroyar. Heilsustýrið svaraði, at tey vóru um at gera tilbúgvingarætlanina lidna í Danmark, og at aðalreglurnar í ætlanini kundu tillagast til Føroyar, men Føroyar vóru ikki "tonktar inn" sum so. Upplýst varð, at danska ætlanin seinni fór at vera send til hoyringar.

Í einum svari gjørdi Landslæknin vart við, at hann hevði hildið, at donsku ætlanirnar eisini fevndu um Føroyar, av tí at tilbúgving og heilsuøkið ikki hoyra til tey málsøki, ið Heimastýrið í Føroyum hevur yvirtikið. Hann heitti tí á danska Heilsustýrið um, at danska

tilbúgvingarætlanin fyri eini influensapandemi eisini kom at fevna um Føroyar. Víst varð á, at vit í sambandi við SARS á várið í 2003 í Føroyum niður í minstu smálutir fylgdu teimum ráðum og boðum, ið Heilsustýrið sendi til embætislæknastovnarnar í Danmark, og í hesum sambandi eisini Landslæknaembættinum í Føroyum, viðvíkjandi ymiskum tiltøkum móttvegis sjúkrahúsum, heilsustarvsfólki, flogvøllum, ferðandi frá fjareystri v.m.

Í oktober 2005 varð mælt til,

- at danska tilbúgvingarætlanin fyri eini møguligari influensapandemi kemur at fevna um Føroyar
- at Landsstýrið setur av pening kr. 650.000 til keyp av eini goymslu við Tamiflu nú, og
- at Føroyar tryggja sær eina vaccinugaranti beinanvegin á sama hátt sum Heilsustýrið hevur mælt Heilsumálaráðnum í Danmark til.

Í januar 2006 boðaði Almanna- og Heilsumálaráðið frá, at Landsstýrismaðurin ynskir, at vit í Føroyum fyrireika okkum til eina møguliga influensaheimsfarsótt, og at tørvur sostatt er á eini tilbúgvingarætlan á økinum.

Eftir hetta skipaði Almanna- og heilsumálaráðið fyri einum innanhýsis fundi og varð niðurstøðan á fundinum, at arbeðsbólkur skuldi setast at gera eina tilbúgvingarætlan fyri Føroyar í sambandi við eina møguliga influensaheimsfarsótt við hesum fólki:

Landslæknin, landsapotekarin, eitt umboð frá Læknafelag Føroya, leiðandi yvirlæknin á medisinska deplinum á Landssjúkrahúsinum, samskiparin fyri tilbúgving, Fiskimálaráðið, Føroya Landfúti og eitt umboð frá Almanna- og heilsumálaráðnum.

Uppskot til arbeðssetning var, at bólkurin skuldi gera eina tilbúgvingarætlan fyri, hvussu tilfeingið í føroyska heilsuverkinum og samfelagnum sum heild skuldu skipast í samband við eina influensuheimsfarsótt. Landsstýrismaðurin í almanna- og heilsumálum setti ein arbeðsbólk, ið hevði sín fyrsta fund 20. januar 2006.

Í arbeðsbólkinum sita:

- Høgni Debes Joensen, landslækni (formaður)
- Jón á Steig, leiðandi yvirlækni
- Heri Mørkøre, landsapotekari
- Sten Larsen, kommunulækni
- Rógvi F. Johansen, samskipari fyri tilbúgving
- Jón Klein Olsen, varapolitiinspektørur
- Jan Simonsen, fulltrúi (skrivari)

Miðað verður ímóti, at arbeðsbólkurin letur landsstýrismanninum uppskot sítt til tilbúgvingarætlan í seinasta lagi 1. juni 2006.

Í tráð við tilmæli frá WHO eigur arbeðsbólkurin at vera varandi.

Avrátt varð, at føroysk tilbúgvingarætlan skuldi verða gjørd við støði í fyrst og fremst donsku tilbúgvingarætlanini, men eisini við støði í íslensku ætlanini umframt tilmælum frá WHO. Ætlanin fer serliga at hava støði í skiftisundurbýtinum hjá WHO (WHO-faseinddeling) frá mai 2005.

Stór óvissa valdar um spádómar viðvíkjandi komandi influensaheimsfarsótt. Serliga er óvissa um týðandi spurningarnar sum, nær ið ein heimsfarsótt kemur, hvør virus fer at elva hesa, hvørt árin heimsfarsóttin fer at hava, og her serliga í mun til hvørjir undirbólkur í

fólkkinum, og hvørji ráð, ið fara at vera mest úrslitagóð í sambandi við stríðinum ímóti heimsfarsóttini.

Danska Heilsustýrið er ikki á øllum økjum á einum máli við WHO viðvíkjandi eini komandi heimsfarsótt við influensu. Eins og eitt nú Sosialstýrið í Svøríki metir danska Heilsustýrið, at eitt komandi influensapandemivirus mest trúliga fer at vera millum tey influensavirus, ið áður hava givið farsóttsjúku hjá fólki (t.v.s. H1-3 og N1-2), men útihýsir kortini ikki møguleikan fyri eini heimsfarsótt við influensa av týpuni H5N1 ella av týpunum H7 og H9. Danska Heilsustýrið heldur tað vera mest trúligt, at tað fer at koma ein lutfalsliga mild heimsfarsótt sum í 1957 og í 1968, men kann sjálvsagt ikki útihýsa, at tað verður ein álvarsom pandemi eins og spanska sjúkan var í 1918. Ætlanin fevnir tískil um allar møguleikar.

Slíkar metingar av vanda eru rættiliga týðandi, tá ið tilbúgvingin skal leggjast til rættis, heruppií hvør dentur skal verða lagdur á nýgerð av koppingarevni og hvussu stórar nøgdir av heilivági móti virus, ið eiga at verða keyptar. Ymiskar metingar av vandamyndini er ein týðandi orsök til, hví influensatilibúgving, eitt nú keyp av Tamiflu, er ymisk frá einum landi til annað.

Við hesum fyritleytum sum støði verða føroysku fyriskipanirnar lýstar. Fyriskipanir og mannagongdir skulu í mest møguligan mun avmarka vavi og árinini av eini slíkari heimsfarsótt.

2 Stig í heimsfarsótt (pandemifasur)

WHO hevur pr. 1. mai 2005 býtt gongdina av pandemiskari influensa í 6 stig (fasur). (*WHO Global Preparedness Plan. The Role of WHO and Recommendations for National Measures before and during Pandemics. WHO/CDS/CSR/GIB/2005.5.2005*)

Talva 1 vísir hesi stig.

- *Interpandemisk perioda* (Interpandemic Period) (fasa/stig 1-2; einki pandemiskt virus ella virus við pandemiskum potensiali er í umferð, men ein nýggj djórainfluenzavirus subtýpa er í umferð millum djór).
- *Prepandemisk alarmperioda* (fasa/stig 3-5; nýggj virus subtýpa staðfest hjá menniskjum, men ikki væl tillagað smitta frá fólki til fólk – *virus við pandemiskum potensiali*)
- *Pandemi* (fasa/stig 6; økt og varandi yvirfærsla av nýggjari virus subtýpu millum fólk – *pandemiskt virus*)
- *Postpandemi* (aftur til interpandemiska periodu)

Pandemifasurnar/stigini eru galdandi **kring allan heim**, men støðan kann vera ymisk á staðnum. Hetta merkir, at ein ávís pandemifasa í ávísari løtu verður galdandi fyri øll lond, hóast t.d. tilburðir av pandemiskari influensu hjá fólki bert eru staðfestir í ávísam londum.

WHO **tekur avgerð** um galdandi pandemifasu og hendan verður **útmeldað** í Danmark av Heilsustýrinum á heimasíðuni www.sst.dk. Útmeldingin hendir eisini umvegis EPI-NYT og á heimasíðuni hjá Statens Seruminstitut www.ssi.dk.

Talva 1. WHO-pandemifasur (Allýsingar og føroysk viðurskifti)

Fasubýti	Føroysk viðurskifti
Interpandemisk perioda	
Fasa 1. Ongar nýggjar influensavirussubtypur eru funnar hjá fólki. Ein influensavirussubtýpa, sum hevur elvt sjúku hjá fólki, kann vera at finna millum djór. Fint hon hjá djórum, verður vandin fyri smittu til fólk ella sjúku hjá fólki mettur at vera lágur. Fasa 2. Eingin nýggj influensavirussubtýpa er funnin hjá fólki. Tó er í umfari djórainfluensavirus-subtýpa við veruligum vanda fyri sjúku hjá fólki.	Eingin serligur vandi fyri influensapandemi. Vanligar influensafarsóttir við kendum influensavirustypum á hvørjum vetri.
Prepandemisk alarmperioda ("Pandemic alert period")	
Fasa 3. Sjúka hjá fólki við nýggjari subtypu, men uttan smittu frá fólki til fólk, ella í mesta lagi sjáldan tilburðir við spjaðing til nært samband.	Í heiminum er hóttan um pandemi, t.d. við hápatogenum H5N1-fuglainfluensu í umferð millum djór og fuglar, einstøk menniskju smittaði, men eingin viss flyting frá fólki til fólk. Tilburðir hjá fólki í Føroyum fara at vera fólk frá økjum við fuglainfluensu, ið hava nomið við sjúk/smittað djór/fuglar.
Fasa 4. Smáir bólkar við avmarkaðari smittu frá fólki til fólk, men spjaðingin er ógvuliga staðbundin, og merkir hetta, at virussið ikki hevur lagað seg væl til fólk.	Greið dømi um smittu við nýggjum virus frá fólki til fólk, men ógvuliga avmarkað í vavi, t.d. smitta millum einstøk í húskinum. Er virus staðfest millum fólk í Føroyum, ferðandi eins og ikki ferðandi, kann smitta koma fyri frá fólki til fólk (sekundertilburðir).
Fasa 5. Størri bólkar, men spjaðing frá fólki til fólk er framvegis staðbundin, og kann hetta merkja, at virus er farið undir at laga seg til sjúku hjá fólki, men enn ikki í fullan mun smittandi (týðandi pandemiskur vandi).	Meira spjaðing av smittu frá fólki til fólk, men smittan er framvegis avmarkað, t.d. innan húski ella millum fólk við tøttum sambandi.
Pandemisk perioda	
Fasa 6. Pandemisk fasa: Økt og varandi smitta millum fólk sum heild.	Pandemisk influensa kemur fyri í stóran mun millum fólk, og ikki í øllum førum eru upplagdar smittukeldur. Hetta svarar til støðuna við vanligari vetrarinfluensu, har ið ikki eru upplagdar smittukeldur til sjúk.
Postpandemisk perioda	
Aftur til interpandemiska periodu	

3 Ráðlegging og raðfestingar

3.1 Endamál

Endamálið við ráðleggingini er at gera føroyska samfelagið ført fyri sum best at minka um avleiðingarnar av eini heimsfarsótt við influensu.

3.2 Stevnumið

Stevnumiðini í tilbúgvingarætlanini fyri beinkrími eru

1. við eini eftirlitsskipan við atliti til beinkrími, í Føroyum og millumtjóða í samstarvi við WHO, EU, Ísland og Danmark, at virka fyri, at ein byrjandi heimsumfarssótt verður staðfest skjótast gjørligt;
2. við innsavning og kanning av influensavirus at stuðla undir menning av einum virknum influensakoppingarevni;
3. í byrjunarstigunum av eini heimsfarsótt at minka sum mest um smittuspjaðing við sporing, viðgerð og avbyrging av smittaðum og fólki, ið hava nært samband við hesi;
4. at minka um sjúku og deyða elvd av beinkrími við fyrbyrgjandi atgerðum, heruppií kopping og nýtslu av heilivági ímóti virus;
5. at tryggja best gjørligu viðgerð og røkt av øllum sjúkum, heruppií at halda einum virkandi heilsuverki gangandi;
6. at tryggja rætta og framhaldandi kunning til tey, ið avgerðirnar skulu taka, heilsuverkið og fólkið sum heild.

Pettini 1 og 2 verða framd sum liður í framhaldandi eftirliti við influensu. Petti 5 er tað sama, ið heilsuverkið vanliga ger í sambandi við influensa, men hetta kann í eini pandemi krevja sera stórt tilfeingi.

3.3 Pandemifasur og mál fyri virksemi

Virksemi í øllum fasum veldst um periodu í pandemiini. Aðalraðfestingarnar fyri virksemi veldst sostatt um periodu. Talva 2 vísir tilmælini hjá WHO í sambandi við virksemi.

Í Føroyum velja vit hesar raðfestingar:

- Í interpandemisku perioduni er aðalraðfestingin at ráðleggja og styrkja um tilbúgvingina í sambandi við eina møguliga komandi heimsfarsótt.
- Í prepandemisku alarmperioduni er aðalraðfestingin at avmarka útbreiðslu av nýggja virussinum í Føroyum við sporing, viðgerð og avbyrging av smittaðum og fólki, ið hesi hava havt nært samband við. Við at avmarka smittuna verður roynt at seinka og leingja um byrjunarstigið í farsóttini í tíð, so at tilbúgvingin í mesta mun gerst fyrireikað at standa ímóti heimsfarsóttini.
- Í sjálvari pandemiini er aðalraðfestingin at minka um avleiðingarnar (sjúka og deyði), serliga í mun til teir bólkar, ið verða harðast raktir (vandabólkar), við fyrbyrgjandi viðgerð og viðgerð við heilivági móti sjúkuni og hjáárinum. Mett verður, at smittan fer at vera so víða um í samfelagnum, at tað ikki fer at vera gjørligt at avmarka smittuna við avbyrging av smittaðum.

Talva 2. Pandemifasur og mál fyri virksemi

Fasubýti	Mál fyri virksemi

Interpandemisk perioda	
Fasa 1. Ongar nýggjar influensavirus-subtýpur eru funnar millum fólk. Ein influensavirus-subtýpa, sum hevur elvt sjúku hjá fólki, kann vera at finna millum djór. Er sjúkan millum djór, verður vandin fyri smittu til sjúku hjá fólki mettur at vera lágur.	Styrkja tilbúgvingina ímóti pandemiskari influensu í heiminum, heimspørtum, tjóðum og í ymsu landspørtunum.
Fasa 2. Ongar nýggjar influensavirus-subtýpur eru funnar hjá fólki. Tó er ein influenzavirus-subtýpa við smittu millum djór, ið hevur við sær týðandi vanda fyri sjúku hjá fólki.	Minka um vandan fyri smittu til fólk; finna og siga frá slíkari smittu, um tað hendir.
Præpandemisk alarmperioda ("Pandemic alert period")	
Fasa 3. Sjúka hjá fólki við nýggjari virus-subtýpu, men eingin spjaðing frá fólki til fólk ella í mesta lagi heilt einstakir tilburðir við spjaðing til eitt nært samband.	Tryggja skjóta eyðmerking av nýggjari virus-subtýpu. Fyribygja smittu frá djórum til menniskju. Inngirðing av tí nýggja virussi.
Fasa 4. Smáir bólkar við avmarkaðari smittu frá fólki til fólk, men spjaðing er sera staðbundin, og bendir hetta á, at virus ikki hevur lagað seg væl til fólk.	Avbyrging av nýggjum virus innan avmarkaði øki ella seinka spjaðing við atlit til at fáa stundir at seta í verk fyribyrgjandi atgerðir, undir hesum koppingarevni.
Fasa 5. Størri bólkar, men spjaðing frá fólki til fólk er framvegis staðbundin, bendandi á, at virus er farið undir at laga seg til sjúku hjá fólki, men enn ikki ger tað í fullan mun. (Týðandi pandemiskur vandi).	Økja so nógv ið til ber virksemini at avbyrgja ella seinka spjaðing til tess at sleppa undan eini pandemi og til tess at fáa stundir at seta í verk fyribyrgjandi atgerðir.
Pandemisk perioda	
Fasa 6. Pandemisk fasa: Økt og varandi smitta millum fólk sum heild.	Minka sum mest um árinid frá heimsfarsóttini.

4 Tilbúgving á flogvølli

Endamálið er, at gjørligt verður sum skjótast at seta í verk neyðuga tilbúgving, er illgruni um smittandi vandamikla sjúku hjá fólki í flogfari, ið lendir á flogvøllinum.

Í løtuni er bert til taks avtala í sambandi við SARS í sambandi við, hvussu ið farast skal fram í flogvallarhøpi. Víst verður her til “Sundhedsstyrelsens vejledning af juli 2003”. Aðrar avtalur eru ikki enn í Danmark heldur.

4.1 Fortreytir

Sambært lóg um atgerðir ímóti smittandi sjúkum (114, 21. mars 1979 við seinni broytingum) kap. 4, hevur Epideminevndin heimild at áleggja øllum, ið lenda í Føroyum, at lata seg kanna av lækna og lata seg innleggja til kanningar á sjúkrahúsi, verður hetta mettt neyðugt. Somuleiðis er áseting um, at Epideminevndin skal geva loyvi at koma aftur millum fólk, er avbyrging ikki neyðug.

Landslæknin er vegna Epideminevndina heimilaður at taka avgerðir, har ið talan bert er um heilsuligar spurningar. Formaðurin í Epideminevndini er Føroya Landfúti. Fráboðan frá flogvølli til løgreglu er til politistøðina í Havn. Allir sjúkutilburðir viðvíkjandi álvarsomum smittandi sjúkum á flogvøllinum skulu fráboðast vakthavandi við infektiónsmedisinskum førleika á medisinsku deild, Landssjúkrahúsið.

4.2 Samstarvspartar

- Politistøðin í Havn
- Vakthavandi bakvaktir við infektiónsmedisinskum førleika, medisinsk deild, Landssjúkrahúsið
- Sjúkraflutningstænastan
- Brandstøðin
- Landssjúkrahúsið
- Landslæknin

4.3 Fráboðan og 1. kanning / meting

- Flogmanning/tollarar boða frá til:
 - o Politstøðina í Havn, ið gevur boð til:
 - o Vakthavandi lækna í bakvakt við infektiónsmedisinskum førleika, Landssjúkrahúsið, medisinsk deild, ið
 - o sendir ein samskipandi lækna at skipa fyri á flogvøllinum saman við Vága Floghavn
 - o fær samband við vakthavandi hjá Landslækna við altiti til kunning
- Samskipandi lækni fráboðar til leiðaran á Sjúkraflutningstænastuni og leggur dent á, um tað er bráðfeingis tørvur á sjúkrabili til flogvøllin
- Leiðarin á Sjúkraflutningstænastuni ger annars avtalu við samskipandi lækna um, hvat ið ambulansatænastan skal fara undir og um neyðug tiltøk við verndarútgerð, ið leiðarin á sjúkraflutningstænastuni sigur sjúkraflutningsstarvsfólkunum frá
- Løgreglan í Havn roynir at fáa í lag at savna inn fyrstu upplýsingar um:
 - o talið á sjúkum

- o hvar ið tey ferðandi hava verið dagarnar frammanundan: hvar tey hava búð, nær og tjóðskapur
 - o sjúkutekin: fepur, spýggja, hosti, bløðing, útslett, óvit
- Løgreglan í Havn boðar vakthavandi hjá Landslækna frá, og hesin setir í verk, at lækni kemur á staðið eftir tørvi
- Samskipandi læknin fær greiðu á, hvørt illgrunin stendur við og um so er:
 - o setir seg í samband við Infektionsmedicinsk Afdeling, Hvidovre Hospital, ið gevur neyðug ráð
- Samskipandi læknin tekur avgerðir um flutningshátt og verndarútgerð í sambandi við innlegging í samstarvi við Hvidovre Hospital
- Hvidovre Hospital kunnar og ger nærri avtalur viðvíkjandi arbeiðsbýti
- Medisinsk deild gevur framhaldandi landslækninum boð um kanningar í samband við sjúkuavgerð

4.4 Handfaring av nærsambondum

Vakthavandi hjá landslækna býtur eftir umstøðunum tey ferðandi í nærsambond og onnur sambond. Løgreglan tryggjar, at persónupplýsingar eru at finna um hvønn einstakan, ið fer frá flogvøllinum, heruppií bústað, har ið fáast kann fatur á avvarandi.

Øll frísk sambond fáa skrivliga kunning um sjúkutekin og atgerðir í sambandi við sjúkutekin. Umframt hetta skulu nærsambond møguliga koppast, verða sett í fyribýrgjandi viðgerð ella møguliga skulu tey eftirkannast við javnan at taka fepur. Onnur sambond kunnu vanliga ferðast víðari.

Í sambandi við SARS eru serligar leiðbeiningar, ið eisini fevna um skrivliga upplýsing í brævi.

4.5 Havnir

Í Europa verður um ECDC arbeitt við at gera felags reglur viðvíkjandi flutningi um landamørk, í hesum havnir. Bíðað verður eftir, at hetta arbeiði verður liðugt.

5 Viðgerð av influensatilburðum og nærsambondum

Sjúkumyndin í sambandi við influensu víkir ikki nógv frá øðrum virussjúkum í andaleiðini, og serliga hjá børnum kunnu sjúkueyðkenni vera minni eyðkend. Sjúkuallýsingar og avmarking av fólki í vandabólki eru tó av størsta týdningi í sambandi við handfaring og raðfesting av sjúklingum og nærum sambondum í teimum ymisku stigunum í heimsfarsóttini – pandemifasunum. Sjúkuallýsingarnar verða tillagaðar í mun til sermerki fyri virus við nýggjari subtypu.

Allýsingar av sjúku valdast um pandemiperiodur og eru at síggja í 6. kap. (bls. 29). Allýsingarnar fevna um sjúkutekin og upplýsingar um smittu, men ikki um laboratoriekanningar. Hetta, tí at allýsingar av sjúku er tað, ið liggur sum støði undir metingini av, hvørt viðgerð skal gevast við heilivági ímóti virus ella ikki. Av tí at henda viðgerð skal vera givin skjótast gjørligt, við viðgerð seinast 48 tímar eftir sjúkubyrjan, og tá ið laboratoriekanningar undir øllum umstøðum seinka hesi gongd, verða laboratorieuðrslit ikki nýtt í allýsing av sjúku.

Við allýsingini og handfaring av sjúklingum verður talan um hesar fasur:

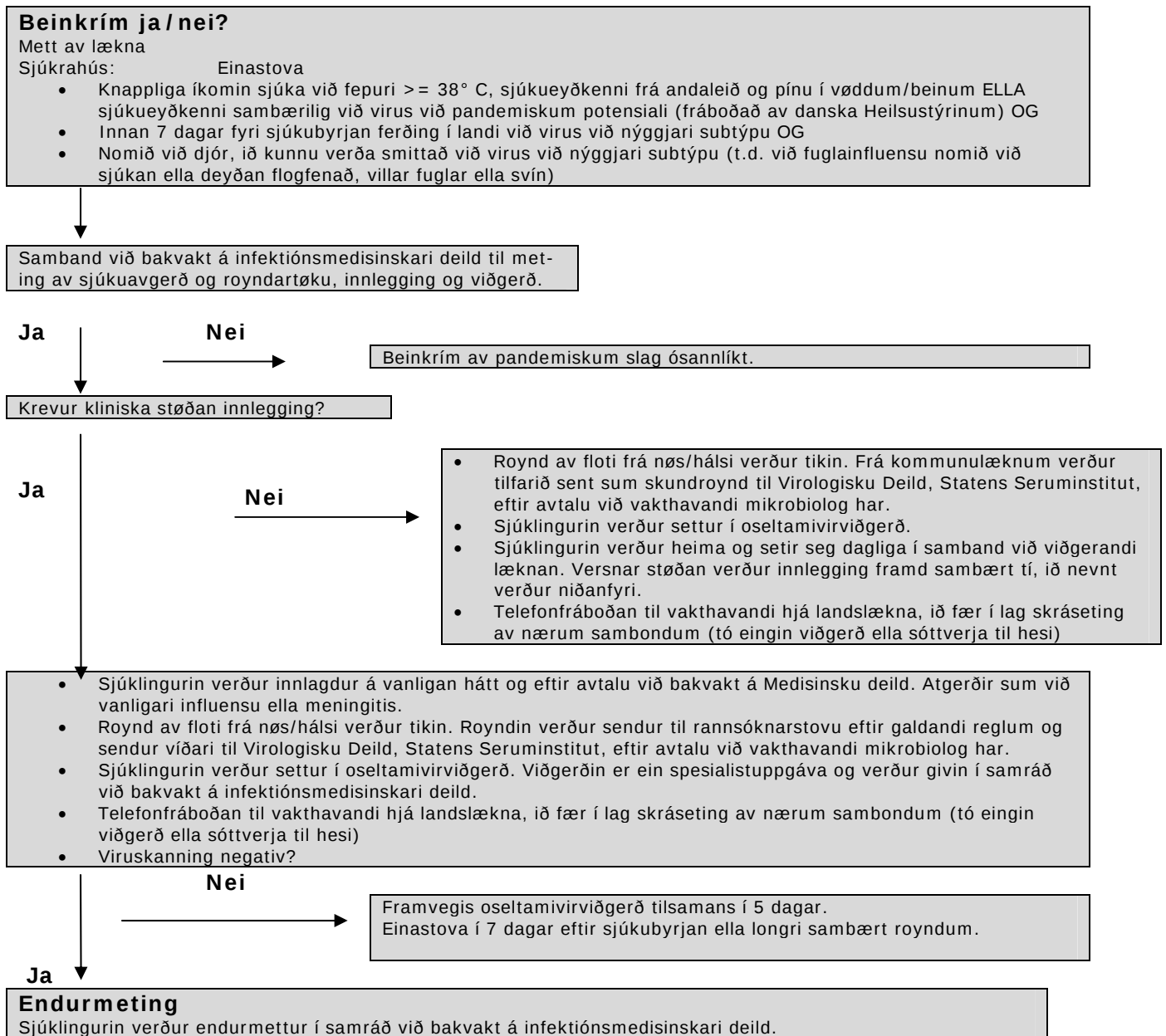
- Prepandemisk alarmperioda, fasa 3 (tilburðir hjá fólki av smittu við virus við nýggjari subtypu, men eingin ávíst smitta frá fólki til fólk)
- Prepandemisk alarmperioda, fasa 3, 4 og 5 (smitta frá fólki til fólk við virus við nýggjari subtypu, men uttan at virus enn til fulnar hevur lagað seg til fólk)
- Pandemi, fasa 6 (smitta hendir frá fólki til fólk, eins og tá ið talan er um vanliga vetrarinfluensu)

Í prepandemisku perioduni er viðgerð ein serlæknauppgáva og fer fram í samráð við serlækna í infektiónsmedisin. Í prepandemisku perioduni, har í smitta er ávíst frá fólki til fólk, verður roynt at avbyrgja virus, og sjúklingar verða innlagdir á serligum øki í medisinska deplinum á Landssjúkrahúsinum. Í pandemiini, har ið kunnleiki er um virus og nógvir sjúklingar eru og tørvur er á innleggjan, verður hetta framt á medisinskari deild.

Niðanfyri verður greitt frá handfaring av sjúklingum og nærum sambondum í ymisku stigunum/fasunum. Eitt yvirlit sæst á myndunum 1, 2, 3 og 4.

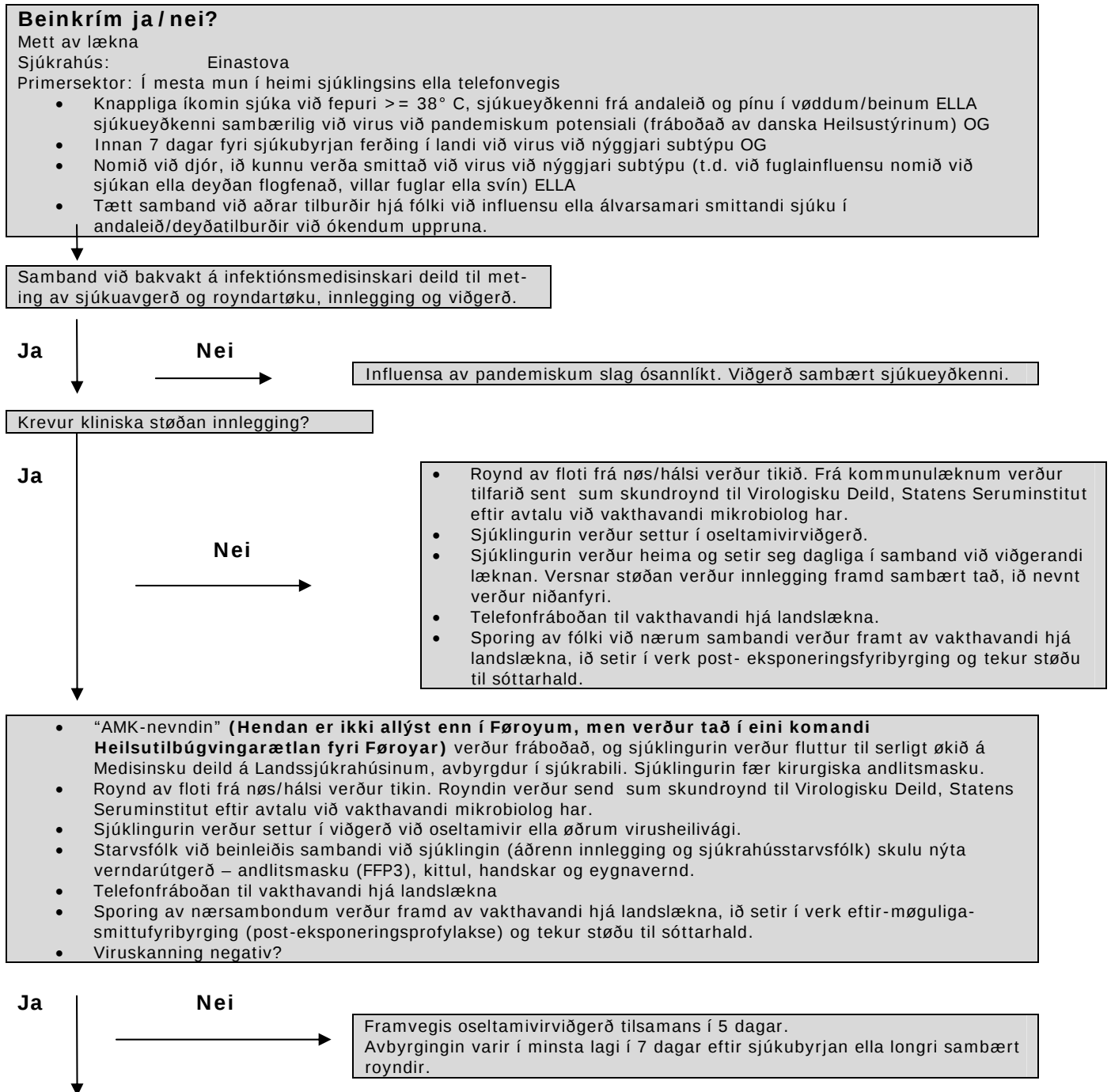
Yvirlitsmynd 1: Sjúkugongd – Fasa 3. Prepandemisk alarmperioda **uttan** ávístari smittu frá fólki til fólki. Viðvíkjandi sjúkuallýsing verður víst til kapitull 6 (bls. 29). Verður broytt í mun til sermerki fyri virus við nýggjari subtýpu.

Sjúka hjá fólki við virus, ið hevur nýggja subtýpu, men **uttan at smitta frá fólki til fólki er staðfest**, bert frá djórum til fólki.



Yvirlitsmynd 2: Sjúkugongd – Fasa 3, 4 og 5. Prepandemisk alarmperioda við ávístari smittu frá fólki til fólki. Viðvíkjandi sjúkuallýsing verður víst til kapitl 6, (bls. 29). Verður broytt í mun til sermerkið fyri virus við nýggjari subttýpu.

Sjúka hjá fólki við virus, ið hevur nýggja subttýpu, **við avmarkaðari ella staðbundnari smittu frá fólki til fólki**, ið bendir á, at virus ikki til fulnar hevur lagað seg til fólki.



Endurmeting

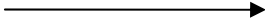
Serlækni í medisinskum sjúkum við infektíonsmedisinskum førleika eftir 48 tímum.

Sjúkugongdin sambærilig við influensu OG eingin onnur sjúkuavgerð eftir 48 tímum OG röntgenmynd av lungum sambærilig við influensu?

Ja



Nei



Avbyrging av sjúklingi verður tikin av, um hon ikki er neyðug av øðrum orsøkum.

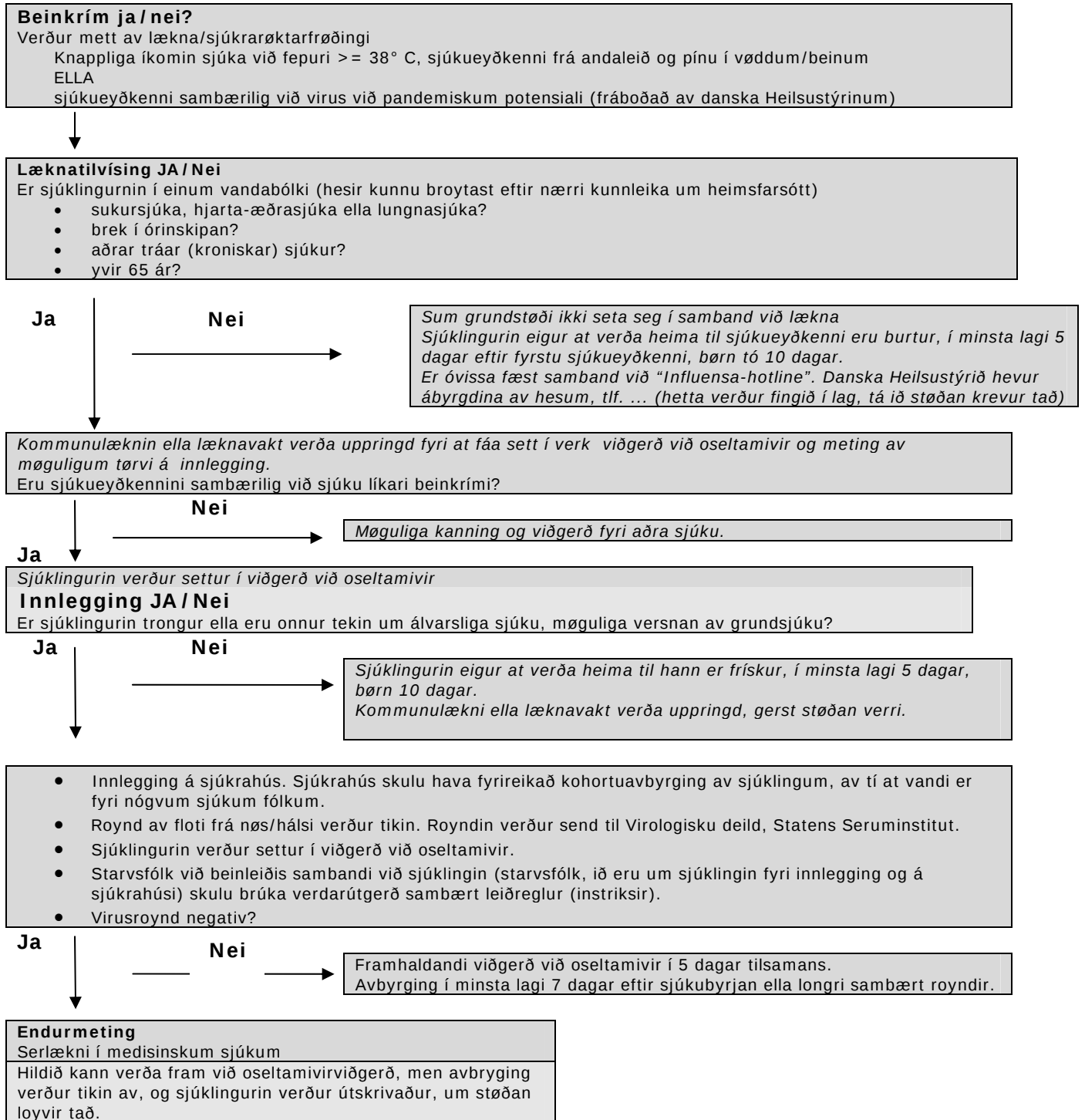
Møgulig sóttverja fyri nærsambond verður tikin av.

Framhaldandi oseltamivirviðgerð tilsamans í 5 dagar.

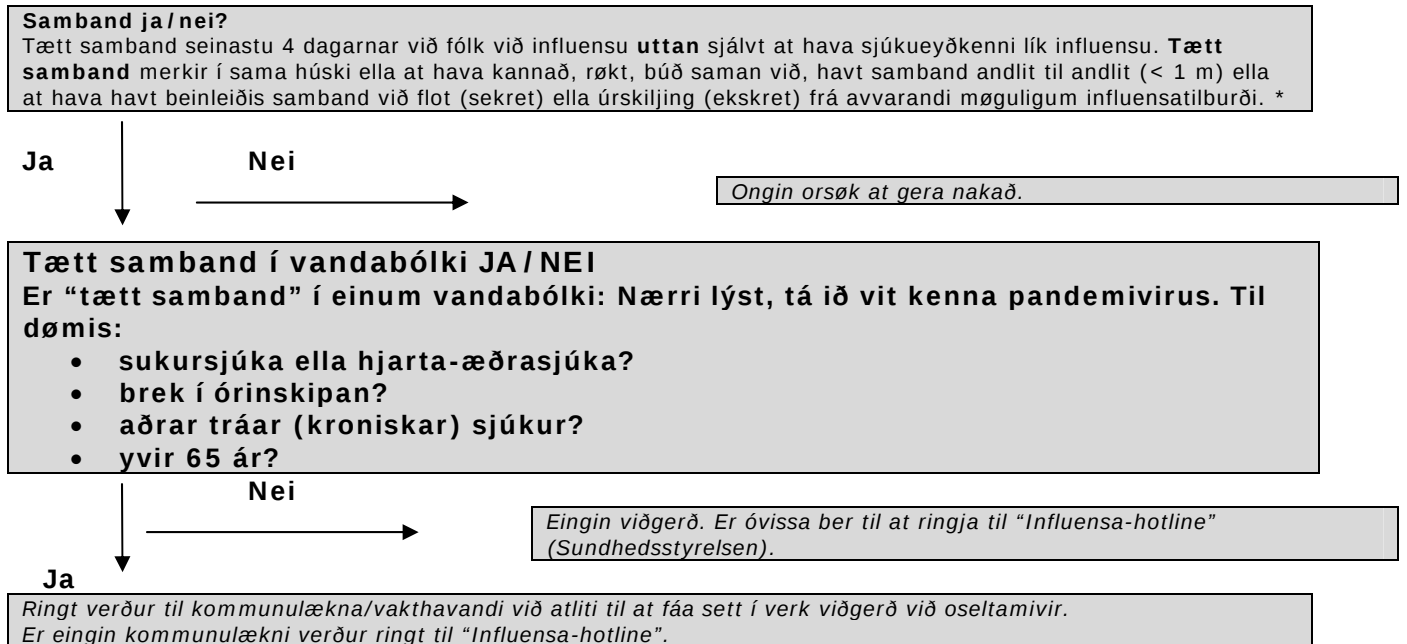
Avbyrging í minsta lagi 7 dagar eftir sjúkubyrjan ella longri smb. royndir.

Yvirlitsmynd 3: Sjúkugongd – pandemi (heimsfarsótt). Fasa 6.

Viðv. allýsing av sjúkratilburði og fólki í vandabólkum, sí kapitl 6, (bls. 29).



Yvirlitsmynd 4: Viðgerð av fólki við tættum sambandi í pandemiskari fasu. Allýsing av vandabólkum.



*** Í flogfari:**

1. Ferðandi, ið hava sitið í somu røð, 2 rekkjur framman og 2 rekkjur aftanvert tilburðin, har ið illgruni er um influensu.
2. Alt flogtænastufólkið.
3. Øll, ið hava havt tætt samband við tilburð undir illgruna, røkt ella á annan hátt havt samband við flot frá andaleið sjúklingsins.
4. Øll ferðafólk, um so er at tað er eitt flogtænastufólk, har ið illgruni er um sjúku.
5. Ferðandi, ið undan flogferðini innan 5 dagar hava búð saman við tilburði undir illgruna.

Influensatilburðir fasa 3 – prepandemisk alarmperioda uttan staðfestað smittu frá fólki til fólk

Meting av influensu við illgruna um nýggja virustýpu

Framtíðarmyndin er eitt nú sum verandi støða (apríl 2006) við beinkrími hjá fugli við týpuni H5N1 og kendari smittu frá djórum til menniskju.

Illgruni um møguligan tilburð av influensu við virus við nýggjari subtýpu kann vera hjá einum fólki, ið hevur verið í einum øki við virus við nýggjari subtýpu og sum hevur nomið við djór, ið sannlíkt eru sjúk av hesum virus (til dømis við fuglabeinkrími nomið við sjúkan ella deyðan flogfenað, villar fuglar ella svín) – sí kapittul 6.

- Meting um sjúkuavgerð og innlegging eigur at verða gjørd í samráð við bakvakt á infektiónsmedisinskari deild/serlækna við infektiónsmedisinskum fôrleika.
- Av tí at talan er um ein sjúkling við ógreiðari smittandi sjúku í andaleið og eitt virus, har ið ongin kend smitta er frá fólki til fólk, verða somu atgerðir nýttar ímóti dropasmittu og smittu við neming sum við vanligari influensu ella meningitis.

Viðgerð heima

Er tørvur ikki á innlegging verður hetta framt:

- a. Svølgpot ella sekretroynd. Tøka av roynd og skundinnsending av royndum til Statens Serum Institut, Virologisk deild eftir avtalu við vakthavandi mikrobiolog á Statens Serum Institut.
- b. Viðgerð við oseltamivir (Tamiflu®) í samráð við serlækna í infektiónsmedisin.
- c. Sjúklingurin verður hildin heima, til hann er frískur. Fær boð um at ringja dagliga til egnan lækna við atlit til eftirlit av støðuni. Annars ringir kommunulæknin. Sjúklingurin fær boð um at seta seg í telefonsamband við kommunulækna ella næsta sjúkrahús, um so er, at sjúkan versnar.
- d. Viðgerandi læknin boðar frá telefonvegis til vakthavandi hjá Landslækninum, ið fær í lag víðari fráboðan og skráseting av fólki við tættum sambandi, men talan verður ikki um viðgerð ella sóttarhald viðvíkjandi hesum fólki. Læknin kannar vakthavandi hjá Landslækninum um klinisku støðuna og úrslitið av laboratoriuksanning.

Innlegging

- a. Sjúklingurin verður innlagdur á vanliga medisinska deild á einastovu ella á serligari deild, slúsastova við undirtrýstluftskifti kann vera nýtt, men er ikki eitt krav.
- b. Atgerðir verða nýttar móti dropa- og kontaktsmittu, tað er kirurgiska masku, kittul, handskar og eygnavernd.
- c. Svølgpot ella sekretroynd verður tikin. Skundinnsending av royndum til Statens Serum Institut, Virologisk deild eftir avtalu við vakthavandi mikrobiolog, Statens Serum Institut.
- d. Oseltamivir ella møguliga annar virusheilivágur í samráð við serlækna í infektiónsmedisin.
- e. Fráboðan við telefon til vakthavandi hjá Landslækninum, sum fremur víðari fráboðan umframt sporing og skráseting av fólki við tættum sambandi. Talan verður ikki um viðgerð ella sóttarhald viðvíkjandi hesum fólki. Deildin sigur vakthavandi hjá Landslækninum frá um klinisku støðuna og úrslitið av laboratoriuksanning.
- f. Verður sjúkuavgerðin váttad, verður avbyggingin tikin av í fyrsta lagi eftir 7 døgum ella øðrum nærri tilskilaðum tíðarbili við støði í royndunum við virus við nýggjari týpu.

Influensatilburðir – fasa 3, 4 og 5. Prepandemisk alarmperioda, har ið smitta er staðfest frá fólki til fólk

Meting av influensu við illgruna um nýggja virussubtypu

Ein møguligur tilburður við influensu (fólk við sjúkuveyðkennum, og ið møguliga hava verið fyri influensasmittu) skal verða mettur av lækna við atliti til, hvørt sjúklingurin lýkur treytirnar fyri influensu við nýggjari subtypu (kapittul 6, bls. 29). Til tess at avmarka smittu verður sjúklingurin vanliga innlagdur og avbyrgdur á serligum øki í medisinska deplinum, men hetta veldst um, hvussu vandamikið nýggja virussið roynist. Meting av møguligum tilburðum eigur í fyrsta lagi at verða gjørt hjá kommunulækna, læknavakt ella skaðastovu í samráð við serlækna í infektiónsmedisin/serlækna við infektiónsmedisinskum førleika. Við atliti til avmarking av smittuvanda skal metingin gerast á henda hátt:

- Kommunulækni og læknavakt: í mest møguligan mun í heimi sjúklingsins, annars í viðtalu, har ið sjúklingurin verður tikin beinleiðis inn uttan samband við aðrar sjúklingar í bíðirúmi ella tílíkum.
- Skaðastova: Í størst møguligan mun í serligum rúmi við egnari inngongd, so at sjúklingurin ikki smittar onnur.

Við beinleiðis sambandi við sjúklingin skal hesin vera í kirurgiskari masku, meðan læknin/viðgerarar skulu bera FFP3-andlitsmasku, yvirkittul, handskar og eygnavernd.

Týðningarmest er fyribyrging av dropa- og kontaktsmittu, sí kapittul 12.

Lýkur tilburðurin treytirnar fyri influensu, verður mett um tørvin á innlegging, og um, hvørt innlegging skal verða framd við atliti til avmarking av smittu. Hetta verður gjørt í samráð við serlækna við infektiónsmedisinskum førleika.

Viðgerð heima

- a. Svølgpot ella sekretroynd. Skundinnsending av royndum til Statens Serum Institut, Virologisk deild eftir avtalu við vakthavandi mikrobiolog á Statens Serum Institut.
- b. Viðgerð við oseltamivir.
- c. Sjúklingurin verður hildin heima, til hann er frískur. Fær boð um at ringja dagliga til egnan lækna við atliti til eftirlit av støðuni. Annars ringir kommunulæknin. Sjúklingurin fær boð um at seta seg í telefonsamband við kommunulækna ella medisinska depilin um so er, at sjúkan versnar.
- d. Viðgerandi læknin fráboðar telefonvegis til vakthavandi hjá Landslæknanaum, ið fær í lag víðari fráboðan og sporing av fólki við tøttum sambandi. Hesi fólki verða sett í fyribýrgjandi viðgerð við oseltamivir, og støða verður tikin til sóttarhald. Læknin kannar vakthavandi hjá Landslækna um støðuna komandi dagarnar og úrslitið av laboriatoriukanning.

Innlegging

- a. Læknin setir seg í samband við vakthavandi serlækna á medisinska deplinum við infektiónsmedisinskum førleika, ið fær í lag flutning við sjúkrabili til medisinska depilin sambært ásettum reglum (í Danmark er tað ábyrgdin hjá "Det Amtskommunale Beredskab", ið ger slíkar reglur sambært "Beredskabsplanen 2005").
- b. Sjúklingurin skal framvegis hava kirurgiska andlitsmasku. Starvsfólk í sjúkrabili og hospitalsmóttøku, ið hava beinleiðis samband við sjúkling, fara í FFP3-andlitsmasku, kittul, handskar og eygnavernd.
- c. Sjúklingurin verður hildin avbyrgdur samsvarandi galdandi reglur á serdeild undir medisinska deplinum. Avbyrgingin varir í minsta lagi 7 dagar ella annað nærri tilskilað tíðarskeið við støði í royndum um nýggja virusslagið.
- d. Svølgpot ella súgv frá svølggi veður tikið. Verður innsend sum skundroynd eftir avtalu við vakthavandi serlækna í mikrobiologi á Statens Serum Institut.
- e. Viðgerð við oseltamivir ella øðrum viruheilivági.
- f. Medisinski depilin fráboðar telefonvegis til vakthavandi hjá Landslækna, sum fremur víðari fráboðan og sporing av fólki við tøttum sambandi. Hesi sambond verða sett í fyribýrgjandi viðgerð (posteksposure) við oseltamivir, og støða verður tikin til sóttarhald. Deildin sigur dagliga vakthavandi hjá Landslækna frá um klinisku støðuna og úrslitið av laboriatoriukanning.

Er svølgpot negativt fyri influensu A, verður kanningin endurtikin. Harumframt verður sjúklingurin eftirmettur av lækna við infektiónsmedisinskum førleika eftir 48 tímum. Er ikki onnur sjúkuavgerð tá OG røntgen av thorax er sambæriligt við influensu OG kliniska gongdin er sambærilig við influensu, so verður sjúkuavgerðin varðveitt. Verður hon ikki varðveitt, so skal sjúklingurin viðgerðast sambært sjúkuveyðkenni, og avbyrgingin verður tikin av, um hon ikki er neyðug av øðrum orsökum.

Møguligir tilburðir við pandemiskari influensu, ið koma uttanlands til Vága flogvøll í prepanemisku alarmfasuni

Fyri fólki við smittandi vandamiklari sjúku, ið koma til Føroya, eru samstarvsavtalur og leiðreglur millum partarnar, ið eru fevndir av hesum (løgregla, sjúkrahúsverk, sjúkrabilar, Landslæknin v.m.). Hesar avtalur fara eisini at fevna um tilburðir við pandemiskari influensu, ið koma til Føroya. Dømi um hetta er avtalan, ið er galdandi fyri flogvøllin í Kastrup. Sundhedsstyrelsen í Danmark er farin í holt við eitt arbeiði, ið sum endamál hevur eina tjóðarbundna ætlan fyri flogferðslutílbúgving, og somuleiðis verður virkað fyri at fáa í lag felags tilmæli á alheimsstøði fyri flogferðsluðikið.

Influensatilburðir – Fasa 6. Pandemisk perioda

Meting av influensu, har ið illgruni er um nýggja virustýpu

Sjúkueyðkenni fyri influensu og tørvur á sambandi við lækna verður fráboðað Sundhedsstyrelsen á heimasíðuni www.sst.dk, á heimasíðuni hjá Statens Seruminstitut www.ssi.dk, á felags almennu heimasíðuni www.sundhed.dk og til fjølmiðlar (kap. 14). Tað sama er galdandi viðvíkjandi allýsingum av fólki, ið eru í vandabólkinum.

Hjá fólki við sjúkueyðkennum, ið líkjast influensu (bráðliga íkomin sjúka við fepri yvir 38°C, sjúkueyðkenni frá andaleiðini og pínu í vøddum/beinum), skal verða mett um, hvørt tey eru í einum vandabólki. Fólk í vandabólki eru tey, ið eru í størri vanda at fáa álvarsliga influensu við ringari eftirsjúku og deyða í mun til onnur. Allýsingar eru at finna á blaðsíðu 21 og 29, og verða endurskoðaðar sambært sermerki hjá virus við nýggjari subtypu.

Sjúklingar í vandabólki skulu seta seg í samband við lækna við atlit til meting av tørvi á innlegging og viðgerð við virusheilivági.

Sjúklingar, ið ikki eru í vandabólki, skulu sum upphavsstøði ikki seta seg í samband við lækna, men vera heima.

Sjúklingar í vandabólki

Sjúklingar í fráboðaðum vandabólki seta seg í telefonsamband við egnan lækna, læknavakt ella annað nærri tilskilað telefonnummar. Eru eyðkennini fyri influensalíkar sjúku til staðar, verður mett um tørv á innlegging (trupulleikar av at anda, onnur tekin um álvarsliga sjúku, versnan av upprunasjúku, sosialar ábendingar ella tílíkt).

1. Eingin tørvur á innlegging:

- Sjúklingurin verður heima, til hann er frískur, kemur eingin eftirsjúka. Fær boð um at ringja dagliga til egnan lækna, læknavakt ella annað nærri tilskilað telefonnummar mannað við til dømis royndum sjúkrasystur.
- Viðgerð við Oseltamivir ella øðrum virusheilivági.
- Verður ynskt størst møgulig verja av heilsustarvsfólki, kann starvsfólkið fara í FFP3-masku, kittul, handskar og eygnavernd.

2. Tørvur á innlegging:

- Læknin setir seg í samband við AMK (Akuttu Medisinsku Koordinatiónina – støða má takast til, hvussu hetta hugtak skal lýsast í Føroyum), ið fær í lag flutning til medisinska deild sambært ásettar reglur. Sjúkrahúsið skal hava fyrireikað kohortoavbygging av sjúklingum, av tí at stórt tal av sjúklingum er væntandi.
- Sjúklingurin skal framvegis hava kirurgiska andlitsmasku. Starvsfólk í sjúkrabili og hospitalsmóttøku, ið hava beinleiðis samband við sjúkling, kunnu latast í FFP3-masku, kittul, handskar og eygnavernd, um slík verja ynskist.

Sjúklingurin verður mettur kliniskt av serlækna við infektiónsmedisinskum førleika og verður hildin avbyrgdur við verndarútgerð, til klinisk meting er gjørd.

- Lýkur sjúklingurin **ikki** treytirnar fyri influensu, verður sjúklingurin viðgjørdur ambulat ella á deild ikki ætlað influensatilburðum.
- Lýkur** sjúklingurin influensakriteriini:
 - Sjúklingurin verður hildin avbyrgdur samsvarandi galdandi reglur á einastovu ella við fleiri tilburðum í kohortoavbygging. Avbyggingin varir í minsta lagi 7 dagar ella annað nærri lýst tíðarskeið við støði í royndum við nýggjum slagi av virus.
 - Svølgpot verður tikið.

- c. Viðgerð við Oseltamivir ella øðrum virusheilivági.
- d. Viðgerð annars sambært sjúkuveyðkenni.

Er svølgpot negativt fyri influensu A-virus, so verður sjúklingurin endurmettur av serlækna við infektiónsmedisinskum førleika.

Sjúklingar uttan fyri vandabólkar

Sjúklingar við influensalíkari sjúku, sum ikki eru í einum vandabólki, skulu sum grundstøði ikki seta seg í samband við lækna, men verða heima, til teir eru frískir, í minsta lagi 5 dagar eftir fyrstu sjúkuveyðkenni, børn tó 10 dagar.

Sjúklingar uttan fyri vandabólkar skulu sum grundstøði ikki verða settir í viðgerð ímóti virus.

Eru almennir (vanligir) spurningar, so ber til at ringja til "Influensa-hotline", (tlf. xxx).

Eru serligir læknaligir spurningar viðvíkjandi egnari og álvarsamari sjúku verður ringt til egnan lækna, læknavakt ella annað nærri tilskilað telefonnummar.

Er tørvur á læknaviðtalu, so skal læknavitjan í størsta mun fara fram heima hjá sjúklinginum. Er tørvur á innlegging:

- a. Lækni setir seg í samband við serlækna við infektiónsmedisinskum førleika á medisinska deplinum, ið fær í lag flutning til medisinsku deild sambært ásettar reglur. Sjúkrahúsið skal hava fyrireikað kohortoavbygging av sjúklingum, av tí at stórt tal av sjúkum er væntandi.
- b. Sjúklingurin skal framhaldandi hava kirurgiska masku. Starvsfólk í sjúkrabili og hospitalsmóttøku, ið hava beinleiðis samband við sjúkling, kunnu fara í FFP-3 andlitsmasku, kittul, handskar og eygnavernd, um ynskt verður maksimal verja.
- c. Sjúklingurin verður hildin avbyrgdur samsvarandi galdandi reglur á einastovu ella við fleiri tilburðum kohortoavbygging. Avbyggingin verður í fyrsta lagi tikin av eftir 7 døgum ella eftir nærri lýstum tíðarskeiði við støði í royndunum við virus við nýggjari týpu.
- d. Svølgpot verður tikið.
- e. Viðgerð við oseltamivir ella øðrum virusheilivági.

Er svølgpot negativt fyri influensu A, verður sjúklingurin endurmettur.

Viðgerð av fólki við nærum sambandi

Eitt fólk við nærum sambandi er ein frískur persónur, sum innan eitt ávíst tíðarskeið hevur verið í nærum sambandi við ein influensasjúkan, antin áðrenn ella aftaná at viðkomandi hevur fingið sjúkuveyðkenni. Um fólk sjálvt gerst sjúkt, verður tað nú sjúklingur.

Prepandemisk alarmperioda

1. Tá ið vakthavandi hjá Landslækna fær fráboðan um tilburð undir illgruna við virussi við nýggjari sub týpu, so verða øll nær persónsambond til sjúklingin skrásett við navni, føðingardegi, seinasta degi fyri samband við indekssjúklingin, bústað og telefon, har ið samband kann fáast við fólki til 10 dagar eftir hendan dag. Skrásetingin verður gjørd av vakthavandi hjá Landslækninum.
2. Í sambandi við skráseting av flogferðafólki er stólanummar og passnummar týdningarmikið.

3. Í fasu 3 utan ávístað smittu frá fólki til fólk verða nærsambond skrásett, men hesi verða ikki sett í viðgerð, og sett verður ikki í verk sóttarhald.
4. Í fasu 3, 4 og 5, har smitta er ávíst frá fólki til fólk, verða nærsambond sett í fyribyrkjandi viðgerð við oseltamivir (postekspositiónsfyrirbyrging), um so er, at tey hava verið í sambandi við influensasjúkt fólk frá 1. degi, áðrenn hetta fólk varð sjúkt og til 7 dagar eftir sjúkubyrjan. Læknin setir seg í samband við øll nærsambond telefonvegis og kunnar um viðgerðina. Læknin ringir inn receptir við oseltamivir til apotek, ið fær í lag útflyggjan (at koyra út) av heilivági. Oseltamivir skal verða tikið skjótast til ber. Viðgerandi lækni (serlækni við infektiónsmedisinskum førleika ella kommunulækni), ið staðfestir tilburðin undir illgruna samsvarandi allýsingar, og tí helst er í sambandi við fleiri fólk við nærum sambondum (viðgerðarar v.m.), setir fólk við nærum sambandi í fyribyrkjandi viðgerð (postekspositiónsprofylaksu).
5. Fólk við nærum sambandi fáa upplýsingar frá lækna um, at um so er, at tey komandi 4 dagarnar fáa fepur, pínu í vøddum/beinum og sjúkueyðkenni frá andaleið (sjúkueyðkenni samsvarandi influensu), so skulu tey ringja til kommunulækna ella medisinska depilin. Tey skulu hava at vita telefonnummar. Fær fólk við nærum sambandi nevndu sjúkueyðkenni, so verður hetta fólk mett sum møguligur tilburður (sí kap. 6) og skal sostatt hava tikið svølgpot. Fepur eigur at verða tikin dagliga. Fólk við nærum sambandi, ið eru uttanlands, fáa boð frá heilsumyndugleikunum á staðnum, ið fáa nærri at vita frá Epidemiologiskari Deild, Statens Serum Institut.
6. Fólk við nærum sambandi verða biðin um at verða heima (sjálvboðið sóttarhald), til 4 dagar utan sjúkueyðkenni eru farnir.
7. Um so er, at eitt virus við nýggjari subtypu er vorðið serliga álvarsamt sjúkuelvandi, verða sjúkrahússóttverja og sóttverjumiðstøðir tiknar í nýtslu. Sóttverjan verður tikin av fyri hvørt fólki sær eftir 4 samdøgurum utan sjúkueyðkenni, ella um so er, at indekstilburðurin verður loystur frá illgruna um pandemiska influensu. Fólk í sóttverju verða undir eftirliti við at fáa tikið fepur 2 ferðir dagliga, og mett verður um klinisku støðuna við atlit til influensasjúkueyðkenni. Fyrirbyrgjandi viðgerð við oseltamivir (postekspositiónsfyrirbyrging) hevur sóttverjustøðin um hendi.

Pandemisk perioda

Í pandemisku perioduni er eitt fólk við nærum sambandi ein, ið hevur havt tætt samband við møguligan influensatilburð, men utan sjálvt at vera sjúkt. Tað kann vera rætt at geva fólki við nærum sambandi, ið eru í vandabólki, posteksponeringsviðgerð ella longri fyrirbyrgjandi viðgerð eftir nærri tilskilaðum leiðreglum.

Yvirlitsmynd 4 (bls. 21) sigur frá viðgerðini av fólki við nærsambandi í pandemisku perioduni.

6 Sjúkuallýsingar

(Verða endurskoðaðar sambært sermerkið hjá virus við nýggjari subtýpu)

Prepandemisk alarmperioda uttan staðfesta smittu frá fólki til fólk (fasa 3)

Sjúka hjá fólki við nýggjari subtýpu, men eingin smitta frá fólki til fólk, bert frá djóri til fólk.

- 1) Bráðliga íkomin sjúka við
 - Fepur > 38° C
 - Sjúkueyðkenni frá andaleiðini
 - Pína í vøddum/beinumELLA
 - Týpisk sjúkueyðkenni sambærilig við nýtt virus við pandemiskum potensiali

OG

- 2) Innan 7 dagar áðrenn sjúkubyrjan verið í øki við virus við nýggjari subtýpu
OG
 - Nomið við djór ið sannlíkt eru smittað við virus við nýggjari subtýpu (t.d. við fuglakrími, nomið við sjúkan ella deyðan flogfenað, villar fuglar ella svín)

Prepandemisk alarmperioda við staðfestari smittu frá fólki til fólk, fasa 3, 4 og 5

Sjúka hjá fólki við virus við nýggjari subtýpu við avmarkaðari ella staðbundnari smittu frá fólki til fólk, ið bendir á, at virus ikki til fulnar hevur lagað seg til fólk.

- 1) Bráðliga íkomin sjúka við
 - Fepur >38° C
 - Sjúkueyðkenni frá andaleiðini
 - Pínu í vøddum/beinumELLA
 - Týpisk sjúkueyðkenni sambærilig við nýtt virus við pandemiskum potensiali

OG

- 2) Innan 7 dagar áðrenn sjúkubyrjan verið í øki við virus við nýggjari subtýpu
OG
 - Nomið við djór, ið sannlíkt eru smittað við virus við nýggjari subtýpu (t.d. við fuglakrími nomið við sjúkan ella deyðan flogfenað, villar fuglar ella svín)ELLA
 - Tætt samband við aðrar tilburðir av influensa við nýggjari subtýpu hjá fólki ella álvarsamari smittandi sjúku í andaleið/óskiljandi deyða

Pandemi, fasa 6

Økt og varandi smitta í fólkinum sum heild.

Bráðliga íkomin sjúka við

- Fepur >38° C
 - Sjúkueyðkenni frá andaleiðini
 - Pínu í vøddum/beinum
- ELLA
- Týpisk sjúkueyðkenni sambærilig við pandemiskt virus.

7 Mikrobiologiskur diagnostikkur

Allýsingin av influensu er í hesi ætlan grundað á kliniskar upplýsingar og upplýsingar um møguliga smittu og ikki laboriatoriukanningar. Tað týdningarmesta við laboriatoriukanningum er harafturímóti eftirlit og staðfesting ella avvátan av sjúkuavgerðini influensa við atliti til eitt nú avtøku av avbyrging.

Besta tilfar er pot ella súgv frá svølgrúmi. Pot verður tikið við hvítum vattpinni, ið verður koyrdur í virusflutningsmedium. Pot frá eygnareyða (conjunctiva) verður tikið, verður talan um ávísar influensubtýpur (fyrst og fremst H7), ella tá ið talan kann vera um brunasjúku í eygnareyða (conjunctivitis).

Virologisk deild á Statens Seruminstitut ger nærri kanningar við atliti til sjúkuavgerð, heruppií staðfesting av subtypum. Kanningartilfar verður sent til Virologisku deild sambært tilbúgvingarætlanini.

8 Eftirlit

Í talvu 3 niðanfyri eru partarnir av eftirlitinum undir eini pandemi at síggja. Við skifti til nýtt skeið (periodu) verða partarnir av eftirlitinum frá fyrra skiftinum framvegis í gildi.

Talva 3. Eftirlit í pandemifasum

Fasuuppbygði	Eftirlit / eftiransing
Interpandemisk perioda	
Fasa 1. Ongar nýggjar influensavirus-subtýpur eru funnar millum fólk. Ein influensavirus-subtýpa, sum hevur elvt sjúku hjá fólki, kann vera at finna millum djór. Er sjúkan millum djór, verður vandin fyri smittu til sjúku hjá fólki mettur at vera lágur.	Vanlig eftiransing - Sentineleftiransing - Fráboðan av kanningum til Virologisku deild, Statens Seruminstitut
Fasa 2. Ongar nýggjar influensavirus-subtýpur eru funnar hjá fólki. Tó er ein influenzavirus-subtýpa við smittu millum djór, ið hevur við sær týðandi vanda fyri sjúku hjá fólki.	
Præpandemisk alarmperioda	
Fasa 3. Sjúka hjá fólki við nýggjari subtýpu, men uttan smittu millum fólk, ella í mesta lagi sjáldan tilburðir við spjaðing til nært samband.	- Styrking av sentineleftiransing og innsending av influensaroyndum til sjúkustaðfesting - Støðutakan til fráboðanarskyldu fyri einstakar tilburðir av influensu við nýggjari virus subtýpu
Fasa 4. Smáir bólkar við avmarkaðari spjaðing frá fólki til fólk, men spjaðingin er ógvuliga avmarkað, og merkir hetta, at virussið ikki hevur lagað seg væl til fólk.	
Fasa 5. Størri bólkar, men spjaðing frá fólki til fólk er framvegis staðbundin og kann hetta merkja, at virus er farið undir at laga seg til sjúku hjá fólki, men enn ikki í fullan mun smittandi (týðandi pandemiskur vandi).	
Pandemisk perioda	
Fasa 6. Pandemisk fasa: Økt og varandi smitta millum fólk sum heild. Royndir frá fyrr benda á, at ein onnur og móguliga fleiri bylgjur av sjúkuni orsakað av nýggja virussinum sannlíkt koma 3-9 mánaðir aftaná at fyrsta aldan hevur lagt seg.	Styrkt sentinel eftiransing
Postpandemisk perioda	
Aftur til interpandemiska periodu	Aftur til eftiransing í interpandemiskari periodu

9 Virusheilivágur

Virusheilivágur verður saman við influensukopping nýttur við atliti til avmarking og fyrirbyrging av influensu. Aðalendamálið í eini stöðu við heimsfarsótt verður at avmarka sjúku av influensu, eftirrák, innleggjan, antibiotikanýtslu og minka um deyðatíðleikan.

Virusheilivágur kann verða brúktur at seinka gongdini, áðrenn eitt ávíst influensakoppingarevni er tøkt.

Virusheilivágur kann verða nýttur bæði til fyrirbyrging og viðgerð.

Tvey sløg av virusheilivági eru, ið hava serliga ávirkan sum vernd móti influensavirus, nevniliga M2-tálmarar (Amantadin® og Rimantidin®), og heilivágur, ið tálmar neuraminidasu oseltamivir (Tamiflu®) og zanamivir (Relenza®). Í Danmark er bert oseltamivir skrásettur heilivágur.

Allur heilivágurin kann verða nýttur saman við influensakoppingarevni.

9.1 M2-tálmarar (Amantadin® og Rimantidin®)

Heilivágurin tálmar virusproteinið M2, og hetta tálmar viruseftirgerðina (replikationen). Bert influensa A hevur M2-protein, og sostatt hava M2-tálmarar onga ávirkan á influensa B og C-virus. M2-tálmarar hava hartil bert ávirkan á H1-H3 subtýpur og ávísar fugla- og equinar influensa A-subtýpur, og sostatt er eitt nú H5N1-fuglabeinkrímvirus mótstøðuført við atliti til M2-tálmarum.

9.2 Neuraminidasutálmarar (Tamiflu® og Relenza®)

Neuraminidasutálmarar minka um vandan fyri, at virus verður leyst av smittaðum kyknum og fremur samtrunking (sammenklumpning) av óbundnum virus. Heilivágurin fyrirbyrgir ikki influensu sum so, men tálmar virusið at fara í aðrar kyknur. Órinsverjan hjá kroppinum verður tískil ikki tarnað, og kann hetta hava týðning við eini pandemistöðu. Skjalprógvið er, at oseltamivir er virkin mótvegis N1 og N2 og er somuleiðis virkið “in vitro” móti N3-N9. Av tí at heilivágurin ikki var skrásettur fyrr enn í 1990-árunum er hann ikki royndur í sambandi við heimsfarsóttir við beinkrími.

9.3 Hvør heilivágur kann nýtast í sambandi við heimsfarsótt?

Til fyrirbyrging kunnu bæði M2-tálmarar og neuraminidasutálmarar nýtast, og hesin heilivágur fer væntandi at geva ávísa verju mótvegis 60-80 % av teimum virussløgum, ið teir eru virknir mótvegis.

Bert neuraminidasutálmarar eru hóskandi til viðgerð, av tí at M2-tálmarar í stóran mun elva mótstøðuføri í sambandi við viðgerð. Tó at oseltamivir verður mett at vera vælhóskandi bæði í sambandi við fyrirbyrging og viðgerð, so eru ongar royndir av hesum heilivági í sambandi við eina heimsfarsótt, og umframt hetta er ógreitt, í hvussu stóran mun víðfevnandi nýtsla fer at elva mótstøðuføri.

Við stöði í omannevnda kann oseltamivir verða tilmælt í sambandi við fyrirbyrging og viðgerð. Amantadin® kann verða nýtt eftir eina ítøkiliga meting til fyrirbyrging.

9.4 Alheimstilmælingar

Heimsheilsustovnurin WHO umrøður trýggjar aðalábendingar fyri nýggj sløg av virusheilivági.

- Fyrsta aðalábendingin er viðgerð av sjúkum og fyribyrging eftir møguliga smittu til húski og onnur sambond, heruppií heilsustarvsfólk.
- Onnur aðalábendingin er áleikandi (aktuel), tá ið virus smittar meira (præpandemisk alarmperioda): Viðgerð av øllum fólk í einum bólki, har ið sjúkan finst, kann seinka og kanska byrgja fyri smittuspjaðing.
- Í pandemisku periodu verður aðaltátturin at minka um sjúku og deyða, tað er viðgerð av sjúkum. Í einum øðrum skjali hjá WHO verða lýstir trýggjar hættir at nýta virusheilivág:
- **Langtíðarfyrirbyrging:** Lutvís verja mótvegis beinkrími við at minka um vandan fyri sjúku, tilsløgum og innlegging. Nýtslan verður mett at gerast avmarkað orsakað av høgum kostnaði. Er eingin vaccina tøk er langtíðarfyrirbyrging tó avgerandi fyri lyklaheilsustarvsfólk. Í mun til hvat slag av heimsfarsótt tað snýr seg um, kann fyrirbyrging hjá hávandabólkum og møguliga tøttum sambandi verða umhugsað. Av tí at vandi fyri smittu er til staðar stutt eftir nýtslu av virusheilivági verður mett, at slíkur heilivágur eigur at verða tikin í minsta lagi 6 vikur ella meira. Avmarkingar fyri langtíðarfyrirbyrging eru móguleikar at fáa hendur á heilivágnum, kostnaður, hjáárin og móguligt mótstöðuføri.
- **Fyrirbyrging stutta tíð:** Kann verða nýtt at minka um avmarkaði útbrot ella sum fyrirbyrging aftaná, at fólk møguliga kunnu verða smittaði (húski, ferðandi), hetta serliga saman við samstundis viðgerð av tí sjúka.
- **Viðgerð:** Besta viðgerð av tí sjúka ber í sær, at heilivágurin verður býttur út til tey, ið mest gagn hava av honum.

9.5 Hvussu við øðrum londum?

Talva 4 vísir nøkur dømi um, hvat ið onnur lond hava biðið um:

Land	Tablettir fyri 100.000 íbúgvar	Verður alt Tamiflu nýtt til viðgerð fevnir tað um hesi % av fólkinum
Noreg	311.111	30 %
Svøríki	77.778	8 %
Finland	254.902	25 %
Bretland	251.724	25 %
Danmark	193.056	19 %
Føroyar	292.000	29 %

Sum skilst eru hvørki eintýddar fyrimyndir fyri hvussu væl ið virusheilivágur virkar, ella full semja um nýtslu og raðfesting. Heldur ikki alheimstilmælini eru eintýdd. Vit hava í Føroyum valt at nýta somu meginreglur sum í Danmark. Niðanfyri verður greitt frá, hvussu virusheilivágur verður nýttur.

9.6 Nýtsla og ábending

Præpandemisk alarmperioda

1. Influensatilburðir (sjúklingar við sjúkueyðkennum samsvarandi influensu og við farsóttteykkennum sum áður lýst), verða settir í viðgerð við oseltamivir.
2. Nærsambond (sí omanfyri) verða sett í eftir-møguliga-smittufyribyrging við oseltamivir.

Pandemisk perioda

1. Sjúklingar í vandabólkum, sí omanfyri, við influensakendari sjúku verða settir í viðgerð við oseltamivir.
2. Nærsambond í vandabólkum verða sett í eftir-møguliga-smittufyribyrging við oseltamivir.
3. Heilsustarvsfólk og sonevnd stuðulsstarvsfólk (eitt nú løgting, landsstýrið, fólk í sjúkraflutningi, lögregla, brandstøðir, bjargingarfeløg, miðfyrising v.m.) fáa tilboð um langtíðarfyrirbyrgjandi viðgerð við oseltamivir, vanliga í 6 vikur. Í mun til royndir uttanlands við pandemiskum virus kunnu fyrirteytirnar fyri móguligum skifti frá oseltamivir til amantadin í sambandi við fyrirbyrging verða fráboðað.

9.7 Slag av heilivági og skamtir

Oseltamivir verður nýtt bæði til fyrirbyrging og viðgerð. Amantadin® er á goymslu at nýta, verður mettt, at tað kann nýtast í sambandi við fyrirbyrging, og kann eftir nærri meting nýtast eitt nú til langtíðarfyrirbyrging hjá heilsustarvsfólki. Niðanfyri sæst talva viðvíkjandi oseltamivirskamtum til ávikavist viðgerð, eftir-møguliga-smittufyribyrging og langtíðarfyrirbyrging. Í eini pandemistøðu skulu skamtir umroknast á apoteki samsvarandi tablett og upploysing at taka inn.

Talva 5 Skamtir av oseltamivir			
Aldursbólkur	Heilivágur	Ábending	Skamtur

Fólk > 13 ár	Tablettir 75 mg	Viðgerð	75 mg x 2 í 5 dagar
		Eftir-møguliga-smittufyribyrging	75 mg x 1 í 7 dagar
		Langtíðarfyribyrging	75 mg x 1 í 6 vikur*
Børn	Upploysing at drekka 12 mg/ml	Viðgerð	
<15 kg			30 mg x 2 í 5 dagar
15-23 kg			45 mg x 2 í 5 dagar
24-40 kg			60 mg x 2 í 5 dagar
40< kg			75 mg x 2 í 5 dagar
* Sum byrjunarstöði 6 vikur við tillaging eftir royndunum við heimsfarsótt			

Ætlanin er, at Tamiflu verður nýtt soleiðis:

Viðgerð av smittaðum.

Mett verður, at eini 9000 fólk í Føroyum eru í vandabólkunum, og av hesum verður mett, at 25 % verða sjúk í sambandi við influensaheimsfarsótt. Skotið verður upp, at hesi umleið 2500 fáa tilboð um viðgerð skjótast gjørligt og innan 48 tímar eftir sjúkubyrjan.

Ein viðgerð er 2 tablettir um dagin í 5 dagar, tilsamans 10 tablettir. Ætlanin merkir sostatt, at tørvur er á tilsamans 25.000 tablettum.

Eftir-møguliga-smittufyribyrging.

Í hesum bólki eru fólk í vandabólkunum, ið hava havt tætt samband við ein sjúkan. Mett verður, at fyri hvønn smittaðan er eitt fólk í vandabólkunum, ið hevur havt nært samband við hin sjúka ella tilsamans 2.500 fólk.

Av tí at eftir-møguliga-smittufyribyrging er ein tablett dagliga í 7 dagar, krevur slík viðgerð 7 tablettir. Hetta merkir at tørvur her verður á tilsamans $2.500 \times 7 = 17.500$ tablettir.

Langtíðarfyrirbyggjandi viðgerð til serligar bólkar.

Nýta vit somu tøl sum í Danmark kunnu vit ætla, at eini 1.500 færoyingar eru í sonevndum lívstýðandi yrki, av hesum nógv í heilsuverkinum. Mælt verður til, at langtíðarfyrirbyggjandi viðgerðin byrjar við Tamiflu og seinni verður skift til Amantadin, um so er, at virus, ið elvir heimsfarsóttina, er áriniligt fyri hesum evni. Mett verður, at tørvur verður á langtíðarfyrirbyggjandi viðgerð av hesum 1.500 í 6 vikur.

Av tí at fyrirbyggjandi viðgerð krevur 1 tablett dagliga í 6 vikur verður hetta tilsamans 42 tablettir fyri fólki. Hetta merkir, at tørvur verður á tilsamans $1.500 \times 42 = 63.000$ tablettir.

Mett verður, at umframt tær goymslur, ið vit hava frammanundan (3000 tablettir) av Tamiflu, so er tørvur á – nýta vit tølini í Danmark sum grundarlag - at fáa til vega $25.000 + 17.500 + 63.000 - 3.000 = 102.500$ tablettir.

7 kg av oseltamivir phosphat eru á veg til Føroya, og svarar hetta til 90.000 Tamiflu tablettir. Næsta sendingin av Tamiflu kemur í september í ár, og tá fáa vit 50.000 tablettir afturat.

Í september 2006 hava vit sostatt á goymslu $90.000 + 50.000 + 3.000 = 143.000$ tablettir, og er hetta 50% fleiri tablettir lutfalsliga enn Danmark. Vit hava í mun til fólkatalið at kalla somu goymslu sum Noreg tá.

Umframt hetta hava vit í Føroyum fingið lyfti um 5000 Relenza pístarar, sum hvør svarar til eina viðgerð. Hesin heilivágur kann nýtast bæði saman við Tamiflu og í ávísum førum sum annar møguleiki í staðin fyri Tamiflu.

Eisini hava vit á goymslu 25 kg av Amantadin, sum kunnu nýtast til 26.000 viðgerðir.

9.8 Fyrisiting av virusheilivági

Sjúklingar, ið verða viðgjørdir heima og fólk við nærum sambandi við vandabólkar, ið skulu hava virusviðgerð, skulu í øllum fasum av pandemi hava heilivágin bornan út til tess at avbyrgingin (isolatióin) verður so virkin sum til ber. Heilivágurin verður borin út t.d. við Heimasjúkrasystraskipanini ella boðdrongi. Samband við sjúklingin skal verða sum minst. Í pandemisku fasuni verða fólk, ið bera heilivág út, roknaði uppí heilsustarvsfólk og skulu tískil hava langtíðarfyrirbyggjandi við virusheilivági.

10 Antibiotika

Beinkrím elvir ofta eftirsjúku elvdað av bakterium. Álvarsamasta eftirsjúkan er lungnabruni, og vanligastu eru millumoyrnabruni hjá børnum, hjáholubruni hjá vaksnum og bronkitis.

Antibiotikaviðgerð kann gerast neyðug í sambandi við hesar eftirsjúkur, og tí er væntandi, at antibiotikatørvurin verður størri enn vanligt í sambandi við eina heimsfarsótt.

Apoteksverkið ger eina tilbúgving, ið skal tryggja, at nóg mikið av antibiotika er á goymslu, møguliga sum sonevnd rullandi goymsla, at skjót avgreiðsla verður tryggjað og at sloppið verður undan, at fólk keypa inn undir seg.

Apoteksverkið setur eftir tørvi í verk kunngerðir samsvarandi við donsku “Bekendtgørelse om spredning af lægemidler i forsyningsmæssig nødsituationer samt under krise og krig, nr. 113 af 24. februar 1999” og “Bekendtgørelse om udlevering af lægemidler i forsyningsmæssig nødsituationer samt under krise og krig, nr. 118 af 30. august 2000”.

11 Kopping

Kopping er besta vernd móti influensafarsóttum og helst eisini eini komandi heimsfarsótt, um til ber at framleiða rætt koppingarevni nóg skjótt og í nóg stórum mongdum.

Av tí at vit ikki vita, hvat slag av virus, ið fer at elva komandi heimsfarsótt og av tí at vit ikki vita, hvørjir bólkar, ið verða harðast raktir, so valdar stór óvissa um koppingarevni í sambandi við eina heimsfarsótt.

Týdningarmikið er, at Føroyar tryggjar sær eina vaksinugaranti á sama hátt sum hini norðurlondini.

Um so er, at H5N1-fuglabeinkrím verður ein hóttan í Danmark/Føroyum, so kann verða umhugað at mæla til kopping móti vanligu vetrarinfluensuni til fólk við tøttum sambandi við flogfenað. Og annars, um H5N1-koppingarevni er framleitt, kann verða umhugað at koppa ávís fólk við hesum evni.

Verður pandemiskt koppingarevni tøkt, so skal hetta sum grundstøði verða bjóðað øllum. Er talan um avmarkaða mongd av koppingarevni, verður koppað í eini nærri lýstari raðfesting eftir tilmæli frá heilsumyndugleikunum. Tilmælini eru treytað av, hvussu álvarsom heimsfarsóttin er og hvørjir bólkar, ið verða í serligum vanda. Hesir bólkar kunnu raðfestast:

- Fólk í kendum vandabólkum. Vanliga eini 9.000 fólk sum áður lýst viðvíkjandi vandabólkum. Bólkarnir verða nærri lýstir, tá ið vit kenna sereyðkenni fyri heimsfarsóttina
- Heilsustarvsfólk, 900
- Stuðulsstarvsfólk, aðrir myndugleikar, 700
- Fólk á sosialum stovnum, 2.000
- Fólk í flutningstænastu, postverki og telekommunikatiónum, 1.000
- Fólk í serligum, týdningarmiklum starvi innan privat virksemi, 2.000

Tilsamans fevnir hetta um eini 16.000 fólk, eini 30 % av øllum. Hesi fólk skulu helst koppast tvær ferðir við tveimum vikum millumbili.

- Alt fólk

Koppingarevni verður keypt umvegis Statens Seruminstitut.

Verður talan um størri koppingaráttøk, har ið antin nógv fólk ella ávísir fólkabólkar skulu koppast við stuttum skotbráði, eiga at verða funnar hølismstøður, har ið hópkopping kann verða framd. Slíkar hølismstøður verða gjørdar eftir tørvi, so at øll fólk ella stórir partur kann verða koppaður eftir stuttari tíð.

Allar koppingar skulu skrásetast, so at kunnleiki er um, hvør persónur ið fær ávíst koppingarevni.

12 Verndarútgerð

Ein røð av tiltøkum umframt heilivág hava týðning í sambandi við beinkrím. Her snýr tað seg um reinføristiltøk og ávísa verndarútgerð.

Sum heild liggur tað á hygieinuskipanum á sjúkrahúsum, ellis- og røktarheimum, stovnum og aðrar staðir, har ið tað antin eru influensasjúklingar ella har ið serligur vandi er fyri smittu, í sambandi við allar pandemifasur at seta í verk vanlig reinføristiltøk samsvarandi galdandi reglum.

12.1 Hondreinføri

Hondreinføri skal raðfestast høgt, og kunning um hetta eigur at verða herd í øllum pandemifasum. Gott hondreinføri eigur at vera framt allastaðir við smittuvanda. Á www.ssi.dk er at finna ein interaktiv heimasíða við gjølligari frágreiðing um hondreinføri.

12.2 Serlig tiltøk

Prepandemisk alarmperioda

- Heilsu- og annað starvsfólk, eitt nú sjúkraflutningstænasta v.m., ið hava beinleiðis samband við møguligan influensatilburð við nýggjari virustýpu, skal vera í FFP3-masku, kittli, handskum og eygnavernd.
- Møguligir influensatilburðir við nýggjari virustýpu skulu bera kirurgiska andlitsmasku, so leingi tey ikki eru avbyrgd.
- Vísir tað seg, at nýggja virussið ikki er serliga illkynjað, so kunnu heilsumyndugleikarnir velja at gera krøvini linari.

Pandemisk perioda

- Í eini pandemi er ikki realistiskt at nýta omannevndu verndarútgerð við øllum influensatilburðum.
- Av hesi orsök verða leiðreglurnar samsvarandi hygieinureglunum á staðnum.

12.3 Serlig verndarútgerð

Maskur av slagnum FFP3 (europeiskur standardur) geva bestu verju móti bakterium, virus og øðrum smáverum. Dømi um aðrar líknandi maskur eru at finna á heimasíðuni www.ssi.dk/sw4062.asp.

Landsstýrið hevur ábyrgdina av at fáa til vega persónliga verndarútgerð og aðra útgerð í sambandi við eitt nú hópkopping (massavaksinatióin). Sum heild verður verndarútgerð fevnd av ábyrgdarøkinum hjá teimum, ið hava ábyrgdina av einstøku pørtunum av eini heilsutilbúgving í øðrum londum (**vít hava í Føroyum enn ikki eina heilsutilbúgvingarætlan**).

13 Avbyrging og sóttarhald (isolati3n og karantena)

13.1 Endamálið við avbyrging og sóttarhaldi

Fyri at avmarka smittuna í sambandi við pandemiskt beinkrím skulu sjúklingar og nær sambond í ávísum pandemifasum avbyrgjast, ávikavist í sóttarhald.

Endamálið bæði við avbyrging og sóttarhaldi er at minka um smittu lutvís frá sjúkum til røsk (avbyrging), og lutvís frá nærum sambondum, tað er fólk, ið kunnu vera smittað, men ikki enn hava sjúkueyðkenni, til onnur frísk fólk (sóttarhald).

Avbyrging kann vera framd á sjúkrahúsi (einastovu ella saman við øðrum við influensu – kohortoavbyrging), og sóttarhald kann verða fingið í lag heima ella á serligum miðstöðum fyri sóttarhald. Av tí at beinkrím smittar gjøgnum luft frá fólk til fólk og ikki í øllum førum krevur innlegging, verður avbyrging og sóttarhald framt sum niðanfyri er sagt frá.

13.2 Hvør skal avbyrgjast / í sóttarhald?

Í kapitli 4 verður sagt frá viðgerð av influensatilburðum og sambondum, heruppií avbyrging og sóttarhald. Her snýr tað seg bæði í præpandemisku alarmperioduni og í sjálvari pandemiini um:

Influensatilburðir

- Ikki tørvur á innlegging: Sjúklingurin verður heima til hann er frískur
- Er tørvur á innlegging: Sjúkrahúsavbyrging í 7 dagar (einastova ella kohortoavbyrging, um so er at einastovuorkan er ov lítil)

Nærsambond

- Præpandemisk alalmperioða: Heimasóttarhald í 4 dagar
- Pandemisk perioða: Einkí sóttarhald
- Sum frásagt í kap. 4 kann sóttarhald av nærsambondum á serligum stöðum gerast neyðugt eftir nærri meting av, hvussu illkynjað ið virus tekur seg upp.

Tíðarskeiðið við avbyrging í 7 dagar kann hugsast at gerast styttri ella longri í mun til ítøkiligari vitan um virus við nýggjari týpu. Tíðarskeiðið verður ásett av Landslæknanum.

13.3 Tilhald heima og heimasóttarhald

Fyritreytirnar fyri tilhald heima og heimasóttarhald er, at hin sjúki ella fólk í sóttarhaldi eru ment at vera heima, at tey verða væl eftiransað við atlit til sjúkutekin, at tey hava virkandi telefon, og at tey fáa nøktað dagliga tørvin, tað er matur, klæði og aðrar neyðsinjarvørur.

Við uppihaldi heima má hin sjúki/sóttarhaldsbundni halda seg innandura og uttandura eitt nú í urtagarði, men uttan at hava nært samband við onnur.

Sjúkueftirlit av fólk við influensu verður framt av egnum lækna ella tí lækna, ið hevur havt samband við hin sjúka, sí kap. 4. Sjúklingurin fær boð um at taka fepurin dagliga og hava telefonsamband við læknan dagliga og annars eftir tørvi við atlit til meting av sjúkustöðuni og tørvi á innlegging. Sjúklingurin fær telefonnummarið á medisinsku deild (í præpandemisku alarmperioduni og í pandemisku perioduni), ið ringjast kann til eftir tørvi, tá ið egin lækni ikki hevur opið. Ringir sjúklingurin ikki sjálvur dagliga til egnan lækna, so hevur hesin ábyrgdina av at seta seg í samband við sjúklingin.

Vakthavandi hjá landslækna røkir í prepandemisku alarmperioduni sambandi við nærsambond í sóttarhaldi. Hesi fáa at vita, at um tey eftir 4 døgum eftir samband við hin sjúka fáa fepur, pínu í vøddum/beinum og sjúkuveyðkenni frá andaleið (influensakend sjúkuveyðkenni) ella onnur sjúkuveyðkenni, ið møguliga fara at koma fram í sambandi við pandemisku influensu, so skulu tey telefonvegis seta seg í samband við vakthavandi á medisinsku deild. Telefonnummar á deildini verður upplýst. Fáa nærsambond sjúkuveyðkenni, verða tey at meta sum ein møguligur tilburður, sí bls. 27, og skulu tá hava tikið pot frá svølggrúmi. Hetta hevur Medisinski depilin á Landssjúkrahúsinum ábyrgdina av. Fepurin eigur at verða tikin dagliga. Nærsambond, ið eru uttanlands, fáa boð umvegis heilsumyndugleikarnir í avvarandi landi, ið fær boð frá Epidemiologisku deild, Statens Seruminstitut.

Kommunur leggja til rættis sambært heilsutilbúgvingarætlan teirra (**slíka hava vit ikki í Føroyum enn**) neyðuga hjálp til fólk, sum eftir hesum tiltøkum antin í mun til tey sjálvi ella familjur teirra hava tørv á hesum. Eitt nú kann vera talan um hjálp til mat, gisting v.m. Mælt verður til, at matur og aðrar neyðsynjarvørur verða latnar við dyrnar hjá tí sjúka/sóttarhildna, so at ikki er beinleiðis samband millum boðbera og sjúkling/nærsamband. Limir í húskinum, ið ikki kunnu hava verið fyri smittu, eiga ikki at hava samband við hin sjúka/tey sóttarhildnu í sóttarhaldstíðarbilinum.

13.4 Sjúkrahússóttarhald

Í prepandemisku alarmperioduni skulu teir sjúklingar, ið skulu leggjast inn, avbyrgjast á serligari deild, ið er gjørd við atliti til avbyrging av sjúklingum við smittuvanda, meðan sjúklingar við tørv á innlegging í tí pandemisku perioduni kunnu innleggjast í avbyrging, antin á einastovu ella saman við øðrum influensasjúklingum (kohortoavbyrging) á medisinskari deild. Hildið verður, at talið á fólk, ið fáa influensa undir eini pandemi, verður størri enn orkan á serligari deild ætlað sjúklingum við vandamiklari smittu.

Flutningur av sjúklingum til sjúkrahúsavbyrging eigur at fara fram á tann hátt, at sjúklingurin í størst møguligan mun verður koyrdur beinleiðis frá sjúkrabili til avbyrgingarstovu uttanum vanligu uppihaldsrúmini á sjúkrahúsunum. Krøvini til avbyrgingarstovu við negativum trýsti verður lýst í donsku “Håndbog om Sundhedsberedskab 2005” skjal 19 og 20, og víst verður til hetta (**Av tí at vit enn ikki hava eina heilsutilbúgvingarætlan í Føroyum**).

Er tørvurin á innlegging størri enn orkan á sjúkrahúsdeild, so kann vera neyðugt at víðka um orkuna, antin við at taka uppí heilar deildir ella sjálvstøðugar bygningar á sjúkrahúsunum, ella við at seta upp serlig telt, ið “heparfiltrera” tað luft, ið kemur úr teltinum. Slík telt eru ikki í lýtuni hjá almennum myndugleikum í Danmark, men kunnu keypast.

Skipanin av sjúkrahúsavbyrging er ábyrgdin hjá landsstýrinum. Í Danmark eru tað “Amtslige Beredskab”, ið hava ábyrgdina sambært donsku heilsutilbúgvingarætlanini.

13.5 Sóttarhaldsmiðstøðir

Í mun til, hvussu víðfevnd influensapandemiin verður, og hvussu hon annars tekur seg upp, kann tørvur vera á at fáa í lag reiðiligar sóttarhaldsmiðstøðir. Ábyrgdina av hesum hevur landsstýrið, ið sostatt skal hava sóttarhaldsmiðstøðir við í pandemiætlanina. Hvussu sóttarhaldsmiðstøðir verða gjørdar í Danmark er nærri greitt frá um í “Sundhedsstyrelsens Håndbog om Sundhedsberedskab 2005, skjal 18”.

13.6 Tilbúgving annars

Í bókini “Håndbog om Sundhedsberedskab” verða onnur viðurskifti lýst viðvíkjandi avbyrging og sóttarhaldi í sambandi við smittandi sjúkur, eitt nú á blaðsíðu 59, 5.10.

14 Samskipti

Í eini influensaheimfarsótt og í prepandemisku alarmperioduni fer at vera ein greiður tørvur á rættari, rættstundisligari og framhaldandi kunning bæði til teirra, ið avgerðirnar skulu taka, heilsuverkið eins og fólk sum heild. Henda kunning skal vera einsháttað, opin, lættatkomilig og nágrein. Kunningin skal umframt hetta taka støði í verandi støðu (pandemifasu), soleiðis at áleikandi atgerðir eru skilligar og greiðar.

Málið fyri samskiptinum er at tryggja best møguliga kunningargrundarlagið fyri tey, ið avgerðirnar skulu taka og tilbúgvingarmyndugleikarnar og at kunna heilsustarvsfólk, fjølmiðlar og fólk sum heild um influensasjúkuna og hóskandi tiltøk (samskipti skal stuðla undir endamálið og raðfestingarnar í tilbúgvingini, ið verður lýst í kap. 3).

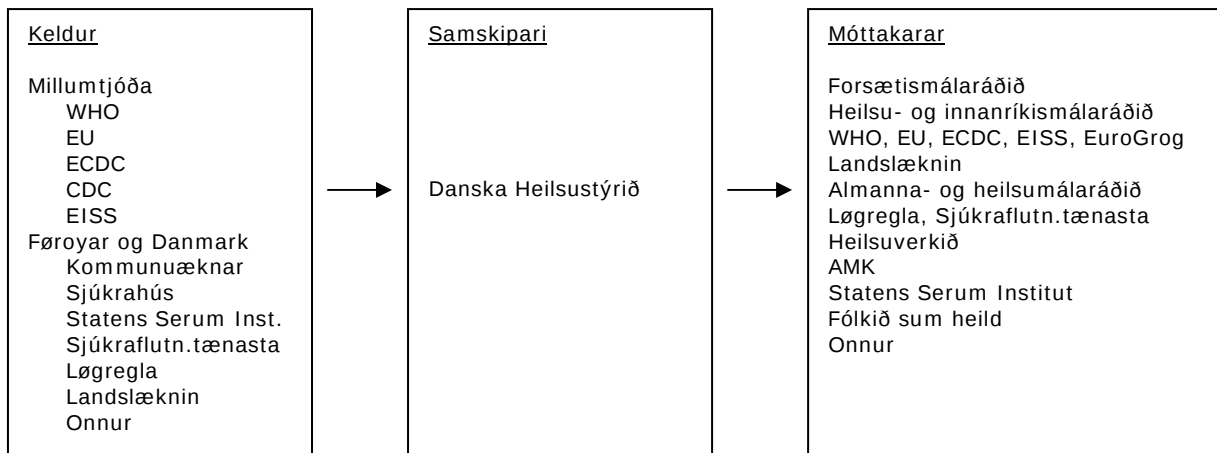
Samskiptið til heilsuverkið tekur støði í vanligum samskiptisgongdum og uppgávubýti. Hetta er nærri lýst í “Håndbog i Sundhedsberedskab 2005”. Talan verður lutvíst um **kunnandi samskipti** og lutvíst um samskipti í **tilbúgvingarhøpi**.

- Kunnandi og upplýsandi samskipti fer í heilsuverkinum fram sambært vanliga leiðslugongd.
- Samskipti í tilbúgvingarhøpi (tað “operationella”) fer fram gjøgnum innan- sjúkrahús og tilbúgvingarkendu rásirnar. Samskipti í Danmark fer fram til “AMK” (Akut Medisinska Koordinatiónsmiðstøðin, í Føroyum serlæknar á Medisinska deplinum, Landssjúkrahúsið), ið leiðir og samskipar heilsutilbúgvingina.

14.1 Tey, ið hava ábyrgd fyri samskiptinum

Danska Heilsustýrið hevur í samstarvi við Statens Seruminstitut evstu ábyrgdina fyri samskiptið sum heild í sambandi við fasur í eini pandemi. Hesir stovnar fáa og savna saman kunnandi tilfar frá millumtjóða og donskum keldum um pandemistøðuna uttanlands og møguligar tilburðir í Danmark, og tey melda út leiðreglur og kunning til teirra, ið avgerðirnar taka. Verður talan um reiðiliga pandemi kann ábyrgdin fyri samskipti vera latin danska Forsætismálaráðnum.

Mynd 1 Kunningarstreymur



14.2 Aðalboðskapur, allir málbólkar

1. Um beinkrím (sjúkuveyðkenni, tilgerðartíð, smittuatvold, sjúkulongd og tilsløg (eftirsjúkur))
2. Hvør er í vanda at verða smittaður, og hvør er í vanda fyri at fáa álvarsliga sjúku
3. Støðan í Føroyum, Danmark og uttanlands – hvussu mong eru smittað, hvar og nær
4. Trygdartiltøk og viðgerðarmøguleikar (avbyrging, sóttarhald, kopping, virusheilivágur og antibiotika)
5. Hvussu fæst meira at vita og hvønn skal ein fáa samband við um spurningar

14.3 Til fólkið

14.3.1 Málbólkar

Fólkið sum heild, við serligari áherðslu á, at fólk í vandabólkum verða kunnað um serligan viðgerðartørv/fyribyrgjandi tiltøk.

14.3.2 Serligur boðskapur umframt aðalboðskapir

Prepandemisk alarmperioda

1. Hvør kann vera smittaður
2. Hvør kann vera nærsamband (kontaktpersónur)
3. Hvat skulu tey, ið kanska eru smittað og fólk við nærsambandi, gera, og hvat fer heilsuverkið at gera

Pandemisk perioda – umframt omannevnda

1. Hvør er í vandabólki
2. Hvussu slepst undan at vera smittaður
3. At influensasjúkan fyri fólk uttanfyri vandabólkar er sjúka, ið ikki krevur somu viðgerð sum hjá fólki í vandabólkum
4. At allir viðgerðarmøguleikar hava serligar ábendingar (indikatióinir), avmarkingar og hjáárin

5. Til fólk í vandabólkum:

- a. At hesi fólk skulu seta seg í samband við egnan lækna ella læknavakt við influensasjúkueyðkennum (kap. 5) ella um tey eru nært samband til smittaði við atlit til viðgerð og/ella innlegging
- b. At hesi fólk í givnum føri skulu hava virusheilivág
- c. Hvussu heilivágurin verður útflýggjaður

6. Til fólk uttanfyri vandabólkar:

- a. At hesi fólk verða heima meðan tey eru sjúk
- b. At hesi fólk kunnu ringja til "Influenza-hotline" um vanligar spurningar, men til egnan lækna um serligar spurningar viðvíkjandi egnari sjúku ella álvarsamari sjúku
- c. Hvørji tekin eru, ið benda á álvarsama sjúku, og tískil føra við sær innleggjan
- d. At hesi fólk sum grundstøði ikki skulu hava virusheilivág, hvørki sum viðgerð ella fyribyrgjandi

14.3.3 Samskiftishættir

Fjølmiðlar

Frá byrjan av præpandemisku alarmperiodu skipar danska Heilsustýrið fyri tíðindafundum við ítøkiligum metingum

Heimasíður

Fremsta kunningartilboð til fólkið fer at vera ein heimasíða á donskum við nýggjastu, dagfórdu vitan og leiðbeiningum, ið helst fer at eita www.influenza.dk ella www.pandemi.dk. Henda verður skipað í seinasta lagi í byrjanini á præpandemisku alarmperioduni. Danska Heilsustýrið hevur ábyrgdina av hesi heimasíðu. Annars verða tilknýttar síðir á heimasíðunum hjá danska Heilsustýrinum (Sundhedsstyrelsen) ella Statens Serum Institut fremstar kunningarkeldur. Á hesum heimasíðum kunnu vera leinkjur til omannevndu heimasíður:

www.sst.dk

www.ssi.dk

www.sundhed.dk

www.kl.dk

www.arf.dk

Tilfarið verður lagt á netið á slíkan hátt, at tað lætt kann verða printað út og útflýggjað til sjúklingar/verða heintað av sjúklingunum sjálvum.

"Influenzanyt" – Tíðindabræv

Statens Seruminstitut sendir út í influensutíðini frá viku 47 teldutøkt tíðindabræv, "Influenzanyt". Tilmelding til hetta tíðindabræv er ókeypis og fer fram umvegis heimasíðuna hjá Statens Serum Institut. Hetta tíðindabræv kann virka sum skjót og dagfórd tíðindakelda undir eini heimfarsótt.

"Hotline"

Í pandemisku perioduni verður skipað fyri eini "hotline" mannað við heilsustarvsfólki (læknar, sjúkrarøktarfrøðingar), ið kunnu svara spurningum borgaranna. Linjan fer helst at vera opin frá kl. 8-22 danska tíð. Danska Heilsustýrið (Sundhedsstyrelsen) hevur ábyrgdina av at skipa fyri hesum.

Aðrir samskiftishættir

Í mun til hvussu sjúkan tekur seg upp kunnu móguliga verða gjørdar avtalur við fólk ella stovnar, ið bjóða út internet- og telduposttænastu, um serligar fráboðanir á heimasíðum og

um at senda út teldupost til viðskiftafólk. Somuleiðis er møguleiki fyri avtalu um serlig sms-boð (uttan gjald).

14.4 Til teirra, ið taka avgerð, heilsustarvsfólk og stuðulstænastur

14.4.1 Málbólkar

- Heimarøktin
- Heilsufrøðisskipanin
- Kommunur/Kommunusamskipanir
- Sjúkrahúsleiðslur
- Kommunulæknar
- Læknavakt
- Skaðastovur
- Sjúkraflutningstænasta
- Almanna- og heilsumálaráðið
- Fiskimálaráðið
- Løgmannsskrivstovan
- Landslæknin
- Løgregla
- Bjargingarfeløgini

14.4.2 Serligir boðskapur umframt aðalboðskapur

Prepandemisk alarmperioda

1. Allýsingar viðvíkjandi influensatilburðum og fólki við nærum sambandi
2. Fyriskipanir móttvegis influensatilburðum (hvussu sjúk skulu kannast, viðgerðast, avbyrgjast)
3. Fyriskipanir móttvegis heilsustarvsfólki við sambandi við sjúklingar (verndarútgerð, virusheilivágur v.m.)

Pandemisk perioda

1. Allýsing av vandabólki
2. Fyriskipanir móttvegis sjúklingum í vandabólki og uttanfyri

14.4.3 Samskiftissløg

Reglugerðir

Tørvur verður á ymiskum kunningartilfari í mun til hvør, ið móttakarin er (tey ið avgerðir skulu taka, heilsustarvsfólk v.m.). Av hesi orsök skulu nágreiniligar reglugerðir við nærri lýsing av leiklutabýti og ábyrgd verða gjørdar. Ábyrgdina av hesum hevur danska Heilsustýrið.

Heimasíður

Tær heimasíður, ið nýttar verða til kunning av fólki sum heild, skulu eisini vera keldur til kunning av heilsustarvsfólki og teimum, ið avgerðirnar taka.

“EPI-nyt”

“EPI-nyt”, tíðindabrævið, sum Statens Serum Institut gevur út hvørja viku, gevur vitan um eftiransing og fyrirbyrging av smittandi sjúku. “EPI-nyt” kemur bæði skrivliga og teldutøkt og er ókeypis at halda. Lyklakunring um heimfarsóttina verður sett í “EPI-nyt”.

Annað samskipti

Eftir nærri avtalu fer at kunna bera til at nýta aðrar keldur, eitt nú “SundNyt” hjá danska Heilsustýrinum.

15 Heilsutilbúgvingin og ábyrgdarbýti

Í Danmark eru heilsutilbúgvingarætlanir at finna í øllum amtum og kommunum. Heilsutilbúgvingin er framd samsvarandi galdandi dansku lóg “Lovbekendtgørelse nr. 137 af 1. marts 2004 (Beredskabsloven)”. Umframt hetta hevur danska Heilsumálaráðið í 1998 gjørt eina leiðbeining um, hvussu ætlanir fyri heilsutilbúgvingina verða lagdar. Henda leiðbeining er ein liður í dansku “Sygesikringsloven”, § 27C, stk. 1. Eftir hesum gevur danska Innanríkis- og heilsumálaráðið eftir hvørt kommunuval eina frágreiðing um útlit til kommunalu og amtskommunalu heilsuráðlegging. **Hesar lógir eru ikki í gildi í Føroyum.**

Heilsutilbúgvingin sum heild í Danmark er lýst í “Sundhedsstyrelsens Håndbog om Sundhedsberedskab 2005”. Henda tilbúgving er eisini galdandi fyri eina influensapandemi. Her skulu í stuttum yvirskipaðu meginreglurnar í dansku heilsutilbúgvingini lýstast.

15.1 Allýsing og uppbýti av heilsutilbúgvingini

Heilsutilbúgvingin verður lýst sum førleikin hjá heilsuverkinum at kunna víðka og umskipa viðgerðar- og røktartørv sín v.m. umframt dagligu tilbúgvingina – við størri vanlukkum eins væl stórvanlukkum, heruppií kríggi. Ætlanirnar fyri hesi víðkan og umskipan skulu sum grundstøði hava dagligu tilbúgvingina og vera ein smidlig tillaging av dagligu tilbúgvingini til ta nýggju støðuna (tilbúgvingarsamanhangur).

Heilsutilbúgvingin verður býtt sundur í

- Sjúkrahústilbúgving, heruppií virkseimi áðrenn innleggjan (prehospital)
- Tilbúgving í heilsutænastuni, ið virkar uttanfyri sjúkrahús (primera heilsutænastan)
- Heilivágtilbúgvingin
- Kreppuviðgerðartilbúgvingin

Sjúkrahústilbúgvingin er tilbúgvingin í sjúkrahúsverkinum við atliti til, at tað í sambandi við størri vanlukkur, stórvanlukkur og kríggj kann verða veitt sjúkum og skaddum viðgerð á sjúkrahúsi ella á viðgerðarstøðum uttanfyri sjúkrahúsini. Virkseimi áðrenn sjúkrahús (prehospital) er partur av sjúkrahústilbúgvingini og merkir virkseimi, ið fer fram viðvíkjandi fólki rakt av sjúku, áðrenn tey verða innløgð á sjúkrahús ella samsvarandi viðgerðarstað.

Tilbúgvingin í primeru heilsutænastuni er heilsutilbúgvingin í tí partinum av sjúkrahúsverkinum, ið liggur uttanfyri sjúkrahúsini. Kommunalu uppgávnar fevna um heimarøkt, heimasjúkrarøkt og røktarmiðstøð. Amtskommunalu uppgávnar fevna um at leggja til rættis og at taka við í arbeiðinum kommunulæknar, serlæknar, sálarfrøðingar, fysioterapeutar v.m.

Heilivágtilbúgvingin er tilbúgvingin í samband við heilivág og medisinskan útbúna, ið nøktar tørvin á broyttum krøvum um nýtslu, útgerð og útbýting, ið kunnu væntast í eini støðu við stórvanlukku.

Kreppuviðgerðartilbúgvingin er førleikin hjá heilsuverkinum at víðka um og tillaga sína orku at veita psykososiala umsorgan og stuðul umframt at staðfesta viðgerðartørv og kreppuviðgerð í sambandi við størri hendingar.

15.2 Lógargrundarlagið fyri ráðleggingini

Hesar lógir og kunngerðir eru yvirskipaða grundarlagið fyri ráðleggingini í sambandi við heilsutilbúgving í danskum amtkommunum og kommunum:

- Sygesikringsloven

- Beredskabsloven
- Sygehusloven
- Epidemiloven
- Lægemiddeloven
- Bekendtgørelse nr. 1039 af 24. november 2000 om planlægning af den præhospitale indsats og uddannelse af ambulancepersonale m.v.

Í Føroyum eru ongar lógarreglur viðvíkjandi heilsutilbúgving í gildi samsvarandi teimum, ið eru at finna í donsku Sygesikringsloven, Beredskabsloven, Sygehusloven ella Lægemiddeloven.

15.3 Bygnaður, ábyrgd og leiðsla

Heilsutilbúgvingin er undir Innanríkis- og heilsumálaráðharranum. Innanríkis- og heilsumálaráðharrin í Danmark hevur sostatt ábyrgdina av, at tað innan hansara ráðharraðki verður skipað fyri varðveiting av førleika og víðari arbeiði viðvíkjandi uppgávum í heilsutilbúgvingini.

Myndugleikauppgávnar hava Heilsustýrið (Sundhedsstyrelsen) og Lægemiddelstyrelsen í Danmark um hendi. Heilsustýrið hevur um hendi eina røð av eftirlitum, eftiransingar- og ráðgevingaruppgávur á heilsuøkinum.

Virksemisábyrgdin liggur fyrisitingarlaga og operativt hjá amtskommununum og kommunum. Við støði í dagligu tilbúgvingini er tað sostatt ábyrgdin hjá amtskommununum og kommunum at ráðleggja í samband við víðkan av tilbúgvingini við atlit til at tryggja best møguliga nýtslu av orkuni, tá ein ítøkilig støða setur krøv av einum slíkum slag, at tørvurin ikki verður nøktaður við dagliga virkseminum og dagligu orkuni.

Sambært epidemilógini setur hvørt amt eina nevnd, epidemikommisionen. Í hesu nevnd sita politimeistarar – ið er formaður – ein embætislækni, ein djóralækni, eitt umboð fyri Toll- og skatt umframt trýggir limir í amtsráðnum. Uppgávnar eru at forða fyri, at alment vandamiklar smittandi sjúkur og aðrar smittandi sjúkur koma inn og breiða seg í landinum og spreidda seg til onnur lond. Til tess at náa hetta mál hevur nevndin heimild at geva boð um eina røð av tvungnum skipanum (kanning, kopping, avbyrging, innleggjan á sjúkrahús við tvingsli v.m.) við atlit til at forða smittu.

15.4 Leiklutabýti í sambandi við heimsfarsótt við beinkrími

Listin niðanfyri fevnir um lyklauppgávur hjá ávísum þørtum fevndir av pandemitilbúgvingini.

Innanríkis- og heilsumálaráðið í Danmark

- Ábyrgd av ráðlegging viðvíkjandi uppgávum í heilsutilbúgvingini

Sundhedsstyrelsen í Danmark

- Aðalábyrgd av pandemiatlan
- Yvirskipað ábyrgd av at seta í verk ætlanina í Danmark
- Tekur støðu til spurningin um kopping
- Eftirlitsmyndugleiki móttvegis primeru heilsutænastuni og sjúkrahústilbúgvingini
- Sigur frá pandemifasum
- Samskipar kunningarstreymir
- Kallar inn til tíðindafundir
- Setir í verk “Hotline” við pandemi
- Fær í lag og rekur heimasíðu við kunning um heimsfarsótt til fólki
- Ger reglugerðir til teirra, ið taka avgerðir og onnur

Statens Serum Institut

- Fremur eftiransing, laboriatoriudiagnostikk og leiðbeining í sambandi við pandemifasur

Pandemibólkurin

- Er við í framhaldandi endurskoðan av pandemiætlanini

Landsapotekarin

- Eftirlitsmyndugleiki viðvíkjandi heilivágtilbúgvingini
- Ger nærri leiðbeiningar fyri skipan og útbýting av virusheilivági frá goymslu
- Skrásetir influensavaksinur, vaksinatióhjáárin og nýggj sløg av virusheilivági
- Setir í verk kunngerðir um útbreiðslu og útflýggjan av heilivági í sambandi við neyðstøðu, kreppu og kríggj
- Hevur ábyrgdina av vørugoymslu við heilivági undir farsóttum

Landslæknin

- Skráseting av sjúkum og fólki við nærsambandi í præpandemisku alarmperioduni
- Eftirlit við útskriving av virusheilivági til fólk við nærsambandi
- Er lokalt umboð hjá Sundhedsstyrelsen

Kommunur

- ---

Kommunulæknar

- Hava um hendi staðfesting av sjúku, visitatió, eftirlit og viðgerð av sjúklingum, ið ikki verða innlagdir
- Hava um hendi at skriva út virusheilivág og antibiotika eftir galdandi reglum til ikki-innlagdar sjúklingar

Medisinsk deild, Landssjúkrahúsið

- Hevur um hendi sjúkuavgerð, viðgerð og røkt av innløgnum influensasjúklingum í præpandemisku alarmperioduni og pandemisku perioduni