

# Folkesundhedsprogram for Færøerne

FORORD

RESUMÉ

INDLEDNING

1. RISIKOFAKTORER I FORBINDELSE MED FOLKESUNDHED

RISIKOFAKTORER

FOLKESYGDOMME

Beskrivelse af folkesygdomme

Aldersdiabetes (type 2 diabetes)

Kræft

Hjerte-karsygdomme

Knogleskørhed

Muskel-skeletsygdomme

Overfølsomhedssygdomme

Psykiske lidelser

Rygerlunger

2. EGET ANSVAR OG FÆLLES ANSVAR

LANGTIDSPLANLÆGNING OG KONTROL

MÅLGRUPPER

3. SUNDHEDSFREMMENDE OG SYGDOMSFØREBYGGENDE INDSATSER

PRIORITERING AF FOLKESUNDHEDSINDSATSER

VIDEN OM FOLKESUNDHEDSTILSTANDEN

FOREBYGGENDE HELBREDSUNDERSØGELSER

KOST

FYSISK AKTIVITET

RYGNING

ALKOHOL- OG STOFMISBRUG

4. VEJEN FREM

5. KONKLUSION

6. ANBEFALINGER

7. KILDER

OVERSIGT OVER FIGURER

LINKS

## Forord

### **“Sundhed er ikke blot fravær af sygdom, men også fysisk, psykisk og social velvære” WHO**

Med dette er landsstyrets arbejde med at formulere et folkesundhedsprogram sat i gang. Landsstyret ønsker med folkesundhedsprogrammet at sætte fokus på betydningen af at have et godt helbred, og hvad vi kan gøre for at forbedre vores helbred. Folkesundhedsprogrammet skal derudover danne grundlag for den fremtidige folkesundhedspolitik på Færøerne.

Landsstyret er af den opfattelse, at en sundhedsfremmende holdning bør implementeres alle forhold. Ifølge verdenssundhedsorganisationen WHO er sundhed ikke blot fravær af sygdom, men også fysisk, psykisk og social velvære.

Med udgangspunkt i dette har landsstyret påbegyndt formuleringen af en folkesundhedspolitik, der har som mål at styrke færingernes almene helbredstilstand, der lægger op til sund levevis, som styrker sundhedsfremmende forhold og forebygger sygdomsfremkaldende og sundhedsskadelige forhold som helhed i samfundet.

Et velfungerende folkesundhedsarbejde omfatter både sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsatser. Dette folkesundhedsprogram er udformet som et led i Vision 2015, men er især konkretiseret til perioden 2006-2009.

I forbindelse med at myndighederne er gået i gang med at formulere en folkesundhedspolitik, er det nødvendigt at tilvejebringe viden om, hvordan færingernes helbredstilstand er og at beskrive udviklingen på området. Denne viden skal bruges som grundlag for de sundhedspolitiske beslutninger, som vil blive taget, og er samtidig forudsætning for at kunne målrette indsatserne til fordel for folkesundheden.

Med dette program om folkesundhedspolitik er det mit håb, at vi alle kan følges ad på vej mod en bedre folkesundhed på Færøerne.

Hans Pauli Strøm

Social- og sundhedsminister

## Resumé

I 2004 nedsatte social- og sundhedsministeren et udvalg til at behandle og komme med forslag til en overordnet folkesundhedspolitik, der omhandler både sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsatser.

Formålet med folkesundhedspolitikken er målrettet og gradvist at forbedre færingernes helbredstilstand og forbedre livskvaliteten i leveårene og dermed også forlænge levetiden.

Folkesygdomme er de sygdomme, som er de mest udbredte, og som især er livsstilsrelaterede. Dette er et stadigt voksende problem globalt set. Ikke alle disse sygdomme er i første omgang livstruende, men de har alvorlige personlige og samfundsmæssige konsekvenser.

For den enkelte kan der være tale om sociale og økonomiske konsekvenser, som medfører begrænsninger i livskvaliteten, nedsætter aktivitetsniveauet og forkorter levetiden.

For samfundet betyder det hovedsagligt øgede udgifter for social- og sundhedsvæsenet. Dette viser sig ved, at flere bliver syge og har behov for behandling. Der er samtidig flere, der må forlade arbejdsmarkedet på grund af sygdom, og som får brug for sociale ydelser. Indsatser for at fremme og forbedre folkesundheden er derfor også af stor betydning for samfundsudviklingen.

Folkesygdommene, der bliver nærmere omtalt i denne redegørelse er: aldersdiabetes (type 2 diabetes, kræft, hjerte-karsygdomme, knogleskørhed, muskel-skeletsygdomme, overfølsomhedssygdomme, psykiske lidelser og rygerlunger.

Der er mange risikofaktorer i forbindelse med folkesygdomme, og kendskabet til dem øges også med tiden. Det er nødvendigt, at også færinger følger med på området, så det bliver muligt at tilpasse det sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende arbejde på dette område.

Arbejdet med denne udredning har endnu engang afsløret, at manglende statistisk materiale gør det vanskeligt at sammenligne den færøske folkesundhedstilstand med forholdene i andre lande, samtidig har dette til følge, at grundlaget for at sætte langsigtede mål for folkesundhed er mangelfuldt. Dette er også årsagen til, at tilvejebringelse af viden om færingernes folkesundhedstilstand er prioriteret højt i udredningen. Det andet, der prioriteres højt, er anbefalinger om konkrete sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsatser for målgrupperne. Målgrupperne er forskelligartede, lige fra små børn til ældre mennesker, der skal have forskellige rammer og tilbud.

Landsstyret erkender, at det i forbindelse med folkesundhed ikke kan lade sig gøre at iværksætte alle indsatser på en gang. Med udgangspunkt i dette har landsstyret sat sig som mål, at i de kommende år bliver hovedvægten lagt på at få folk til at spise sundere, f.eks. frugt og grøntsager, at røre sig mere, at ryge mindre og at reducere alkohol- og stofmisbruget.

Landsstyrets opgave i forbindelse med folkesundhedsprogrammet er også at få andre dele af samfundet til at støtte programmet – herunder kommuner og organisationer – så at de bedste rammer for en aktiv folkesundhedspolitik er til stede. Det betyder derfor også øgede ressourcer, økonomiske og menneskelige, til oplysning og konkrete forebyggende indsatser. Derfor er det nødvendigt at følge landsstyrets program op ved at skabe de nødvendige rammer, for at det kan gennemføres.

## Indledning

I landene omkring os er der stadig flere, der blive syge på grund af deres livsstil – og der er meget der indikerer, at den samme udvikling gør sig gældende på Færøerne.

Disse folkesygdomme har store konsekvenser for både den enkelte og for samfundet som helhed. Disse forhold er velkendte og vel beskrevet i de lande, vi plejer at sammenligne os med, og regeringerne i disse lande har derfor i mange år formuleret folkesundhedsprogrammer, der handler om både overordnede forhold og enkelte risikofaktorer og folkesygdomme.

Vores viden om folkesundheden som helhed på Færøerne er ikke præcis og systematisk nok. Det medfører, at vi ofte bruger udenlandsk statistisk materiale, når vi drøfter situationen vedrørende folkesundhed, fordi vi antager, at situationen er nogenlunde den samme som i de andre nordiske lande. Landsstyret er af den opfattelse, at denne situation er utilfredsstillende, og at det skal ændres, således at vi tilvejebringer den nødvendige viden.

Landsstyret mener, at politikken, der hidtil har været ført på folkesundhedsområdet, ikke har været tilstrækkelig målrettet. Det offentlige har ikke haft en overordnet folkesundhedspolitik, der har til formål at forbedre sundhed som helhed hos færinger. Landsstyret er overbevist om, at det på grund af, at risikofaktorer og folkesygdomme er så tæt forbundet, er nødvendigt med en helhedsopfattelse af helbredsforholdene og dermed målrettede, effektive og koordinerede indsatser.

For at sætte landsstyrets planer i gang nedsatte social- og sundhedsministeren en arbejdsgruppe til at behandle og komme med forslag til en overordnet folkesundhedspolitik. Arbejdsgruppen er sammensat af ministeren, eksperter indenfor både det primære og sekundære sundhedsvæsen og administrationen i Social- og sundhedsministeriet.

Medlemmerne af arbejdsgruppen var:

- Hans Pauli Strøm, social- og sundhedsminister

- Andor Ellefsen, formand for Færøernes kommunelægeforening
- Bjarta Vilhelm, leder af Sundhedsplejen
- Pál Weihe, overlæge, afdelingen for Arbejdsmedicin og Folkesundhed
- Høgni Debes Joensen, Embedslæge
- Heðin Thomsen, formand i Forebyggelsesrådet 1
- Aibritt á Plógv, departementschef i Social- og sundhedsministeriet
- Katrin Gaard, fuldmægtig i Social- og sundhedsministeriet

1 Der blev valgt nyt Forebyggelsesråd i januar 2005

I folkesundhedsprogrammet er der formuleret målsætninger for, hvordan folkesundheden kan forbedres og der er sat mål, der rækker langt frem i tiden. I programmet bliver de mest almindelige risikofaktorer og folkesygdomme beskrevet.

Derudover bliver der lagt vægt på at tilvejebringe den nødvendige viden og få velfungerende kontrolsystemer, der skal sikre, at det er muligt at følge udviklingen vedrørende helbredstilstanden, sygdomshyppighed og dødelighed. Dette er samtidig en forudsætning for evaluering af den førte politik og korrigerende om nødvendigt.

## Risikofaktorer i forbindelse med folkesundhed

### Risikofaktorer

Risikofaktorer er den enkeltes forhold, livsstil eller faktorer i miljøet, der har skadelig påvirkning på sundheden. Det er videnskabeligt bevist, at de forskellige risikofaktorer øger risikoen for at få folkesygdomme. Det er samtidig bevist, at risikoen for at blive syg kan reduceres, hvis den enkelte f.eks. dyrker motion, ikke ryger, spiser fedtfattig mad og spiser meget frugt og grønt. Rygning er den risikofaktor, der påvirker alle folkesygdommene. Derudover er det især kost og for lidt motion, der påvirker folkesundheden.

Kendskab til risikofaktorerne er grundlag for målrettet forebyggelse. Denne viden øges hele tiden, og det er af stor betydning, at der bliver fulgt op på denne viden, så man kan tilpasse det sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende arbejde derefter.

Målrettede indsatser, som er rettet mod risikofaktorerne, vil ifølge hensigten medføre, at livskvaliteten forbedres, og antallet af dem der dør for tidligt reduceres.

Risikofaktorerne i folkesundhedsprogrammet baseres på de folkesygdoms- og dødsårsager, der kan forebygges.

### Risikofaktorerne er:

- Rygning
- Fysisk inaktivitet
- Forkert kost
- Overvægt
- Alkohol- og stofmisbrug
- Arbejds miljø
- Miljøpåvirkninger
- Ulykke- og skadeårsager

### Folkesygdomme

Folkesygdomme kalder vi de sygdomme, der er de mest almindelige, og som hovedsagligt er forårsaget af folks livsstil. Alle disse sygdomme er ikke livstruende i første omgang, men de

medfører store begrænsninger i den enkeltes livskvalitet, reducerer aktivitetsniveauet og forkorter levetiden. Fælles for sygdommene er, at en stor del af dem kan forebygges, hvis folk ændrer livsstil.

## Folkesygdommene er:

- Aldersdiabetes (type 2 diabetes)
- Kræft
- Hjerte-karsygdomme
- Knogleskørhed
- Muskel-skeletsygdomme
- Overfølsomhedssygdomme
- Psykiske lidelser
- Rygerlunger

### Fakta om risikofaktorer og folkesygdomme:

- Rygning
- For lidt motion
- Forkert kost
- Overvægt
- Alkohol- og stofmisbrug
- Arbejds miljø
- Miljøpåvirkninger
- Ulykker og skadeårsager

Rygning er den enkelte risikofaktor, der er den største sundhedsrisiko. Rygning er årsag til flere forskellige sygdomme, og flere af dem er dødelige, f.eks. flere kræftformer, rygerlunger og hjerte-karsygdomme.

For lidt motion har mange sundhedsskadelige følgevirkninger og øger risikoen for f.eks. hjerte-karsygdomme, særlige kræftformer, aldersdiabetes (type 2 diabetes) og overvægt. Ryg, arme og ben bliver mere skrøbelige. I de nye fællesnordiske kostråd er det at være fysisk aktiv for første gang taget med som sygdomforebyggelse på lige fod med kostråd iøvrigt.

Forkert kost øger risikoen for overvægt og dermed aldersdiabetes (type 2 diabetes), som kan medføre hjerte-karsygdomme (især blodprop i hjerte og hjerne). Kosten påvirker ligeledes legemsbygning, og det er derfor af meget stor betydning, at kroppen får de rigtige ernæringsstoffer – dette gør sig især gældende for børn og unge i voksenalderen. Alkohol- og stofmisbrug er årsag til store vanskeligheder med sygdom, død og ødelagt arbejdsliv, der også rammer familien. Misbrug af alkohol kan føre til skrumpelever, betændelse i bugspytkirtlen, diverse kræftformer udover sociale problemer. En stor del af alle dødsulykker forårsages af alkohol.

Miljøpåvirkninger kan være en risikofaktor i forbindelse med flere af de store folkesygdomme, bl.a. kræft. Udover forurening i bred forstand kan der være tale om støj, indeklima eller kemiske stoffer i forskellige varer og forurenende stoffer i mad. Arbejds miljø påvirker risikoen for at få f.eks. muskel-skeletsygdomme (f.eks. rygskader, gig), overfølsomhedssygdomme og hjerte-karsygdomme.

Trafikkulturen **har betydning for** antallet af dødsulykker, hvor over en tredjedel de sidste 25 år er forårsaget af motorkøretøjer. Oftest er det unge, der dør eller kommer til skade i trafikken. Angående andre ulykke- og skadeforårsagende forhold kan det være forhold på arbejdspladser, bl.a. ombord på skibe, forhold i forbindelse med fritiden og i private hjem, som skal have sin mening.

## Forholdet mellem risikofaktorer og folkesygdomme

Figur 1 viser forholdet mellem risikofaktorer og folkesygdomme. På figuren ses, hvilke risikofaktorer der forårsager de enkelte folkesygdomme. På grund af at risikofaktorer og folkesygdomme er så tæt forbundet, er det muligt at reducere både antallet af dem, der får konstateret en eller flere folkesygdomme og følgerne af sygdommene ved at reducere risikofaktorerne. For at forbedre folks helbred er det vigtigt, at de sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsatser bliver målrettet mod risikofaktorerne (se figur 1).

Figur 1: Forholdet mellem risikofaktorer og folkesygdomme

Risikofaktorer: Folkesygdomme

## Beskrivelse af folkesygdommene

### Aldersdiabetes (type 2 diabetes)

Ca. 1.200 færingar har fået konstateret den form for diabetes, der benævnes type 2 diabetes. Det bliver anslået, at et lige så stort tal har sygdommen uden at vide det. Antallet vil efter alt at dømme vokse de kommende år, samtidig som stadig flere og yngre mennesker vil få sygdommen (Andreassen m.fl., 2000).

Denne form for diabetes er tæt forbundet med for lidt motion, forkert kost og overvægt. Arvelighed har også betydning, og nogle former for medicin kan øge risikoen for at få sygdommen.

Type 2 diabetikere har risiko for at få en række komplikationer og følgesygdomme f.eks.

åreforkalkning, amputation, hjerneblødning, blodprop i hjertet, blindhed, skader på nyrer og nervesystem, lammelse og død. Rygning øger risikoen for komplikationer væsentligt.

Udover den smerte og lidelse komplikationerne medfører for patienterne, er der også store udgifter for sosial- og sundhedsvæsenet forbundet med dette, herunder behandlings- og plejeudgifter i forbindelse med blindhed, nyreskader, amputationer og **uarbejdsdygtighed**.

### Sundhedspolitiske mål

- Stigningen i antallet af mennesker, der får type 2 diabetes skal reduceres. Patienternes komplikationer skal forebygges.

### Forebyggelse

På grund af at diabetes type 2 især er forårsaget af livsstil, er det afgørende, at der bliver lagt vægt på at modarbejde de risikofaktorer, der forårsager sygdommen (Dansk selskab for almen medicin, 2004). Den bedste måde at forebygge, at folk får sygdommen og at forebygge mulige komplikationer, er en sund livsstil. I denne forbindelse bliver der især lagt vægt på mere motion og sundere kostvaner. Derudover er det af stor betydning at øge folks viden om, hvor alvorlig denne sygdom i virkeligheden er.

Behandlingsmulighederne for type 2 diabetikere på Færøerne er forbedret markant de senere år. I 2005 blev der oprettet diabetesambulatorier på de tre sygehuse. Det er et stort fremskridt, der har medført, at type 2 diabetikere nu kan få behandling, rådgivning, kostvejledning og få foretaget de nødvendige undersøgelser i nærmiljøet.

### Kræft

Hvert år får i gennemsnit 180 færingar konstateret kræft, og omkring 90 dør årligt af denne sygdom (Sjúklingaskráin, 2005 & Sundhedsstyrelsen, 2001). Kræft er den sygdom, der medfører det største antal tabte leveår under 65 års alderen.

Det anslås at ca. 20-30% af samtlige kræfttilfælde hos mænd og kvinder kan forebygges.

Kræftformerne med de bedste muligheder for forebyggelse er kræft i luftveje (svælg, lunger og lungehinde), kræft i fordøjelseskanalen (i mund, hals, spiserør, mave og tyktarm), hudkræft (modermærkekræft), kræft i (nyrer og blære) og kræft i livmoderhalsen.

Det anslås at rygning, overvægt, infektioner og ultraviolette stråler er årsag til omkring 35% af alle kræfttilfælde. Rygning er årsag til 25% af alle former for kræft hos mænd og 15% hos kvinder, og rygning er årsag til 85% af alle tilfælde af lungekræft.

### Sundhedspolitiske mål

- At nedbringe antallet af nye kræfttilfælde for de kræftformer, der kan forebygges, ved at reducere de risikofaktorer, der forårsager sygdommen.

### Forebyggelse

Flere undersøgelser viser, at de bedste resultater på forebyggelsesområdet bliver nået, når de overordnede og de isolerede indsatser bliver koordinerede, f.eks. overordnede sundhedsfremmende indsatser (aldersgrænse for hvornår personer kan købe tobak og alkohol, prispolitik og markedsføring) og mere målrettede indsatser (tilbud om afvænnings, fysisk træning og samtaler om sundhed) (Sundhedsstyrelsen, 2000).

Enkelte former for kræft kan til en vis grad forebygges ved screeninger, forstået således, at disse kræftformer kan konstateres tidligt, således at behandlingen kan begynde tidligt, og derved kan dødeligheden forårsaget af sygdommen reduceres. Der er tale om livmoderhalskræft, brystkræft og kræft i tarmene. I flere år har kvinder i alderen 23-59 år fået tilbud om screening for kræft i livmoderhalsen. Screeningen har vist sig at have stor betydning både for tallet af konstaterede kræfttilfælde i livmoderhalsen og dødeligheden. For kvinder i alderen 50-69 år har mammografi screening vist sig at have delvis betydning dødeligheden forårsaget af brystkræft. Screening af mænd og kvinder i alderen 50-74 år for kræft i tyktarmen anslås at have haft betydning for dødeligheden i denne sygdomsgruppe.

I fremtiden vil der muligvis kunne gives tilbud om screening for lungekræft og kræft i blærehalskirtlen.

For at forebygge, at folk får kræft, vil landsstyret formulere en kræfthandlingsprogram. Hovedformålet med denne handlingsplan er at reducere antallet af kræfttilfælde og øge antallet af dem, der overlever, så status bliver på samme niveau som i de lande, vi plejer at sammenligne os med.

## **Hjerte-karsygdom**

Benævnelsen hjerte-karsygdom omfatter forskellige sygdomme i hjerte og/eller kar. Den hyppigste årsag til hjerte-karsygdom er åreforkalkning af hjertekar (iskæmisk hjertesygdom) (Færgeman m.fl., 2000). Mange forskelligartede faktorer øger risikoen for hjerte-karsygdomme, og livsstil er årsag til flere af dem, f.eks. rygning, fysisk inaktivitet og kostvaner. Også biologiske faktorer har betydning, f.eks. arvelighed, forhøjet blodtryk, kolesterol i blodet osv. Derudover kan psykiske problemer, f.eks. stress, have betydning. Der er også sammenhæng mellem risikoen for at få hjerte-karsygdomme og levekår, f.eks. uddannelse, socioøkonomiske forhold og arbejdsmiljø.

På Færøerne var der i perioden 1999-2003 i gennemsnit ca. 1.100 indlæggelser årligt med denne sygdom, og det svarer til omkring 11% af alle indlæggelser og omkring 22% af det samlede senedagsforbrug (NOMESCO, 2003). I perioden 2000-2004 blev i gennemsnit ca. 400-500 mennesker årligt indlagt første gang for åreforkalkning i hjertekar (Sjúklingaskráin, 2005).

Derudover har en stor del af færingerne risiko for at få en hjertekar-sygdom, og sygdommen er en af de største sygdomsgrupper.

Udgifterne til medicin til hjerte-karsygdomme øges, og de var i 2003 omkring 25 mio. kr., der svarer til omkring 25% af de samlede udgifter til medicin (NOMESCO, 2003).

## **Sundhedspolitiske mål**

- At nedbringe antallet af nye tilfælde af åreforkalkning i hjertekar.

## **Forebyggelse**

På grund af at risikoen for at få hjertekar-sygdomme især hænger sammen med livsstilen, er den bedste måde at forebygge disse sygdomme en sund livsstil. Dette er både gældende for dem, der endnu ikke har fået hjertekar-sygdomme, og for dem, der allerede er blevet syge. For dem, der endnu ikke er blevet syge, kan risikoen for at få hjerte-karsygdomme nedbringes markant, hvis de ændrer livsstil ved ikke at ryge, øge den fysiske aktivitet, spise mere frugt og grønt og iøvrigt spise sundere kost som helhed. De, som har øget risiko for at få hjerte-karsygdomme, dvs. personer der ryger meget, er arveligt disponeret for hjertesygdomme, har forhøjet kolesterol i blodet, forhøjet

blodtryk, er overvægtige og har diabetes, kan ved at ændre livsstil forebygge, at de bliver syge. De, der allerede er syge, kan mindske ulemperne og følgerne af sygdommen med en sundere livsstil.

## **Knogleskørhed**

Knoglemassen øges, til folk er omkring 30 år gamle. Efter dette er kroppen ikke i stand til at opbygge knoglemassen med den samme hastighed, som den bliver nedbrudt. Konsekvensen af dette er, at knoglerne bliver mere skrøbelige. De, der har knogleskørhed, eller osteoporose, som sygdommen også bliver benævnt, har øget risiko for at brække de forskellige knogler i kroppen. Det er ikke alle ældre, der får denne sygdom, men folk, der er for tynde, og kvinder, der kommer tidligt i overgangsalderen, har øget risiko for at få knogleskørhed. Derudover kan arvelighed og visse former for medicin øge risikoen. Knogleskørhed er klart relateret til livsstil. De væsentligste risikofaktorer er fysisk inaktivitet, forkert kost og rygning (Sundhedsstyrelsen & Fødevarerdirektoratet, 2000).

## **Sundhedspolitiske mål**

- Antallet af personer, der får knogleskørhed skal nedbringes

## **Forebyggelse**

Initiativer der kan forebygge knogleskørhed er fysisk aktivitet, god kost, at lade være med at drikke for meget alkohol og at lade være med at ryge. Når det drejer sig om ældre, er det væsentligt at forebygge fald med knoglebrud til følge.

På grund af at knogleskørhed er livsstilsrelateret, er det væsentligt, at de personer, der er i risikogruppen for at få sygdommen får den nødvendige oplysning om, hvilken betydning det har at ændre livsstil for at forebygge knogleskørhed. For dem, der har fået sygdommen er det af stor betydning, at de får den rigtige behandling, og at der bliver lagt vægt på at forebygge, at sygdommen forværres og at forhindre de uheldige konsekvenser som følge af dette.

## **Muskel- og skeletlidelser**

Muskel- og skeletlidelser omfatter især sygdomme og lidelser i muskler, led og sener.

Sygdomsspektret er meget bredt og strækker sig fra ømme og stive muskler, over smerter fra leddene forårsaget af f.eks. slid- og leddegigt, til piskesmæld, musearm og "ondt i ryggen". Den største gruppe af muskel- og skeletlidelser udgøres af "ondt i ryggen".

Muskel- og skeletlidelser er meget hyppige, og folk i alle aldersgrupper kan få dem. Årsagerne til, at folk får disse sygdomme, er forskellige. I nogle tilfælde kan man konstatere årsagen til sygdommen, mens det ikke kan lade sig gøre i andre tilfælde, fordi den nødvendige viden om årsagerne ikke findes. Den manglende viden om årsagerne til muskel- og skeletlidelser har den uheldige konsekvens, at det kan være vanskeligt at forebygge og behandle disse sygdomme.

Både i Sverige og Danmark er muskel- og skeletlidelser den hyppigste årsag til sygefravær og den hyppigste årsag til førtidspension (Friis, m.fl., 2001). Ifølge Afdelingen for arbejdsmedicin og folkesundhed og Embedslægen er den hyppigste årsag til uarbejdsdygtighed "ondt i ryggen".

## **Sundhedspolitiske mål**

- Antallet af dem der får muskel- og skeletlidelser skal reduceres. Patienterne skal få tilbud om tilfredsstillende behandling, der både skal begrænse konsekvenserne af sygdommen og sikre, at de, der er i arbejdsdygtig alder, fortsat skal kunne holde forbindelsen til arbejdsmarkedet.

## **Forebyggelse**

Forebyggelsen af de hyppigste typer af muskel- og skeletlidelser skal rettes mod at mindske fysisk inaktivitet i alle aldersgrupper. Der skal lægges vægt på initiativer for forbedrede motionsvaner. På f.eks. arbejdspladser skal indsatsen rettes mod at tilrettelægge arbejdet således, at det ikke medfører



muskel- og skeletlidelser. De, der er syge, skal have tilbud om den nødvendige behandling, efterbehandling og genoptræning.

## Overfølsomhedssygdomme

Benævnelsen overfølsomhedssygdomme omfatter en række sygdomme, som er kendetegnet ved, at de der har disse sygdomme, har større tendens til at få forskellige bivirkninger i forhold til andre. Vores viden om, hvad der forårsager de forskellige former for overfølsomhed, er endnu ikke præcis nok. Men det er konstateret, at bl.a. dyrehår, husstøvmider, pollen, skimmelsvamp, kemikalier, visse madvarer, luftforurening og passiv rygning kan medføre overfølsomhed. Også arvelige faktorer kan have betydning for udvikling af overfølsomhedssygdomme (Teknologirådet, 2000).

### Sundhedspolitiske mål

- Antallet af personer, der får overfølsomhedssygdomme, skal nedbringes.

### Forebyggelse

På grund af at der er så mange forskellige former for overfølsomhedssygdomme, er behandlingsmetoderne også forskellige, fordi det er nødvendigt at tilpasse dem til den sygdomsform, der er tale om. De, der er overfølsomme, kan delvist forebygge generne ved at undgå det, der forårsager overfølsomheden i deres tilfælde. For nogle er medicinsk behandling nødvendig. I andre tilfælde kan årsagen til overfølsomhedssygdommen ikke stadfæstes, og da er det vanskeligt at finde behandlingsmetoder, der kan forebygge generne af overfølsomhedssygdommen.

### Psykiske lidelser

Årsagerne til psykiske lidelser er mange og forskellige. Sociale, psykiske og arvelige faktorer spiller ind (Gormsen m.fl., 2001). Psykiske lidelser er årsag til omkring 30% af alle sengedage på de færøske sygehuse (Sjúklingaskráin, 2005).

Ifølge ESPAD undersøgelsen fra 2003, der hovedsagligt er en undersøgelse af bl.a. alkohol-, tobaks- og stofvaner hos elever i 9. klasse i 35 europæiske lande, har en del af de 15 årige børn på Færøerne det ikke godt psykisk. Hele 35% af dem havde overvejet at skade sig selv, og 12 % sagde, at de havde forsøgt at begå selvmord (ESPAD, 2003). Dette er nogenlunde det samme, som de unge i de andre 12 lande, der fik de samme spørgsmål, svarede. Hele 36% af de færøske elever havde været udsat for mobning.

### Sundhedspolitiske mål

- Antallet af personer med psykiske lidelser skal nedbringes. I familier, hvor forældrene enten er psykisk syge eller misbrugende, skal særlige indsatser rettet mod børnene etableres.

### Forebyggelse

Børn og unge er en væsentlig målgruppe for forebyggelse, da det især er i opvæksten, at grundlaget for psykisk styrke bliver lagt. Børn af misbrugende eller psykisk syge forældre er en særlig udsat gruppe. Forebyggelsen omfatter blandt andet støtte til børn og unges udvikling, og i denne forbindelse at beskytte dem mod omsorgssvigt og overgreb, at forhindre mobning, at forebygge vedvarende stress, at støtte udvikling af selvværd og at modarbejde isolation.

Forebyggelse for voksne kan ske på arbejdspladsen ved at forbedre det psykiske arbejdsmiljø, bl.a. vold, mobning, bedre arbejdstilrettelæggelse og bekæmpelse af årsagerne til langvarig stress. Det psykiske arbejdsmiljø kan også have stor betydning i forbindelse med psykisk sundhed. Her tænkes først og fremmest på stress men også på psykisk nedslidning (udbrændthed). En tidlig og effektiv behandling kan i et vist omfang forebygge forværring af visse psykiske lidelser og mindske sygefravær.

### Rygerlunger

Rygerlunger eller KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom), som sygdommen også benævnes, har store helbredsmæssige konsekvenser for dem, der får denne sygdom (Juel & Døssing, 2003). 85-90% af alle tilfælde af KOL skyldes rygning. Risikoen for at få KOL hænger nøje sammen med pakkeår (et pakkeår er 20 cigaretter dagligt i et år. Ca. 15% af alle rygere udvikler KOL. Udover rygning kan også arbejdsmiljø i mindre grad forårsage KOL.

## **Sundhedspolitiske mål**

- At forebygge at folk får KOL. Patienter, der har fået KOL, får den nødvendige behandling.

## **Forebyggelse**

På grund af den nære sammenhæng mellem KOL og rygning er den bedste måde at forebygge KOL at forebygge rygning (Lange m.fl., 1998). Der bliver lagt vægt på at forebygge, at børn og unge begynder at ryge, og at få dem, der ryger, til at holde op eller sekundært nedsætte forbruget. Det er samtidig væsentligt, at de, der ønsker at holde op med at ryge, får de nødvendige tilbud om rygeafvænnning.

## **2. Eget ansvar og fælles ansvar**

### **Tre hovedpunkter**

Indsatserne i forbindelse med folkesygdomme er delt i tre hovedpunkter:

- Egen indsats
- Forebyggende og sundhedsfremmende indsatser
- Rådgivning, støtte og rehabilitering til dem, der er og har været syge

Egen indsats har betydning for at tage vare på og forbedre helbredet, og her har viden og muligheder for at gøre noget stor betydning. Dette arbejde gøres af den enkelte selv, familie og venner udover det arbejde, som samfundet gør vedrørende forebyggende indsatser, patientrådgivning m.m.

I første omgang har hver enkelt borger ansvar for sit eget liv og dermed også ansvar for sit eget helbred, sammen med sin familie og sine nærmeste. Efter formåen er der meget, den enkelte kan gøre, for det drejer sig først og fremmest om en sund livsstil. Folkesundhedsprogrammet skal derfor også være en opfordring til en sundere holdning, så folk tager deres eget helbred mere alvorligt. Men det betyder ikke, at alt bare bliver lagt over på den enkelte. Vi har også et gensidigt ansvar for hinanden, i familien, blandt venner, i bygderne, i foreninger, på arbejdet, alle vegne hvor vi kommer sammen. Her støtter og tilskynder vi hinanden ved at skabe gode rammer for et sundt hverdagsliv, med regelmæssige initiativer og med fælles vedtægter om sundhedsfremmende vaner.

Vi har også et fælles ansvar overfor hinanden med offentlige solidariske velfærdssystemer, der er grundlæggende for vores samfund. Det indebærer bl.a. et særligt fælles ansvar overfor dem, der er svage og af andre grunde ikke er i stand til at tage ansvar for eget helbred, samt for de særlige risikogrupper, der bl.a. er omtalt senere under "målgrupper".

Sundheds- og socialvæsenet har især betydning i forhold til kronisk syge. Det er ofte nødvendigt, at den syge ændrer livsstil. Egne indsatser og ansvar for eget helbred kan derfor være afgørende for at kunne tage vare på helbredet på bedste måde. Derudover skal sundheds- og socialvæsenet skabe rammer og tilskynde til, at den enkelte får mulighed for at leve med sin sygdom på bedste vis. For at sikre at udviklingen går den rigtige vej vedrørende de omtalte folkesygdomme, skal udviklingen følges i tilskyndelsesprogrammer og langtidsstrategier, og indsatserne skal stadigt **beskrives** og evalueres, f.eks. i årlige redegørelser om udviklingen.

### **Langtidsstrategi og kontrol**

Folkesygdommene skal begrænses gennem en målrettet langtidsstrategi. Noget af det væsentligste i denne forbindelse er at tilvejebringe viden om de store folkesygdomme med henblik på at sikre

fortsatte eller vedvarende kontrolsystemer og dokumentationer for udviklingen. Denne dokumentation har afgørende betydning for det arbejde, der skal gøres.

Arbejdet skal stadigt tilpasses og justeres ud fra den nye viden, der fås om udviklingen gennem kontrol og dokumentation om helbredsadfærd og sygdom.

Den målrettede langtidstrategi skal være grundlag for udarbejdelse af konkrete handlingsplaner på særlige områder, udover at den skal benyttes til at tilvejebringe den nødvendige dokumentation. Her er der brug for fortsat indsamling af ny viden om årsager til sygdomme, om effektive forebyggelsesmetoder osv.

## **Målgrupper**

Udgangspunktet for forbyggelsesarbejdet bør være forskellige målgruppers sundhedsproblemer og mulighederne for sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsatser i forhold til disse.

Derfor bliver folk delt op i forskellige målgrupper som: børn, unge, gravide, mænd, kvinder, ældre og langvarigt syge.

## **Fysisk hårdt arbejde – stillesiddende arbejde**

Målgrupperne kan også beskrives på en anden måde, nemlig de, der har fysisk hårdt arbejde, og de, der ikke har det. Der er faggrupper, der endnu har fysisk hårdt arbejde: Det kan være hjemmefiskere, folk der arbejder på dækket ombord på fiskeskibe og ufaglærte mænd og kvinder. På den anden side er arbejde næsten uden fysisk aktivitet voksende. Det er et resultat af automatiseringen og mekaniseringen. En stor del af arbejdspladserne på kontorer i dag er bemanded med mennesker, der sidder foran en computer.

Når vi deler folk op i de naturligt fysisk aktive på arbejdspladsen og de fysisk inaktive, så kan disse grupper ikke få de samme råd. Tømreren eller rengøringsassistenten, der kommer udmattede hjem, har selvfølgelig ikke det samme behov for sundhedsråd om fysisk aktivitet som kontorassistenten. Man kan heller ikke tale om fiskere under ét, for i styrhuset kan skipperen stort set sidde i styrhuset på hele turen, og han har derfor brug for fysisk aktivitet; men nede på trawldækket er mændene særdeles fysisk aktive. Når de forskellige sundhedsråd bliver givet, skal man derfor overveje, hvem målgruppen er, så rådene ikke blive uvedkommende af indlysende årsager.

## **Forskellige livsperioder**

De forskellige perioder i livet er kendetegnet ved forskelligartede sundhedsmæssige udfordringer og forskellige forhold i det sociale liv. I nogle livsperioder er vi nært knyttet til sociale ordninger, f.eks. børnehaver, skoler eller arbejdspladser. I andre perioder kan tilknytningen være mindre, f.eks. hos voksne, raske mennesker. Det forebyggende arbejde kan med fordel have sundhedsproblemer hos forskellige målgrupper og forskellige aldersgrupper som udgangspunkt.

I alle grupper er der risikogrupper eller risikopersoner, der er særligt udsatte, f.eks. børn med omsorgssvigt, voksne misbrugere og langvarigt syge. Gravide, langvarigt syge og voksne i risikogrupper har meget tilknytning med sundheds- og socialvæsenet. Derfor bør der lægges vægt på at bruge denne tilknytning til forebyggelse af forskellige risikofaktorer.

## **Børn**

For børn er det afgørende, at børnefamilier har gode forhold. Børn har derudover tæt forbindelse til daginstitutioner og skoler, og derfor er denne forbindelse væsentlig i forebyggelsessammenhæng. Bl.a. mod mobning, ensomhed og andre trivselsproblemer. Og bl.a. vedrørende trygge veje til børnehaver og skole, samt bedre hygiejne på institutionerne for at nedbringe smitte.

Skoler og daginstitutioner skal også sørge for trygge rammer i børnenes hverdag, bl.a. vedrørende kost og fysisk aktivitet.

Børn med omsorgssvigt har brug for særlig hjælp, og de skal sammen med deres familier få tilbud om hjælp så tidligt som muligt. Dette skal ske i samarbejde mellem forældre, skole, børneværn og social- og sundhedsarbejdere.

## Unge

Når der er tale om unge har de, udover familien, tæt tilknytning til uddannelsesinstitutioner, og derudover bl.a. ungdoms- og fritidsforeninger, som idrætsforeninger o.a. Denne tilknytning bør derfor anvendes i videst muligt omfang indenfor forebyggelse.

Overordnet set har unge et godt helbred, men der er dog også tegn på alvorlige sundhedsproblemer hos unge. De hænger især sammen med ulykker i trafikken, rygning og alkohol. De har også sammenhæng med forværrede kostvaner og mindre fysisk aktivitet.

Derudover komme trivselsproblemer, hvor stress er en voksende årsag til sygefravær hos skoleungdommen i den vestlige verden. Samtidig ved vi, at der blandt elever i 9. klasse, også på Færøerne, er flere, der ikke har det godt med sig selv. Det kunne indikere, at den samlede stress vokser, og det rammer efter alt at dømme de unge hårdt.

Dette øger behovet for målrettede forebyggende indsatser, hvor de unge selv, forældre, uddannelsesinstitutionerne, idrætsforeningerne og samfundet som sådan arbejder for at skabe rammer, der støtter sundhedsfremmende livsstil.

## Voksne

Blandt voksne, der ikke er syge, er der en vis forskel på mænd og kvinder. Raske mænd har ikke så meget forbindelse med sundheds- og socialvæsenet, men oftere med kolleger i fritiden og sociale forbindelser, og tættest og dagligt selvfølgelig med arbejdspladsen. Derfor kan man bedst nå mænd med forebyggende initiativer indenfor dette. Raske kvinder har derimod en vis forbindelse med sosial- og sundhedsvæsenet bl.a. i forbindelse med fødsler, regelmæssige børneundersøgelser, og visse særlige helbredsundersøgelser.

For gravide er det væsentligt, at de bliver informeret om graviditet, fødsel, amning og spædbarnspleje, og om at livsstilen har stor betydning for fostrets og barnets udvikling og helbred. Dette skal tage udgangspunkt i det sundhedsfremmende arbejde hos praktiserende læger, jordemødre og sundhedsplejersker.

Men både med hensyn til kvinder og mænd over en vis alder, er det et effektivt initiativ, at alle i visse aldersgrupper får tilbud om forebyggende helbredsundersøgelser (som senere belyst).

De ældre som målgruppe omfatter både ældre, der er raske og har høj livskvalitet uden begrænsninger i hverdagen, og svage ældre med dårligt funktionsniveau, sygdom, ensomhed og forringet livskvalitet.

## Ældre

Det har stor betydning for ældre, at de er bevidste om et godt helbred, at de ikke holder op med at bevæge sig, når de holder op at arbejde, lige som det er væsentligt at bevare lysten til et varieret liv. Det har stor betydning, at de fortsat har en følelse af mening med tilværelsen, også som ældre. Her må der lægges vægt på, at de ikke bliver isolerede eller ensomme, men får mulighed for at være sammen i forskellige sociale aktiviteter.

Fysisk aktivitet har stor betydning for deres helbred. Mange ældre har stor gevinst af regelmæssig fysisk aktivitet og træning, og de bør få tilbud om dette.

Her er det ikke nok med støtte fra de nærmeste, det er nødvendigt med vel tilrettelagte forbyggelsesinitiativer, som seniorforeninger bør deltage i, ligesom omsorg fra både hjemmepleje, praktiserende læger og andre sundhedsarbejdere.

*85 årige Brynhild Andreasen fra Eiði går tur hver dag*

## 3. Sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsatser

### Prioritering af folkesundhedsindsatser

Landsstyret har besluttet, at dette folkesundhedsprogram skal have to hovedpunkter:

- Tilvejebringelse af viden om færingers folkesundhedstilstand, og
- Konkrete sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsatser

Landsstyret erkender, at når det drejer sig om folkesundhedspolitik, er det nødvendigt at have viden om, hvordan folkesundhedstilstanden er og at beskrive udviklingen på området. I dag er denne viden ikke tilstrækkelig, da der ingen statistisk og systematisk viden er omkring folkesundhedstilstanden på Færøerne. Landsstyret mener, at denne viden er en forudsætning for at kunne formulere en mere præcis folkesundhedspolitik, og derfor er det højt prioriteret at tilvejebringe denne viden.

Der er en række risikofaktorer og folkesygdomme, og de konkrete sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsatser, hvis mål er at reducere risikofaktorerne og folkesygdommene, er ligeledes mangfoldige og vidtrækkende. Landsstyret erkender, at det i dette første folkesundhedsprogram ikke kan lade sig gøre at nå alt på en gang, og derfor er det nødvendigt at prioritere indsatserne til fordel for folkesundheden. Udfra dette omfatter folkesundhedsprogrammet kun en del af risikofaktorerne, folkesygdommene og indsatser, der bliver sat i gang i et forsøg på at mindske sundhedsskadelige og sygdomsforårsagende konsekvenser af folks livsstil.

Landsstyret har besluttet, at det første folkesundhedsprogram skal sætte ind på disse områder:

- Forebyggende helbredsundersøgelser
- For lidt fysisk aktivitet
- Rygning
- Forkert kost
- Alkohol- og stofmisbrug

Formålet med de forebyggende helbredsundersøgelser er dobbelt. Det handler både om at forebygge, at folk bliver syge af livsstil, og om at konstatere mulige sygdomme så tidligt som muligt, så der kan sættes ind med den rigtige behandling tidligt i sygdomsforløbet. Med dette kan dødeligheden, forårsaget af sygdom, mindskes.

Risikofaktorerne, for lidt fysisk aktivitet, rygning og forkert kost er valgt, fordi de har indflydelse på de fleste af de mest almindelige folkesygdomme (se figur 1). Gennem indsatser på disse områder håber landsstyret at kunne reducere folkesygdommene. Alkoholmisbrug har negative medicinske og sociale konsekvenser, og ved at nedbringe misbruget håber landsstyret at kunne mindske skaderner, forårsaget af misbruget. Det er svært at bedømme, hvor stort stofmisbruget er på Færøerne, fordi misbruget er skjult. Der er dog noget, der peger på, at flere slags stoffer kan fås på Færøerne. Landsstyret mener, at der skal sættes ind på dette område, før stofmisbruget bliver almindeligt blandt den færøske ungdom.

I de kommende folkesundhedsprogrammer vil andre risikofaktorer og andre folkesygdomme blive inddraget. Af disse kan nævnes arbejdsmiljø til søs og på land, arbejdsulykker, pådragelser af skader i hjem og fritid, livsstilsrelaterede sygdomme f.eks. forskellige kræftformer, astma og overfølsomhed og miljøpåvirkninger. Trafikulykker er årsag til, at mange – især unge – kommer til skade eller dør, og derfor bliver dette en væsentlig faktor i de kommende folkesundhedsprogrammer. Med hensyn til trafikulykker bliver der i dag gjort et stort arbejde, som især Rådet for Færdselssikkerhed står for. Med udgangspunkt i deres arbejde har landsstyret foreslået en ændring i formålsparagraffen i færdselsloven, så det bliver slået fast i selve loven, at formålet med den er, at ingen skal dø eller blive alvorligt skadet af trafikulykker på vejene. Dette kaldes også nul-visionen.

## **Viden om folkesundhedstilstanden**

En forudsætning for at få viden om udviklingen på folkesundhedsområdet er udførlig og pålidelig statistik. På Færøerne mangler vi systematisk statistik, der viser denne udvikling, og det har den uheldige konsekvens, at vi ikke har særlig megen viden om færingers folkesundhedstilstand som

helhed. For at tilvejebringe denne statistik er det nødvendigt både at indsamle og strukturere de statistiske oplysninger, som allerede findes indenfor sundhedsvæsenet, og at foretage de nødvendige undersøgelser, der viser folks sundhed og livsstil som helhed.

De statistiske oplysninger skal struktureres således, at det bliver muligt at følge udviklingen i folkesundhedstilstanden og sammenligne den med udviklingen i de lande, vi ønsker at sammenligne os med.

Det statistiske grundlag kan tilvejebringes ved at foretage de samme undersøgelser på Færøerne, som f.eks. det danske Statens Institut for Folkesundhed har gjort flere gange, nemlig med spørgeskemaundersøgelser, der omfatter forskellige dele af landet og forskellige aldersgrupper. Viden om folkesundhedstilstanden skal bruges som grundlag for de politiske beslutninger, der bliver taget, og den er samtidig forudsætningen for at kunne målrette indsatserne til fordel for folkesundheden.

## **Indsatser**

I 2006 vil en undersøgelse, der beskriver livsstil, sundhed og sygdomshyppighed hos omkring 3.000 tilfældigt valgte færinger bliver foretaget. Undersøgelsen skal bl.a. beskrive de livsvaner, der har betydning for sundheden og miljøet, både i hjemmet og på arbejdet. Her bliver der især fokuseret på rygning, alkohol, fysisk aktivitet og kost. Planen er, at undersøgelsen skal gentages hvert tredje år. På denne måde kan man få et fingerpeg om, hvorvidt situationen ændres, og hvordan den ændres.

## **Forebyggende sundhedsundersøgelser**

Fysisk inaktivitet, overvægt, rygning og stress er risikofaktorer for folkesundheden. Med årene kan det medføre forhøjet blodtryk, åreforkalkning og aldersdiabetes (type 2 diabetes). Disse sundhedsændringer kan derefter påvirke hinanden i en ond cirkel, som gør, at livskvaliteten falder, og den forventede levealder forkortes. Åreforkalkning er i dag en hovedopgave for sundhedsvæsenet.

Både tidligt og sent i livet er det muligt at reducere en eller flere af disse risikofaktorer og derved nedbringe sandsynligheden for at udvikle de nævnte livsstilsrelaterede sygdomme. Det er ikke alle, der er opmærksomme på disse forhold. Ikke fordi de ikke ved det, men på en eller anden måde er det aldrig blevet en realitet for dem, at de lever et liv, der ud fra al viden vil skade deres helbred. Udgangspunktet for forebyggende sundhedsundersøgelser er at skabe en mulighed, hvor folk kan beslutte at ændre livsstil og/eller få behandling tidligt, så de ikke udvikler alvorlig sygdom. Sundhedsvæsenet foranstalter i dag, at celleforandringer i livmoderhalsen bliver opdaget så tidligt, at der ikke udvikles kræft. Alle kvinder i bestemte aldersgrupper får tilbud om forebyggende sundhedsundersøgelser.

*At måle blodtrykket er en forebyggende sundhedsundersøgelse.* Billede: J.K. Vang, Sosialurin

De forebyggende sundhedsundersøgelser har følgende forudsætninger:

1. Det er frivilligt at deltage.
2. Den, der deltager, får udleveret oplysninger om sig selv, og de bliver ikke givet til andre, heller ikke andre dele af sundhedsvæsenet.
3. Oplysningerne bliver opbevaret hos sundhedsvæsenet til statistisk beskrivelse af færingers sundhedstilstand og for at beskrive udviklingen hos den enkelte, der muligvis deltager flere gange over nogle år.

Det er landsstyrets hensigt, at vi inden 2015 har en ordning med velfungerende forebyggende helbredsundersøgelser for alle voksne færinger.

Undersøgelsen skal så vidt muligt foretages i folks lokalområde. Undersøgelsen skal bl.a. omfatte: højde, vægt, blodtryk, blodsukker og kolesterol, d.v.s. LDL (low-density lipoprotein), der helst skal være lavt, og HDL (high-density lipoprotein), der helst skal være højt. Derudover spørgeskema om rygning og fysisk aktivitet. Ud fra dette grundlag kan man give prognoser om sundhedsrisiko og konkrete anvisninger til, hvordan ændringer i den enkeltes livsstil kan nedbringe risikoen.

Hvis noget behandlingskrævende bliver påvist, bliver vedkommende henvist til den praktiserende læge. Der kan f.eks. være tale om forhøjet blodtryk eller for højt kolesterol i blodet.

Denne ordning kan også medvirke til at tilvejebringe et dækkende grundlag for at vurdere folkesundheden på Færøerne og til at beregne, hvordan den ændrer sig.

## **Kost**

### **Status**

Kostvaner har stor betydning for folkesundheden. Sund kost har stor betydning for at fremme og bevare et godt helbred og at forebygge kostrelaterede sygdomme som f.eks. hjerte-karsygdomme, aldersdiabetes (type 2 diabetes), knogleskørhed og visse kræftformer. Dertil kommer, at kostvaner og overvægt hænger tæt sammen.

Hvad er sund kost? Næsten hver dag kan vi læse om, hvad vi skal spise, eller hvad vi endelig ikke må spise – og ofte er disse kostråd direkte modsætninger. Det kan være forvirrende, og vi ved ikke, hvilke kostråd vi skal følge, eller hvilke varer vi skal købe, hvis vi vil købe god, sund, sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende kost.

Nedenstående kostråd følger de nyeste ernæringsanbefalinger fra 2004:

- Spis frugt og grønt – 6 om dagen.
- Spis fisk og fiskepålæg – flere gange om ugen.
- Spis kartofler, ris eller pasta og groft brød – hver dag.
- Spar på sukkeret – især fra sodavand, slik og kager.
- Spis mindre fedt – især fra mejeriprodukter og kød.
- Spis varieret – og bevar normalvægten
- Sluk tørsten i vand
- Vær fysisk aktiv – mindst 30 minutter om dagen. 2

2 Da de nordiske kostråd blev revideret blev fysisk aktivitet for første gang inddraget på lige fod med de andre anbefalinger.

Figur 2: Kostcirkel

De nordiske lande har siden 1980 samarbejdet om videnskabeligt funderede ernæringsanbefalinger. De bliver kaldt De Nordiske Næringsstofsanbefalinger (forkortet NNA), og de handler om, hvordan vi sammensætter kosten rigtigt – både med hensyn til kroppens fysiologiske behov og til fremme af sundheden, så vi kan nedbringe risikoen for kroniske kostrelaterede sygdomme.

Ernæringsanbefalingerne er rettet mod raske mennesker. Derfor må der tages forbehold for, at kost til syge eller andre med særlige kostbehov må tilpasses forholdene (Astrup m.fl., 2005).

### **Færingers kostvaner**

Vi har ikke en opdateret og overordnet statistik, der beskriver færingers kostvaner som helhed. På grund af dette mangler vi den nødvendige viden om kostvaner og mulige følger af dem, og dette er ikke tilfredsstillende. En undersøgelse af færingers kostvaner vil blive lavet i 2006. Da undersøgelsen vil blive gentaget regelmæssigt, vil det blive muligt at få viden om kostvanerne og følge udviklingen i dem.

Således bør kostsammensætningen være ifølge ernæringsanbefalingerne (Lange, P., 1999).

Der er lavet to undersøgelser, der viser den daglige gennemstitsmængde i kostsammensætningen hos voksne færingers. I den første undersøgelse fra 1981-82 er kostvanerne hos færingers som helhed undersøgt (Vestergaard & Zachariassen, 1987). I den senere undersøgelse, der er lavet i 2000-2001, er gravide kvinders kostvaner undersøgt. Når undersøgelseerne sammenlignes ses det, at den daglige gennemsnitsmængde i kostsammensætningen er ændret markant i denne periode (Weihe m.fl., 2003). Selvom der tages forbehold for, at der er tale om undersøgelser af to forskellige grupper, så er det i relation til sundhed værd at lægge mærke til, at den daglige gennemsnitsmængde af kød er

vokset, mens den daglige gennemsnits af fisk er mindsket. I figuren nedenfor ses fordelingen i den daglige gennemsnits i kostsammensætningen (se figur 3).

Figur 3: Kostsammensætning 1980-1981 (voksne) 2000-2001 (gravide kvinder)

Mejeriprodukter 390 g. 517 g.

Kød 68 g. 155 g.

Fisk 72 g. 38 g.

**Fitivørur** 40 g. 31 g.

Kartofler 192 g. 132 g.

**Brød** 215 g. 323 g.

Grøntsager 32 g. 140 g.

Hvalkød 12 g. 1,4 g.

Spæk 7 g. 0,6 g.

Forebyggelsesrådet undersøgte i 2004 kost- og drikkevaner og fysisk aktivitet hos folkeskoleelever i Torshavns kommune i forbindelse med et projekt, som rådet forestod (Forebyggelsesrådet m.fl. 2005). Forebyggelsesrådet stillede i denne forbindelse vandkølere op i kommunens folkeskoler. Resultatet af undersøgelsen viste, at vandkølere havde den planlagte virkning på elevernes drikkevaner, for eleverne drak mere vand og mindre sukkerholdige drikkevarer. Undersøgelsen viser, at god og let adgang kan reducere forbruget af sodavand og andre drikkevarer.

Forebyggelsesrådets undersøgelse viste også, at ældre elever spiser mere usund mad end yngre. Der er flere ældre elever, der ikke spiser morgenmad, ældre elever spiser mindre frugt og grønt og drikker markant mere sodavand. Der ser derfor ud til, at når eleverne kommer i teenageårene, og de selv i større grad selv får lov til at bestemme, hvad de skal lave og spise, forværres kostvanerne. På grund af at kostvaner og folkesundhed er så tæt forbundet, besluttede landsstyret at tage hul på en plan, der har som formål at give børn og unge sundere kost- og drikkevaner. Landsstyret håber, at dette initiativ vil lægge grunden til sundere vaner, og at børnene og de unge vil fortsætte med dem. Landsstyrets støtte er blevet brugt til at opsætte vandkølere i folkeskolen og til at give eleverne frugt og grønt.

Landsstyrets tiltag var en succes. Der blev bevilget 4 mio. kr. i 2005 og 2,5 mio. kr. i 2006. Tiltaget er organiseret således, at kommunerne kan søge om støtte på vegne af kommunens skoler. I 2005 søgte omkring 82 % af kommunerne støtte, hvilket svarer til omkring 88% af skolerne. I 2006 søgte omkring 50% af kommunerne støtte til omkring 58 % af skolerne. Det vil sige, at i 2005 og 2006 fik henholdsvis 94% og 71% af eleverne nytte af det sundhedsfremmende tiltag.

## Overvægt

Forkert og for megen kost og for lidt fysisk aktivitet er hovedårsagerne til overvægt. I landene omkring os vejer stadig flere for meget. Verdenssundhedsorganisationen WHO har beregnet, at hvis udviklingen fortsætter, så vil ca. 60-70% af europæere veje for meget i 2030 (Indenrigs- og Sundhedsministeriet m.fl., 2005). Overvægt er et stort problem for både den enkelte og for samfundet. De overvægtige har større risiko for at få livsstilsrelaterede folkesygdomme. For samfundet medfører det øgede udgifter for sundheds- og socialvæsenet.

En undersøgelse, som Gallup har foretaget for Forebyggelsesrådet om færingers vægt, viser, at også vi bør tage dette problem i største alvor. Undersøgelsen viser, at ca. halvdelen af færingers vejer for meget. Af disse er 35% svært overvægtige, og ca. 10.15% overvægtige (se figur 4)

([www.fyribyrg.for](http://www.fyribyrg.for)).

Figur 4: Færingers vægt

Ved målinger af BMI (Body Mass Index) kan man konstatere, om en person vejer for lidt, er normalvægtig eller vejer for meget. BMI er forholdet mellem vægt og højde ( $BMI = \text{vægt/højde i meter} \times \text{højde i meter}$ ). Hos voksne skal BMI ligge mellem 18,5 og 24,9 for at være normal. Er BMI



lavere end dette, vejer personen for lidt, og er BMI højere, vejer personen for meget (se figur 5).  
Børns BMI er lidt lavere end voksnes.

Figur 5: BMI

Vejer for lidt Normal vægt Overvægt Svær overvægt

BMI under 18,5 18,5 – 24,9 25 – 30 Over 30

Afdelingen for Arbejdsmedicin og folkesundhed har undersøgt sømænds BMI (Afdelingen for Arbejdsmedicin og folkesundhed) 3. Alle sømænd skal have sundhedsattest, før de kan mønstre. De bliver i denne forbindelse undersøgt hos en læge, som bl.a. måler højde og vægt. Det gennemsnitlige BMI for 4.332 mænd, der var til undersøgelse 2001-2004, var 26,8. Et ret stor del af disse mænd havde et BMI, der var større end 30. Det vil med andre ord sige, at særdeles mange sømænd vejer for meget, og de har derfor øget risiko for at få en eller flere livsstilsrelaterede folkesygdomme.

Nedenstående figur viser BMI-fordelingen hos disse mænd (se figur 6).

Figur 6: Sømænds BMI 2001-2004

3 Undersøgelsen er ikke offentliggjort.

Afdelingen for Arbejdsmedicin og folkesundhed har undersøgt BMI hos færøske børn og har sammenlignet resultaterne med BMI hos jævnaldrende i andre europæiske lande. Undersøgelser af børn, født i 1986-87 viser, at BMI er nogenlunde det samme hos 7 og 14 årige børn på Færøerne som andre steder i Europa. I 7 års alderen vejede næsten ingen færøske børn for meget, men i 14 års alderen havde 7% af drengene og 10% af pigerne et BMI, der var højere end 25, og 1% af drengene og 2% af pigerne havde et BMI højere end 30. Disse tal svarer til danske tal for 14-16 årige børn i 1996/1997.

I nedenstående figurer bliver resultaterne af undersøgelserne af de færøske børn sammenlignet med undersøgelser af gennemsnits-BMI hos børn i Sverige, på Cypern og i Italien. De to figurer viser, at hos både piger og drenge er gennemsnits-BMI og udviklingen i gennemsnits-BMI nogenlunde ens i de fire lande. Det er værd at lægge mærke til, at i begge undersøgelser øges gennemsnits-BMI fra børnene er 7 år, til de bliver undersøgt igen som 14 årige (se figur 7 og 8)4.

Figur 7: BMI hos drenge

Figur 8: BMI hos piger

4 Undersøgelsen er ikke offentliggjort

## **Sundhedspolitiske mål**

- Der tilstræbes at alle, både børn og voksne, spiser sund mad.
- Antallet af færinger, der vejer for meget, skal nedbringes markant.
- Forholdene på skolerne i forbindelse med kost skal forbedres markant.

## **Indsatser**

- Tilvejebringelse af viden om færingers kostvaner og vægt.
- Indsatser vedrørende sund kost og kostvaner.
- Kostplaner for børn i daginstitutioner og skoleelever.
- Reklamekampagner som fremmer sundere kostvaner.

## **Tilvejebringelse af viden om færingers kostvaner og vægt**

Vi har endnu ikke systematisk statistik, der beskriver udviklingen vedrørende kostvaner, vægt og overvægt som helhed, og det er af stor betydning, at der bliver sat ressourcer af til at tilvejebringe den nødvendige viden. Dette skal gøres gennem systematisering af den statistik, der allerede findes, og ved hjælp af kommende undersøgelser. Som eksempel på det første kan nævnes, at der de seneste mange år er foretaget undersøgelser af alle skolebørn på Færøerne, hvor der bl.a. er målt vægt og højde. Hvis resultaterne af disse undersøgelser bliver sat i system, kan vi få en enestående og værdifuld viden om både status og udviklingen på området. Der vil derfor blive lagt

vægt på at samle og systematisere dette statistiske materiale. I kommende undersøgelser af kostvaner og vægt hos færinger vil der blive lagt vægt på at lave en grundig undersøgelse af dette. Gennem kendskab til status får man også viden om, og der skal gøres nogle indsatser, og med grundlag i denne viden kan man målrette indsatserne til de enkelte grupper, dvs. til børn, unge, voksne og ældre.

## **Indsatser vedrørende sund kost og kostvaner**

Indsatserne, som har som mål at fremme sundere kostvaner og forebygge kostrelaterede sygdomme, er flere og drejer sig om oplysning om sund kost som helhed, kostrådgivning, tiltag mod overvægt osv.

På grund af at kost har så stor indflydelse på helbredet, er det afgørende, at folk får adgang til grundig og anerkendt oplysning om den betydning, kost har for folkesundheden, hvordan de kan få sundere kostvaner, og hvordan de kan forebygge kostrelaterede sygdomme. Forebyggelsesrådet skal have en naturlig rolle i oplysning om kost som helhed.

Udover den overordnede rådgivning om kost er der også brug for mere specifik rådgivning, som er målrettet til enten forskellige målgrupper eller enkeltpersoner. I dag er det kun de, der er i behandling indenfor sygehusvæsenet, der har mulighed for at blive henvist til en kostrådgiver.

Andre har ikke mulighed for at blive henvist til en kostrådgiver, selvom behovet for det kan være åbenlyst. Det er ikke tilfredsstillende, og derfor vil et kostteam blive dannet. Kostteamet bliver sammensat af en kostrådgiver udover muligvis andre sundhedsarbejdere. Kostteamet skal forestå tiltag, forelæsninger og rådgive folk i nærmiljøet, så at alle får samme mulighed for udnytte dette tilbud. Tiltagene vil foregå i daginstitutioner, skoler, arbejdspladser, ældreklubber, i lægekonsultationer osv. Kostteamets opgave vil blive at give grupper og enkeltpersoner grundig og målrettet vejledning om sund kost og ændringer i kostvaner. Kostteamet skal bl.a. arbejde med kostvaner hos børn og unge som helhed og hos børn og unge, der vejer for meget, kostvaner hos ældre, der enten vejer for lidt eller for meget, og kostvaner hos voksne, der vejer for meget.

Rådgivning til enkeltpersoner vil foregå efter henvisning fra læge.

I landene omkring os bliver stadigt flere uarbejdsdygtige, fordi de vejer for meget. Da ca. halvdelen af færinger vejer for meget, er der risiko for, at det samme gør sig gældende på Færøerne. Det er derfor af stor betydning med indsatser, der har som mål at nedbringe antallet af dem, der vejer for meget. Indsatserne er todelt og handler både om at forebygge, at folk overhovedet bliver overvægtige og at give tilbud til dem, der allerede vejer for meget. Indsatserne skal planlægges og målrettes så de henvender sig til de forskellige målgrupper, der er børn, unge, voksne og ældre. I første omgang bør man koncentrere sig om børn og unge samt voksne, der er uarbejdsdygtige på grund af overvægt. Børnene, de unge og de voksne skal have tilbud om behandling, så de både kan tabe sig og efter dette holde en vægt, der ikke er sundhedsskadelig.

Som eksempel på tiltag for børn og unge kan sommerkurset, som skal være i Skarvanes sommeren 2006, nævnes. Målgruppen er børn i alderen 7-15 år, der vejer så meget, at der er risiko for deres helbred. Tre fagfolk deltager i kurset: en kostrådgiver står for indkøb og madlavning, en børnefysioterapeut står for fysisk træning, og en børnesygeplejerske kan hjælpe børn med særlige behov for medicin eller andet. Julemærkefonden finansierer tiltaget, der er gratis for deltagerne.

## **Kostplaner for børn i daginstitutioner og skoleelever**

Formålet med kostplanen er både, at børn og unge får sundere kost- og drikkevaner, og at oplyse dem om den positive effekt sund kost har på helbredet. Kostplanen skal udarbejdes med udgangspunkt i de anerkendte nordiske ernæringsanbefalinger. Kostplanen skal udarbejdes i samarbejde mellem forældre og ansatte på daginstitutioner, skoler og fritidsordninger.

Det anbefales, at ordningen, som landsstyret tog hul på ved at skaffe vand, frugt og grønt til folkeskolens elever, fortsætter. Dette kan gøres i samarbejde mellem forældre, skoler og kommuner.

## **Reklamekampagne som fremmer sundere kostvaner**

Der skal laves en reklamekampagne for at få folk til ændre kostvaner, så sund kost vinder over usund kost. Forebyggelsesrådet skal forestå reklamekampagnen. På denne måde kan man sikre, at oplysninger om sund kost som helhed gives med udgangspunkt i de anerkendte nordiske ernæringsanbefalinger.

## **Fysisk aktivitet**

Fysisk aktivitet har stor betydning for at fremme og opretholde et godt helbred og forebygge livsstilsrelaterede sygdomme. Det er væsentligt at være fysisk aktiv hele livet. Fysisk aktivitet nedbringer risikoen for at få hjerte-karsygdomme, aldersdiabetes (type 2 diabetes), overvægt, forhøjet blodtryk, lungesygdomme, visse kræftsygdomme, visse psykiske lidelser osv. Derudover styrker fysisk aktivitet skelet og muskler.

De seneste år er kendskabet om den positive effekt, som fysisk aktivitet har på helbredet, øget markant. Dette har bl.a. medført, at da de fælles nordiske ernæringsanbefalinger (NNA) blev revideret i 2004, blev det at være fysisk aktiv for første gang taget med som sygdomsforebyggelse på linje med kostforhold iøvrigt (Nordic Council of Ministers, 2005).

Vi har endnu ikke systematisk statistik, der viser færingers motionsvaner som helhed og udviklingen på området de senere år. Det er uheldigt, og derfor er fysisk aktivitet et af de områder, der vil blive beskrevet i undersøgelsen om færingers livsstil.

Forebyggelsesrådet undersøgte i 2005, om folk 15 år og ældre dyrkede idræt eller regelmæssig fysisk træning. Undersøgelsen viser, at mange færinger rører sig for lidt. Ifølge undersøgelsen siger 26%, at de er fysisk aktive fire gange om ugen eller mere, 26 % dyrker noget idræt, mens hele 37% siger, at de ikke eller næsten ikke dyrker idræt (se figur 9) ([www.fyribyrg.fo](http://www.fyribyrg.fo)).

Figur 9: Fysisk aktivitet hos færinger 15 år og ældre

## **Folkesundhedsløb**

Som et led i landsstyrets arbejde for at forbedre folkesundheden har sundheds- og socialministeren arrangeret folkesundhedsløb. Formålet med folkesundhedsløbene er at få såvel unge som ældre til at være fysisk aktive. Det første folkesundhedsløb var i 2004, og på grund af at tilslutningen var meget stor, blev det besluttet, at folkesundhedsløb skulle være et tilbagevendende tiltag. Hidtil har der kun været arrangeret folkesundhedsløb i Torshavn og på Suderø, og i 2006 bliver det udvidet til andre steder i landet. I Klaksvig blev der arrangeret folkesundhedsløb i 2005 på frivillig basis, og det forventes at blive gentaget i 2006.

## **Sundhedspolitiske mål**

- Fysisk aktivitet skal være en naturlig del af hverdagen hele livet.
- Antallet af dem, der regelmæssigt er fysisk aktive, skal øges markant.

## **Indsatser**

- Tilvejebringelse af viden om fysisk aktivitet og vaner
- Aktivitetsplan for børn og skoleelever
- Forbedrede muligheder for fysisk aktivitet på arbejdspladser
- Større vægt på motionsaspektet indenfor idræt
- Anlæggelse af cykelstier
- Ældres fysiske aktivitet skal øges
- Der arrangeres et motionsår – “Færøerne i motion”

## **Viden om fysisk aktivitet og vaner**

Vi har ikke viden nok om færingers fysiske aktivitet, hvilket er meget utilfredsstillende.

Undersøgelsen om færingers livsstil vil bl.a. give os større viden om den fysiske aktivitet og udviklingen i den. Undersøgelsen vil være et nyttigt redskab til fremtidens tiltag for fysisk aktivitet.

For ved at få viden om status vedrørende fysisk aktivitet får man også kendskab til, om der bør iværksættes tiltag, og med grundlag i denne viden kan det bedre lade sig gøre at målrette de forskellige tiltag til den enkelte målgruppe.

## **Aktivitetsplan for børn og skoleelever**

Formålet med aktivitetsplanen er både at øge børn og unges fysiske aktivitet og oplyse dem om den positive effekt af fysisk aktivitet. Den øgede aktivitet kan være aktiv leg, gymnastik, boldspil, svømning osv. På skolerne kan aktivitetsplanen omfatte både aktive frikvarterer og idrætstimer. Aktivitetsplanen bliver lavet i samarbejde mellem forældrene og daginstitutioner og skoler.

Daginstitutionerne og skolerne skal derudover lave en plan for, hvordan henholdsvis områderne udenfor daginstitutionerne og skolegårde skal indrettes for at nå formålene i aktivitetsplanen.

*Stig er et tiltag, som Forebyggelsesrådet arrangerer. Formålet med tiltaget er at få folk til at røre sig mere.*

Antallet af idrætstimer i skolerne bliver opgraderet. Det bliver gjort gradvist. I 2008 skal alle skoleelever have mindst tre idrætstimer om ugen. I 2012 bliver tallet øget til fire timer om ugen, og i 2015 skal alle skoleelever have mindst fem idrætstimer om ugen. Dette er muligt, da alle skolerne har gymnastiksale og lærere, der kan undervise i idræt. Timerne i idræt kan omfatte gymnastik, svømning, boldspil, aktiv leg osv. Der bliver sørget for, at skolen får bevillinger til det øgede timetal.

## **Forbedrede muligheder for fysisk aktivitet på arbejdspladser**

Arbejdsgivere, både offentlige og private, bør iværksætte en politik der forbedrer mulighederne for fysisk aktivitet, og således både forbedrer den enkeltes helbred og øger arbejdskapaciteten. På arbejdspladser er der mange ting, der kan øge den fysiske aktivitet. Der kan f.eks. indrettes fitnesslokaler, ikke mindst ombord på fiskeskibe, der er på længere ture. Også gode bade- og omklædningsfaciliteter kan øge den fysiske aktivitet, både i og udenfor arbejdstid.

I 2009 skal en tredjedel af alle offentlige arbejdspladser have foranlediget, at de ansatte har adgang til fysisk træning i arbejdstiden. Dette er selvfølgelig først og fremmest møntet dem, der har meget stillesiddende arbejde, f.eks. kontorpersonale. Her tænkes der på, at ligesom skolerne har gymnastiksale, ville det være til gavn for offentligt ansatte, at de på arbejdspladsen fik mulighed for at deltage i fysiske aktiviteter – både med hensyn til kondition og smidighed. Der kan være tale om fitnesslokaler på selve arbejdspladsen, men det kan også gøres ved, at arbejdspladsen sørger for, at de kan træne i idrætshaller eller andre træningssteder udenfor arbejdspladsen.

Man må håbe, at sådanne tiltag indenfor det offentlige får det private erhvervsliv til at følge trop, fordi de ofte, f.eks. på filetfabrikker, har monotont tempoarbejde og derfor har stort behov for træning for at arbejdet ikke skal medføre muskel- og ledsmerter.

En anden mulighed er, at arbejdsgivere deler skridttællere ud, så folk eller virksomheder kan konkurrere om, hvem der mest fysisk aktiv. Dette kunne også gøres på skolerne til konkurrencer mellem elever eller skoleklasser og andre skoler.

## **Større vægt på motionsaspektet indenfor idræt**

I samråd med de frivillige idrætsforeninger bør der tages initiativ til, at foreningerne rundt omkring i landet i større grad har varierede tilbud indenfor motionsidræt. Foreningene kunne bl.a. tilstræbe at have tilbud til alle aldersgrupper. Disse tilbud kunne inkludere træning og lokaler og landsomfattende konkurrencer, hvor der bliver lagt vægt på deltagelse fremfor resultatet. Det bør tilstræbes at have motionstilbud indenfor alle idrætsgrene, der bliver udøvet på Færøerne.

## **Anlæggelse af cykelstier**

Det kan ikke anbefales at cykle på Færøerne under nuværende omstændigheder, for vi har hverken infrastruktur mellem bygder eller i byer, der gør det betryggende. Cykling er dog en velegnet transportform – også på Færøerne. De fleste bebyggelser er tæt på havet, og derfor er der ikke så

stor højdeforskel. Inden 2009 bliver både landsmyndighederne og de kommunale myndigheder pålagt at planlægge, hvordan det skal blive muligt at cykle sikkert på Færøerne. Det indebærer, at de eksisterende veje enten bliver udvidet med cykelstier, eller at det bliver lovligt at cykle på fortovene. Når nye veje bliver anlagt eller veje bliver ændret, skal cykelstier være en naturlig del af projektet. Samarbejdspartnere i denne forbindelse er især Indenrigsministeriet, Erhvervsministeriet, Rådet for Færdselssikkerhed, Landverk, kommunerne og de kommunale organisationer.

## **Ældres fysiske aktivitet skal øges**

For ældre mennesker er det nødvendigt for trivselen at være fysisk aktive og at forebygge menneskelig isolation. Manglende genoptrænings- og efterbehandlingsmuligheder medfører store gener hos ældre mennesker, og det medfører nedsat fysisk aktivitet og dermed en lavere livskvalitet. Alle folkepensionister bør få kvalificerede tilbud om fysisk træning, enten hver for sig eller i grupper. Genoptrænings- og efterbehandlingstilbuddene til de ældre, der har behov for det, f.eks. fysio- og ergoterapi skal prioriteres højt. Genoptrænings- og efterbehandlingstilbuddene skal tilrettelægges således at de ældre får gode og tilfredsstillende tilbud på dette område. Behandlingsmulighederne, der allerede nu forefindes rundt om i landet f.eks. på sygehuse, plejehjem, skoler, svømme- og idrætshaller, og der hvor ældre ellers mødes, bør udnyttes bedre. I ældreforeninger og ældreklubber kan der arrangeres almindelige fysiske aktiviteter som gåture eller anden fysisk træning, eller gives behandlingstilbud, som fagfolk står for. Hvis ældre holder sig fysisk aktive og smidige, kan det udsætte behovet for hjælp fra f.eks. hjemmeplejen.

## **Der arrangeres et motionsår – “Færøerne i motion”**

I erkendelse af at motion er af væsentlig betydning for at forbedre folkesundheden, bliver der arrangeret et særligt motionstiltag – et motionsår med titlen “Færøerne i motion”. Ideen med motionsåret er at sætte betydningen af motion i dagligdagen i fokus, og der vil blive arrangeret tiltag, der skal tilskynde unge som gamle til at deltage i forskelligartede motionstilbud. Der bliver lagt vægt på, at alle på Færøerne – uanset hvor de bor – får tilbud om at deltage i motions- og idrætstilbud. Derudover skal der arrangeres informationstiltag, konferencer o.a., som kan give oplysning og viden om påvirkning og effekt af fysisk aktivitet i dagligdagen.

## **Rygning**

### **Sundhedsskadelige følger af rygning**

De seneste 50 år har man tilvejebringt særdeles præcis viden om de sundhedsskadelige følger af rygning. Denne viden er indhentet ved omfattende epidemiologisk forskning, der omfatter flere tusind undersøgelser. Med grundlag i både kvantitet og kvalitet i disse forskningsresultater er det videnskabeligt påvist, at der er tæt forbindelse mellem rygning og en række sygdomme.

Det er videnskabeligt påvist, at rygning er den enkelte risikofaktor, der er den største sundhedsrisiko i vores del af verden (Prescott, 2004). Rygere har større risiko for at få forskellige sygdomme, hvoraf flere dødelige. Som en følge af de farlige sygdomme har rygere også risiko for at leve med en lav livskvalitet på grund af rygerelaterede sygdomme. De kendteste af disse sygdomme er forskellige kræftformer (f.eks. i mund, hals, spiserødt, mave, nyrer, blære, bugspytkirtel og blod), hjerte-karsygdomme og rygerlunger. Sygdomme som paradentose (betændelse i tandkødet), ryglidelser, nedsat hørelse, knogleskørhed, mavesår, lungebetændelse og psoriasis er mere udbredte hos rygere end ikke-rygere.

Halvdelen af alle dem, der begynder at ryge som teenagere og fortsætter som voksne, dør af en sygdom forårsaget af rygning. Hver fjerde af disse rygere dør, før de bliver 70 år. Ekspertes vurderer, at i vores del af verden, er 20% af alle dødsfald rygerelaterede, og tallet vokser (Peto m.fl., 1992). Dvs. at omkring 80 færinger dør årligt af rygerelaterede sygdomme.

Ligesom rygning er også passiv rygning sundhedsskadelig (Rasmussen, 2004). Undersøgelser viser, at passiv rygning øger risikoen for at få lungekræft, hjertesygdomme, vedvarende symptomer i

luftveje og medførere, at sygdomme som astma og overfølsomhed forværres. Især små børn og kronisk syge er i risikogruppen.

En undersøgelse fra 2004 viser, at i Danmark bliver der årligt indlagt omkring 2.000 børn på sygehusene og andre omkring 2.000 kommer til ambulante behandling på sygehusene, fordi de er udsat for passiv rygning (Rasmussen, 2004). De mest almindelige sygdomme disse børn bliver behandlet for, er infektionssygdomme i luftvejene, astma, lungesygdomme og mellemørebetændelse. Disse sygdomme kunne forebygges, hvis disse børn ikke var udsat for passiv rygning. Danske læger oplyser, at antallet af børn, der har gener og bliver syge af passiv rygning, i virkeligheden er meget større, for kun de børn, der er alvorligt syge, kommer til ambulante behandling eller bliver indlagt på sygehus. Den danske statistik kan give et fingerpeg om situationen på Færøerne, fordi færinger og danskere ryger nogenlunde lige meget. Hvis de danske tal bliver brugt om færøske forhold, betyder det, at der årligt bliver indlagt omkring 17 børn, og omkring 20 børn kommer i ambulante behandling på sygehusene på grund af passiv rygning. Eksperterne er uenige om, hvor mange der bliver syge og dør af passiv rygning. Der er dog enighed om, at disse sygdomme og dødsfald kunne have været forebygget, hvis disse personer ikke havde været udsat for passiv rygning (Arbejdsmiljøinstituttet, 2004).

## Færingers rygevaner

Forebyggelsesrådet har de seneste år undersøgt færingers rygevaner. Undersøgelserne viser, at antallet af dem, der ryger, er reduceret siden 2003, men på trods af dette er der stadig mange færinger, der ryger. I 2005 røg 27% af færingerne dagligt, mens tallet i 2003 var 36% (se figur nr. 10). Antallet af dem, der ikke ryger, er øget i den samme periode. I 2003 sagde 59%, at de ikke røg, og i 2005 var tallet øget til 68% ([www.fyribyrg.fo](http://www.fyribyrg.fo)).

Figur 10: Viser hvor mange færinger 15 år og ældre ryger

Antallet af storrygere, dvs. de der ryger 15 cigaretter eller flere dagligt, øges stadig. Siden 2003 er antallet af storrygere øget fra 49% til 58% i 2005. Antallet af dem, der ryger færre end 15 cigaretter dagligt, er faldet fra 51% i 2003 til 42% i 2005 (se figur 11).

Figur 11: Fordelingen mellem dagligrygere og storrygere

Den danske sundhedsstyrelse påviser, at debutalderen for rygere påvirker, hvilke skader af rygningen de får senere i livet (Prescott, 2004). Årsagen til det er, at jo før en person begynder at ryge, jo større er sandsynligheden for, at vedkommende fortsat vil ryge som voksen, og jo større er risikoen for at få – og dø af – rygerelaterede sygdomme. De, som begynder at ryge, når de er unge, har større problemer med at stoppe som voksne. Med udgangspunkt i dette er det derfor væsentligt at målrette indsatserne mod børn og unge, når det handler om at nedbringe tobaksforbruget.

I Forebyggelsesrådets undersøgelse fra 2003 blev folk spurgt om, hvor gamle de var, da de begyndte at ryge. Undersøgelsen viser, at de fleste begynder at ryge som unge. 84% af de spurgte svarede, at de var yngre end 20 år, da de begyndte at ryge. 78% begyndte at ryge, da de var yngre end 18 år. Hele 38% begyndte at ryge som 14-15 årige, og der er således den aldersgruppe, hvor de fleste begynder at ryge. Forebyggelsesrådets undersøgelse viser også, at meget få begynder at ryge, når de er ældre end 20 år (se figur 12) ([www.fyribyrg.fo](http://www.fyribyrg.fo)).

Figur 12: Alderen hvor folk begynder at ryge

I ESPAD undersøgelsen fra 2004 blev eleverne i 9. klasse spurgt "Hvor tit har du røget cigaretter de sidste 30 dage?" og "Ryger du dagligt?". Undersøgelsen viser, at hele 47% af den færøske ungdom i nævnte aldersgruppe sagde, at de havde røget de sidste 30 dage (ESPAD, 2003).

Ifølge undersøgelsen som Afdelingen for Arbejdsmedicin og folkesundhed lavede i 2003, røg 33% af eleverne i 9. klasse dagligt, allerede da de var 13 år gamle eller yngre.

Når resultaterne fra ESPAD undersøgelsen fra 2003 bliver sammenlignet med undersøgelser af den færøske ungdoms rygevaner tidligere år ses, at rygning nu igen er tiltagende, efter tegn på en lille nedgang de seneste år. I perioden 1996-1999 er både antallet af de unge, der siger, at de ryger

dagligt, og af dem, der har røget de sidste 30 dage, reduceret, mens det er øget i 2003 for begge grupper (se figur 13).

Figur 13 : Rygevaner hos elever i 9. klasse

1996 1997 1998 1999 2003

Ryger dagligt 37% 31% 26% 23% 33%

Røget de sidste

30 dage

39% 37% 30% 28% 47%

Afdelingen for Arbejdsmedicin og folkesundhed

Den færøske ungdom ryger også meget sammenlignet med unge fra andre lande. På figuren ses, at færøske og grønlandske unge er blandt dem, der ryger mest. Eleverne blev spurgt, om de havde "Røget cigaretter 40 gange eller mere i livet" (ESPAD, 2003) (se figur 14).

Figur 14: Rygevaner hos 9. klasse elever i Europa

Oplysningerne usikre

eller ikke til stede

ikke-deltagende land

-19%

20-24%

25-30%

31-35%

36- %

## Ny tobakslov

Som et led i landsstyrets **bestræbelser på** at forbedre færingers folkesundhed vedtog lagtinget i maj 2005 en ny lov angående tobak. Tobaksloven er et vigtigt skridt på vejen til at mindske tobaksforbruget og derved reducere sundhedsskaderne af rygning. Hovedformålet med tobaksloven er at sikre alle ret til at leve og arbejde i et røgfrit miljø og at øge bevægelsesfriheden for dem, der ikke ryger. Det medfører, at det ifølge loven ikke er tilladt at ryge i offentlige bygninger. Dog kan der i særlige tilfælde gives tilladelse til rygelokaler. I loven bliver der især tænkt på børn og unge, og et af hovedformålene er at forhindre, at de begynder at ryge. Derfor er aldersgrænsen for, hvornår man kan købe tobaksvarer, sat til 18 år – før var det 15 år. Derudover er det påbudt i loven, at tobaksvarer ikke må ligge let tilgængelige steder i butikkerne, og dette påregnes at medføre en begrænsning i forbruget.

## Sundhedspolitiske mål

- Antallet af rygere skal højst være 20% i 2009. I 2015 skal antallet af rygere højst være 15%.
- Antallet af dem, der begynder at ryge, skal nedbringes markant.
- Der tilstræbes, at årgangen født år 2000 og senere bliver røgfrie.
- Det offentlige rum, hvor folk kommer sammen i forbindelse med arbejde eller fritid, skal være røgfrit senest år 2009.

## Eksempler på indsatser mod rygning

### Indsatser mod rygning

- Opdatering af lovgivningen på området
- Viden om færingers rygevaner
- Oplysning om sundhedsrisiko ved rygning
- Færre (nye) rygere
- Rygepolitik
- Antallet af røgfrie miljøer skal øges

- Tilbud om rygeafvænnning
- Regulering af tobaksprisen.
- Samarbejdspartnere i tiltag mod rygning

## **Opdatering af lovgivningen på området**

Landsstyret vil fortsat følge udviklingen vedrørende rygevaner og vil stadig arbejde for flere røgfrie miljøer. Landsstyret tilstræber at fra 2009 bliver der røgfrit i det offentlige rum, hvor folk kommer sammen i arbejds- eller fritiden. Hvis det ikke er muligt at nå dette mål på frivillig basis, vil landsstyret stramme tobaksloven, så formålet med den kan nås, dvs. at alle bliver sikret retten til at leve og arbejde i et røgfrit miljø og at øge bevægelsesfriheden hos dem, der ikke ryger.

## **Viden om færingers rygevaner**

Der skal laves regelmæssige undersøgelser, der viser færingers rygevaner. Undersøgelserne skal laves således, at de kan sammenlignes med tilsvarende undersøgelser i andre lande. Forebyggelsesrådet har de senere år undersøgt færingers rygevaner, og disse undersøgelser har givet os væsentlig viden. Rygevaner vil også være en del af undersøgelsen, som bliver lavet i 2006 om færingers helbredstilstand.

## **Oplysning om sundhedsrisiko ved rygning**

Selv om de fleste ved, at det er sundhedsskadeligt at ryge, er det af stor betydning fortsat at oplyse om risikoen ved rygning og om de sundhedsskadelige påvirkninger af passiv rygning. Oplysningen skal målrettes til de forskellige målgrupper. Oplysningen skal dog først og fremmest rettes mod børn og unge. Formålet med dette er at forebygge, at de begynder at ryge – eller i anden omgang at de udsætter debutalderen, hvis de vælger at begynde at ryge. Sundhedsarbejdere, lærere, apoteker, idrætsledere skal oplyse om sundhedsrisikoen ved rygning. Forebyggelsesrådet får ansvaret for offentlig information om sundhedsrisikoen ved rygning.

## **Færre (nye) rygere**

Rygeres debutalder har betydning for, hvilke skadepåvirkninger de får senere i livet af rygning. Det kommer af, at jo før en person begynder at ryge, jo større er sandsynligheden for, at vedkommende stadig vil ryge som voksen, og jo større er risikoen for at få – og dø af rygerelaterede sygdomme. De, der begynder at ryge som unge, har sværere ved at holde op, når de er voksne. Med grundlag i dette er det af stor betydning, at børn og unge ikke begynder at ryge, eller at debutalderen udsættes. Der skal tilrettelægges således, at rygning ikke er en del af børn og unges hverdag. Der skal iværksættes tiltag i skolerne, i idræts- og fritidsforeningerne, i menigheder, og der hvor børn og unge iøvrigt mødes, og de har som formål at forhindre, at de begynder at ryge. Et eksempel på, hvordan denne oplysning kan organiseres, er pjecen om rygning og alkohol, som ÍSF (De forenede idrætsforeninger) har udarbejdet. Forebyggelsesrådet er også en aktiv del af disse indsatser. Målet er, at både tallet af dem, der begynder at ryge, og tallet af dem, der ryger regelmæssigt, nedbringes. Man tilstræber at få antallet af rygere til at være højst 20% i 2009. I 2015 bør antallet af rygere at være højst 15%. Man tilstræber, at årgangen født i 2000 og senere skal være røgfri.

## **Rygepolitik**

På det offentlige arbejdsmarked er der formuleret en rygepolitik, der har som formål, at alle ansatte kan arbejde i et røgfrit miljø. Man tilstræber, at de private arbejdspladser, der endnu ikke har formuleret en rygepolitik, gør det på frivillig basis, og at det bliver gjort senest i 2009, da alle arbejdspladser skal være røgfri.

## **Antallet af røgfrie miljøer skal øges**

På grund af at både rygning og passiv rygning er særdeles sundhedsskadelige, skal det tilstræbes stadig at tilvejebringe flere og flere røgfrie miljøer. For at sikre alle retten til at leve og virke i et røgfrit miljø, er det bestemt i tobaksloven, at det ikke er tilladt at ryge indendørs i offentlige



bygninger. Bestemmelsen gælder ikke private arbejdspladser, hoteller og restauranter. De ansatte på det private arbejdsmarked bør, ligesom på det offentlige arbejdsmarked, have ret til at arbejde i et røgfrit miljø. På hoteller og restauranter bør alle gæster og ansatte være sikret et røgfrit miljø. Det betyder, at på hoteller og restauranter skal alle offentlige områder være røgfrie. Særlige lokaler kan indrettes til rygere. Forhåbentlig kan dette gøres som en frivillig ordning senest i 2009. Hvis det ikke er muligt, vil det blive overvejet at lovgive om dette.

## **Tilbud om rygeafvænnning**

Mange af dem, der ryger, ønsker at holde op. Men for flere er det meget vanskeligt, og flere af dem, der forsøger at holde op med at ryge, begynder igen før eller senere. Alle, der ønsker at holde op med at ryge, bør få tilbud om rygeafvænnning. Tilbuddene bør tilrettelægges sådan, at de henvender sig til de forskellige målgrupper. I skolerne bør de elever, der er begyndt at ryge, få tilbud om rygeafvænnning.

Der arbejder rygestopvejledere på apotekerne og de arrangerer bl.a. kurser i rygeafvænnning. På apotekerne og håndkøbsudsalgene rundt om i landet fås forskellige midler, der skal hjælpe rygerne til at holde op med at ryge, f.eks. røgfrit nikotin. Røgfrit nikotin skal være let tilgængeligt og billigt. Som noget helt nyt har Forebyggelsesrådet i samarbejde med Kringvarp Føroya arrangeret et rygeafvænningskursus i radioen. Kurset forgår over 10 udsendelser, hvor en erfaren rygestopvejleder forklarer de forskellige trin i rygeafvænningsprocessen. Udover rygestopvejlederen deltager der også andre eksperter, der kender de forskellige problemer, der kan komme for dem, der forsøger at holde op med at ryge. Det er også muligt at følge kurset på Forebyggelsesrådets hjemmeside. Det gør, at alle kan følge kurset, uanset hvor de er, og når de selv har lyst og tid til det ([www.fyribyrg.fo](http://www.fyribyrg.fo)).

## **Regulering af tobaksprisen**

Fordi forbruget af tobaksvarer bl.a. hænger sammen med varens pris, er tiltag som afgifter en væsentlig del i reduktion af forbruget. Ifølge tobakskontrakten (Framework Convention on Tobacco Control), som medlemslandene i verdenssundhedsorganisationen WHO har vedtaget, skal der tages hensyn til folkesundheden, når der bliver sat tiltag i kraft, der vedrører afgifter og priser på tobaksvarer (WHO, 2003). Landsstyret har i overensstemmelse med dette forhøjet prisen på tobaksvarer både i 2005 og 2006.

## **Samarbejdspartnere i tiltag mod rygning**

De fire apoteker på Færøerne har selvfølgelig kompetencer, og sundheds- og sygeplejeorganisationen er også en naturlig del af dette arbejde. For at få sådanne ordninger til at fungere både i starten, men også som tiden går, er det væsentligt, at der er nogen, der er forbindelsesled og har ansvar for det. Ansvaret blive overladt til Forebyggelsesrådet. Det betyder, at både bevillinger og afgørelsesretten om, hvordan arbejdet skal foregå, skal ligge hos Forebyggelsesrådet.

## **Alkohol- og stofmisbrug**

### **Alkoholforbruget**

I 1992 trådte en ny alkohollov i kraft, der bl.a. medførte, at et monopol med salg af alkohol, Rúsdrékkasøla Landsins, blev oprettet. Lovændringen ændrede fuldstændig færingers adgang til alkohol, som efter dette kunne købes i monopolerne rundt omkring i landet.

I perioden 1970-2004 har det samlede salg omregnet til liter ren alkohol pr. indbygger 15 år og ældre været svingende. Gennemsnitsforbruget er dog reduceret fra 7 liter i 2002 til 6,7 liter i 2004 (Rúsdrékkasøla Landsins, 2004). Selvom gennemsnitsforbruget reduceres er det dog stadig nødvendigt at holde et vågent øje med forbruget og ikke mindst med misbruget. En årsag til reduktionen af forbruget er, at det især er forbruget af de stærkere varer der mindskes. Forbruget

bliver opgjort i liter ren alkohol, og derfor reduceres alkoholforbruget forholdvis meget, når forbruget flyttes til mindre alkoholholdige (se figur 15).

Figur 15: Forbrug af alkohol pr. person 15 år og ældre i perioden 1970-2004

Rúsdrekkasøla Landsins, 2004.

Når vi sammenligner alkoholforbruget på Færøerne med alkoholforbruget i de øvrige nordiske lande ses, at det er på nogenlunde på niveau med Island og Åland. Gennemsnitsforbruget i Finland er noget højere end på Færøerne. Gennemsnitsforbruget i Danmark og på Grønland er langt det højeste i alle de nordiske lande. Ifølge norske og svenske myndigheder skal statistikken over alkoholforbruget i de to lande tages med forbehold, for kun en del af alkoholforbruget er registreret i den officielle statistik. Dette forbehold gør, at tallene i figuren nedenfor vedrørende alkoholforbruget i henholdsvis Norge og Sverige er delt i to: de første tal er de officielle tal, og de senere tal, i parentes, er det anslåede forbrug. De norske myndigheder regner med, at 75% af alkoholforbruget er registreret i den officielle norske statistik. I Sverige regner myndighederne med, at 68% af alkoholforbruget er registreret i den officielle svenske statistik (se figur 16).

Figur 16: Alkoholforbrug i liter ren alkohol pr. person 15 år og ældre

Danmark Færøerne Grønland Finland Åland Island Norge Sverige

1995 12.1 6.4 12.6 8.3 5.8 4.8 4.8 (6.4) 6.1 (9.0)

2000 11.5 6.8 13.4 8.6 6.1 6.1 5.6 (7.5) 6.2 (9.1)

2003 11.5 6.9 12.7 9.3 6.4 6.5 6.0 (8.0) 7.0 (10.3)

2004 6.7

NOMESCO, 2003 & Rúsdrekkasøla Landsins, 2004.

## Færingers alkoholvaner

På vegne af Alkohol- og Narkotikarådet undersøgte Afdelingen for Arbejdsmedicin og folkesundhed i 1991 færingers alkoholvaner (Weihe & Wang, 1994). De færøske resultater blev sammenlignet med lignende undersøgelser i Island, Norge, Sverige og Finland. Undersøgelsen blev gentaget i 1994, dvs. 2 år efter at Rúsdrekkasøla Landsins var oprettet (Alkohol- og Narkotikarådet, 1994).

Undersøgelserne viste bl.a., at der forholdsvist var flest færinger, der slet ikke havde drukket de sidste måneder (28% af kvinderne og 13% af mændene). Undersøgelsen viste også, at færinger drikker efter det nordiske mønster, dvs. ikke dagligt men ved særlige lejligheder. 40% af både mænd og kvinder sagde, at de var påvirket af alkohol mindre end en gang om måneden.

## Alkoholforbrug blandt unge

I 1999 og i 2003 blev alkoholvanerne hos elever i 9. klasse undersøgt (ESPAD, 2003).

Resultaterne viste, at:

- 62% af eleverne sagde, at de havde drukket alkohol de sidste 30 dage. Til sammenligning var dette tal 49% i 1999.
- 43% af eleverne havde været berusede de sidste 30 dage. I 1999 var dette tal 34%.

Ifølge undersøgelsen drikker den færøske ungdom meget, og forbruget er stigende. Som det kan ses på figur 17 drikker den færøske ungdom også ret meget sammenlignet med unge i de europæiske lande (ESPAD, 2003).

Oplysninger usikre

eller ikke til stede

ikke-deltagende lande

Figur 17: Alkoholforbrug hos elever i 9. klasse i Europa

## Konsekvenser af alkoholmisbrug

Der findes ikke nogen sikker grænse for, hvornår alkoholforbrug bliver til alkoholmisbrug, og det har den uheldige konsekvens, at det kan være svært at konstatere, hvornår der er tale om forbrug eller misbrug. Men på trods af dette, kan man sige, at overforbrug af alkohol har en række negative

alkoholrelaterede medicinske og sociale konsekvenser. Af medicinske konsekvenser kan nævnes forskellige sygdomme, f.eks. skrumpelever, betændelse i bugspytkirtlen, flere kræftformer og at levealderen forkortes. Af sociale konsekvenser kan nævnes sociale problemer, vold, problemer med at få eller beholde arbejde, konsekvenser for børn, der vokser op i hjem med misbrug, og ulykker. De sociale konsekvenser påvirker ikke kun misbrugeren, men også de pårørende. Alkoholmisbrug er også årsag til, at flere dør eller kommer alvorligt til skade i trafikken (Sigvardsen & Kragesteen, 2003).

## **Stofmisbrug**

Det er svært at belyse omfanget af stofmisbruget på Færøerne, dvs. hvor meget der bliver importeret af de forskellige former for stoffer, hvor stort forbruget er, og hvor mange der bruger stofferne.

Årsagen er at køb, salg og brug af stoffer er ulovligt, og af samme grund foregår det hovedsagligt i det skjulte.

Politiet har statistik, der viser, hvilke slags stoffer der bliver beslaglagt og i hvilke mængder ([www.politi.fo](http://www.politi.fo)). Men da statistikken kun viser mængderne, som politiet har beslaglagt, er det svært at vurdere, hvor stor importen er. Statistikken kan dog give et fingerpeg om, hvilke stoffer der bliver importeret.

Ifølge politiet er hash det stof, der bliver brugt mest på Færøerne. Statistikken viser samtidig, at også de stærkere stoffer, som amfetamin, speed (amfetamin-tabletter), kokain og ecstasy bliver fundet på Færøerne. Dette er farlige stoffer, der er særdeles afhængighedsskabende. Ecstasy tabletter er et ret nyt stof på Færøerne. Udenfor Færøerne bliver ecstasy tabletter ofte brugt i forbindelse med såkaldte "tekno-fester". På Færøerne har vi endnu ikke sådanne "tekno-fester", men ecstasy er i omløb i diskoteksmiljøet. Unge, der tit prøver grænser, er i risikogruppe for at bruge disse stoffer. I 2005 beslaglagde politiet 537 ecstasy tabletter. I 2004 beslaglagde de 30 ecstasy tabletter. Heroin bliver ofte brugt af narkomaner, der har været afhængige af hårde stoffer i længere tid. Heroin kan sprøjtes ind i kroppen, men det findes også som rygeheroin. På Færøerne er der nogle få personer, der bruger dette stof.

Fordi stoffer er ulovlige, bliver de smuglet ind til Færøerne. Ifølge politiet er smuglingsmetoderne talrige. Smuglingsmetoderne kan inddeles i to hovedformer: persontransport og fragt.

Persontransport handler om personer, der smugler stoffer med i land, når de kommer til Færøerne med fly eller skib. Der bliver også sendt stoffer til Færøerne som fragt med enten skib eller fly. Metoderne, som personer bruger, når de smugler stoffer med sig til Færøerne er også forskellige. I 2005 var der flere eksempler på indvortes smugling, og det drejede sig både om stoffer, der var blevet slugt, eller der var sat op fra neden. At skjule stoffer indvortes kan have alvorlige følger, hvis de lækker ud i maven eller tarmene og bliver optaget i kroppen. Der blev også brugt unge kvinder til at smugle stoffer fra udlandet til Færøerne. Lønningen var f.eks. et weekend ophold i Danmark med lidt lommepenge.

Den største opgave vil dog altid være at forhindre at folk bliver stofmisbrugere, og her tænkes især på de unge. Forebyggende undervisning er derfor væsentlig. Politiet, Forebyggelsesrådet og andre samarbejder om at undervise de unge og deres forældre om stoffer og risikoen ved at bruge dem.

Undervisningen foregår både på skolerne og andre steder. Når det drejer sig om behandlingstilbud til unge stofmisbrugere, synes tilbuddene på Færøerne utilfredsstillende. Det har den uheldige konsekvens, at der er risiko for, at de falder igennem og ikke får den behandling, de har behov for. Behandlingsstederne på Færøerne behandler hovedsagligt personer med alkoholproblemer.

## **Sundhedspolitiske mål**

- Alkoholmisbruget skal reduceres
- Alderen, hvor unge begynder at drikke alkohol, skal forhøjes
- Børn og unge skal sikres en opvækst, der er fri for alkohol- og stofmisbrug

- Færøerne stoffri
- De medicinske og sociale skader af alkohol- og stofmisbrug skal nedbringes

## **Indsatser**

- Tilvejebringelse af viden om alkohol- og stofvaner.
- Oplysning om sundhedsrisikoen ved alkohol- og stofmisbrug.
- Alkohol- og stofpolitik skal formuleres på alle arbejdspladser.
- Antallet af alkohol- og stoffri miljøer skal øges.
- Behandling for alkohol- og stofmisbrug.
- De forbyggende initiativer mod alkohol- og stofmisbrug skal styrkes. Dette er især gældende for tiltag rettet mod børn og unge.
- Kontrollen med import af ulovlige stoffer skal gøres bedre og mere effektiv.

## **Viden om alkohol- og stofvaner**

En forudsætning for at kunne tilvejebringe viden om færingers alkohol- og stofvaner – og især om den færøske ungdom – er, at den nødvendige statistik forefindes. Denne viden er også nødvendig, når der er tale om at iværksætte mulige tiltag for at nedbringe alkohol- og stofmisbruget og at få viden om medicinske, sociale og samfundsmæssige konsekvenser af misbruget. Undersøgelsen af færingerenes helbredstilstand vil bl.a. også beskrive færingers alkoholvaner. Undersøgelser af stofvanerne bør ligeledes foretages.

## **Oplysning om sundhedsrisikoen ved alkohol- og stofmisbrug**

Det er af afgørende betydning at oplyse om sundhedsrisikoen ved alkohol- og stofmisbrug. Tiltagene bør især rettes mod børn og unge. I dag foregår denne oplysning især i skolerne, i frivillige foreninger og i Forebyggelsesrådet. ÍSF's pjece, der er nævnt i forbindelse med rygning, er et godt eksempel på, hvordan sådan oplysning kan organiseres.

## **Alkohol- og stofpolitik skal formuleres på alle arbejdspladser**

På de offentlige arbejdspladser er der formuleret en alkohol- og stofpolitik. Formålet med den offentlige alkohol- og stofpolitik er at sikre, at alle offentlige arbejdspladser er alkohol- og stoffri, at forebygge problemer med alkohol og stoffer og at give de ansatte mulighed for så tidligt som muligt at komme ud af et muligt misbrug. Samtidig er der bestemmelser om hjælp til behandling af misbruget og fremgangsmåde i forbindelse med mulig opsigelse på grund af misbruget. Det tilstræbes, at de arbejdspladser, der endnu ikke har formuleret en alkohol- og stofpolitik skal gøre det.

## **Antallet af spiritus- og stoffri miljøer skal øges**

Alle børn og unge skal have gode og udviklende fritidstilbud i et alkohol- og stoffrit miljø. Her har kommunerne en vigtig rolle med hensyn til at iværksætte tilbud og skaffe lokaler o.a. i nærmiljøet, der er nødvendige for at nå målet. Som eksempel kan nævnes Margarinfabrikken i Torshavn, der er et aktivitetshus for børn og unge, og Virkishúsið for børn og unge i Klaksvík.

## **Behandling for alkohol- og stofmisbrug**

Der skal være behandlingstilbud for alkohol- og stofmisbrug til alle, der ønsker at komme ud af misbruget. I dag foregår behandlingen for alkoholmisbrug hovedsagligt på to behandlingsinstitutioner. I finansloven for 2005 blev der bevilget omkring 10 mio. kr. til behandling og efterbehandling på de to institutioner.

## **De forbyggende initiativer mod alkohol- og stofmisbrug skal styrkes.**

### **Dette er især gældende for tiltag rettet mod børn og unge**

Som et led i arbejdet at nedbringe alkohol- og stofmisbruget er det nødvendigt med forebyggende initiativer vedrørende dette. Forebyggelsesrådet får som opgave at forestå og koordinere de

forebyggende tiltag. Tiltagene kan dreje sig om oplysning, undervisning, kursusvirksomhed og de kan foregå på f.eks. skoler og arbejdspladser. På finansloven for 2005 bevilger landet 1,9 mio. kr. til forebyggelse, herunder forebyggende tiltag mod alkohol. Beløbet bliver fordelt mellem Forebyggelsesrådet og støtte til tiltag mod alkoholmisbrug.

## **Kontrollen med import af ulovlige stoffer skal gøres bedre og mere effektiv**

For at forebygge, at stoffer bliver importeret ulovligt til Færøerne, er det nødvendigt med en aktiv, effektiv og varieret kontrol, der skal forhindre dette. I denne forbindelse er det afgørende med en nøje kontrol med passagerer og bagage, der kommer til Færøerne. Politiet har gjort opmærksom på, at det ville være ønskeligt at få mulighed for at få udleveret passagerlister fra skibe, både og fly, for på den måde får politiet mulighed for at lave regelmæssige undersøgelser af visse personers rejsemønstre. Det kan ikke lade sig gøre i dag på grund af manglende lovhjemmel. På grund af at passagerlister er et så vigtigt redskab i politiets arbejde i forbindelse med undersøgelser og afsløringer af narkotikaforbrydelser, vil landsstyret i nærmeste fremtid tage de nødvendige skridt til at give politiet adgang til passagerlisterne. Derudover er det væsentligt med et tæt samarbejde mellem politi og toldmyndigheder på kontrolområdet, og det er også væsentligt at have nøje kontrol med fragt og post, der kommer til Færøerne. En styrket kontrol med flere narkotikahunde er væsentlig. Størstedelen af de narkotiske stoffer, der bliver beslaglagt, bliver fundet af narkotikahunde. En enkelt hund har ikke energi og overskud til at lede længe hver gang og kan selvfølgelig kun være et sted på en gang.

## **4. Vejen frem**

Arbejdet for folkesundhed skal prioriteres højere end hidtil. For endnu har vi ikke set alle konsekvenserne af de mange aggressive folkesygdomme, der rammer os, ligesom de rammer andre steder i den vestlige verden.

Mange sammenslutninger og enkeltpersoner har arbejdet for at forbedre folkesundheden her i landet. Men der har manglet en koordinering af alle indsatserne og en fælles offentlig strategi for den vej vi skal gå.

Nu skal det ændres. Vejen frem bliver at tilskynde og forene alle færing i folkesundhedssagen.

### **Gode vaner og balance**

Det handler om vaner. Og folkesundhed er en udfordring af disse vaner.

Det er jo et spørgsmål om en fornuftig balance, som vi alle kan leve med, snarere end et spørgsmål om enkeltpersoner og isolerede årsager. Folkesygdomme som type 2 diabetes, hjerte-karsygdomme og rygerlunger kan delvist forebygges med sund kost og sund livsstil.

Derfor bliver den store udfordring at få de fleste til at følge rådene om kostvaner og livsstil, råd, der efterhånden er blevet velkendt i de flestes bevidsthed. For vi ved, at vi bør være fysisk aktive, holde op med at ryge, og begrænse fedtindtaget.

Og den store udfordring bliver også, at vi alle går fra viden og ord til handling.

### **Enkeltpersoner og samfund**

Men den viden vi allerede har, og med den viden vi skal tilvejebringe, skal vi alle gøres vores til, at vi voksne og vores børn ikke udvikler sig til en stadig voksende gruppe enkeltpersoner, det har behov for behandling.

Noget kan vi gøre som enkeltpersoner. Vi kan hver især tage de mange udfordringer op: holde op med at ryge, drikke mindre alkohol, og omlægge kost- og motionsvaner.

Andre ting må vi gøre som samfund: at forbedre levevilkårene overhovedet ved at skabe gode rammer om en god tilværelse.

### **Politisk og administrativ ledelse**

Det bliver Social- og sundhedsministeriet og ministeren, der har det endelige ansvar for arbejdet for bedre folkesundhed. Forebyggelsesrådet får opgaven at forestå, at koordinere og at iværksætte tiltag.

Forebyggelsesrådet skal efterhånden udvikles til et Folkesundhedsråd og med tiden også blive til Færøernes Folkesundhedsinstitut, hvor det overordnede arbejde i forbindelse med folkesundheden finder sted.

## **Rammer og indhold**

Arbejdet for den færøske folkesundhed vil foregå på flere forskellige trin og i flere forskellige dele af samfundet.

Rammerne om en bedre folkesundhed skal fyldes med indsatser og vedtægter om sundhed og trivsel, om rigtig kost, om passende mængder af frugt og grønt, om fysisk aktivitet, rygning og alkohol. Disse indsatser og vedtægter skal være redskaber til at sætte mål og fremme folkesundheden så mange steder som muligt: på arbejdspladser, skoler, daginstitutioner, sygehuse, i fritidsorganisationer, ja kort sagt alle vegne hvor vi færdes i livet.

Rammerne om en bedre folkesundhed skal sikres med passende lovgivning om f.eks. rygning, alkohol, arbejdsmiljø og andre sundhedsmæssige forhold.

Målrettede sundhedsindsatser med udgangspunkt i et overordnet program for folkesundhed, skal nå klart definerede, velafgrænsede målgrupper, såsom skolebørn, folk med fysisk inaktivt arbejde, folk med fysisk hårdt arbejde og pensionister. Også særlige risikogrupper skal nås, såsom rygere, svært overvægtige og alkohol- og stofmisbrugere.

Der skal foretages regelmæssige helbredsundersøgelser af særlige målgrupper, såsom undersøgelser for livmoderhalskræft og forebyggende helbredsundersøgelser for børn og unge.

Vi skal arbejde for at øge bevidstheden om den store betydning, som et socialt sikkerhedsnet har.

Familie, naboer, venner og kolleger er vigtige dele af sikkerhedsnettet i hverdagen, både til hyggeligt samvær og når der er problemer.

## **Oplysning**

Og sidst men ikke mindst er det nødvendigt med oplysning, oplysning og atter oplysning. Vi må øge kendskabet og kompetencen til bedre og mere inspirerende oplysning om, hvor stor betydning folkesundhedsindsatserne har for den enkelte og for samfundet. Massemedierne er væsentlige i denne forbindelse, for de kan spille en aktiv rolle i at få budskabet ud blandt folk.

## **Hvem og hvordan?**

For at folkesundhedsprogrammet skal fremmes må Færøernes landsstyre, Færøernes lagting og de færøske kommuner stå sammen om at vise vejen frem, skabe mulighederne og gå forrest.

For dette er ikke kun et arbejde for Social- og sundhedsministeriet, sundhedsvæsenet og Forebyggelsesrådet. Det er også en opgave for Undervisnings- og kulturministeriet, med alle uddannelses- og kulturinstitutionerne, for Erhvervsministeriet, der har ansvar for arbejdsmarkedet, for Indenrigsministeriet, der har ansvar for miljøpolitikken, for Fiskeriministeriet, som tager sig af sømænd og fiskere, for Finansministeriet, der tager sig af den offentlige personalepolitik, og der skal hjælpe os med at prioritere fornuftig omgang med økonomien, og for Lagmandskontoret, der er landets øverste ledelse. De to kommunale foreninger har ansvar for lokalsamfundene, skolerne og daginstitutioner og bør sammen med hjemmene rodfæste og styrke en sund tankegang og levevis.

## **Arbejde og fritid**

Men dette er ikke kun en opgave for det offentlige. Skal arbejdet lykkes, må det tilrettelægges sådan, og også arbejdsmarkedets parter, erhvervslivet, virksomheder, ja alle arbejdspladser bliver en aktiv del af folkesundhedsprogrammet. De fleste af os er på arbejde det meste af dagen, så man kan ikke overvurdere betydningen af en fælles trivsels- og sundhedskultur på arbejdspladserne.

Folkesundhedsprogrammet skal gøres konkret og levende, ikke kun af sundhedsvæsenet, men af alle landsmyndigheder, institutioner, kommuner, daginstitutioner, ældreklubber, skoler, arbejdspladser, fritidsforeninger, idrætsforeninger, pensionistforeninger, ungdomsforeninger, spejdere, vandreforeninger, kirker, menigheder, ølklubber og strikkeklubber. Og vi kunne blive ved.

## **Folkets program**

Der er stigende interesse og bevidsthed blandt folk om, at det er godt og vigtigt at leve sundt. Interessen for sundhed vokser, allevegne spirer det og sundhedsarrangementer opstår blandt folk. Det er denne bevægelse, der bliver motoren i folkesundhedsprogrammet fremover. For hvis det skal lykkes, skal det være folkets program snarere end en løftet pegefinger.

Det handler også om at forbedre tilværelsen for alle borgere i landet. Med dette program om folkesundhedspolitik er håbet, at vi alle kan følges på vejen frem mod bedre folkesundhed på Færøerne.

## **5. Konklusion**

Formålet med denne udredning er at stille forslag til en overordnet folkesundhedspolitik, det tager udgangspunkt i en holdningsændring og helhedsopfattelse af folkesundhed og i en koordinering af tiltag i stedet for de mere spredte tiltag, der gennem tiderne er blevet lavet af myndigheder, råd og foreninger.

Med udgangspunkt i dette har landsstyret påbegyndt arbejdet med formulere en folkesundhedspolitik, der har til hensigt at styrke færingers almene helbredstilstand, ved at tilskynde til sund livsstil, ved at styrke sundhedsfremmende forhold og ved at forebygge sygdomsforårsagende og sundhedsskadelige forhold som helhed i samfundet.

Udredningen stadfæster i 1. kapitel, at der er tydelig sammenhæng mellem risikofaktorer for folkesundheden og folkesygdomme, og at det er væsentligt at målrette de sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsatser mod risikofaktorerne og de målgrupper, der er vedkommende for de forskellige risikofaktorer.

At det offentlige bør skabe rammer og muligheder for en stadig forbedring af folkesundheden, og at det er et politisk ønske at skabe disse rammer, bliver stadfæstet flere gange i udredningen. Men samtidig bliver det også gjort klart i 2. kapitel, at den enkelte borger har ansvar for sit eget liv og dermed også for sin egen sundhed.

En af konklusionerne i udredningen er, at det mest grundlæggende for at lave en målrettet langtidsstrategi for folkesundheden er at tilvejebringe større viden om status på Færøerne gennem indsamling, registrering og statistiske undersøgelser vedrørende folkesundheden. Men det er også nødvendigt at indsamle statistiske oplysninger i forbindelse med de tiltag, der bliver gjort, for at kunne vurdere, hvor effektive de forskellige forebyggelsesmetoder er.

I erkendelse af at det ikke kan lade sig gøre at løse alle problemer på en gang, anbefales det i udredningen at prioritere de folkesundhedsfremmende tiltag, og i første omgang at koncentrere tiltagene om visse målgrupper.

Seslvom kendskabet til færingers folkesundhed er begrænset, så bliver det i udredningen påvist, at enkelte mindre undersøgelser giver tydelige fingerpeg om, at færinger har præcis de samme problemer vedrørende folkesundhed som andre lande. Og på nogle områder – f.eks. rygning – er bl.a. den færøske ungdom dårligere stillet end ungdom fra de andre nordiske lande. I forbindelse med kostvaner er der tegn på, at ca. halvdelen af færingerne vejer for meget. Undersøgelser viser også, at ældre skoleelever spiser for usundt, men samtidig bliver det påvist, at det er muligt med enkle tiltag, som vandkølere på skolerne, at reducere forbruget af sodavand o.l. markant. Også andre enkle tiltag som at tilskynde og støtte øget fysisk aktivitet hos alle aldersgrupper, og hos alle samfundsgrupper, der af en eller anden årsag rører sig for lidt, er væsentlige dele af

folkesundhedsprogrammet. Det kræver dog, at også det offentlige medvirker i tilvejebringelsen af de nødvendige rammer til forskellige motionstiltag.

Det er dog ikke på alle områder, at færinger er dårligere stillet end de andre nordiske lande.

Alkoholforbruget pr. person på Færøerne er blandt de laveste i Norden, men er dog forholdvis højt for de unge. Når der er tale om stofmisbrug mangler der en oversigt over status. Det bliver dog stadfæstet, at næsten alle former for narkotiske stoffer kan fås på Færøerne.

Det kan synes som en vanskelig opgave at ændre færingers holdning til folkesundhed. Det kan påvirke gamle vaner og traditioner – f.eks. den særfærøske madkultur. På den anden side er der meget, der antyder, at stadig flere færinger interesserer sig for deres helbred, udfra de mange der dyrker motionsidræt, såsom løb, svømning, gåture og boldspil. Blandt unge er tilslutningen til den færøske kaproning også større end nogensinde.

For nogle år siden var der nok ikke mange, der troede, at i flere af landene i vores del af verden ville alle offentlige arbejdspladser blive røgfri i 2006. Dog er dette i dag virkelighed. Derfor er der ingen grund til at tro, at ikke også andre sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende tiltag kan gøres på Færøerne. Det tager tid, men før eller senere nås målet, hvis blot alle går i samme retning.

## 6. anbefalinger

Et velfungerende folkesundhedsarbejde omfatter både sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsatser. Et folkesundhedsprogram, der falder i to dele, anbefales:

A. Tilvejebringelse af viden om færingers folkesundhedstilstand, og

B. Konkrete sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsatser

### A. Tilvejebringelse af viden:

Landsstyret har sat sig som mål, at færingers folkesundhedstilstand bliver undersøgt og at udarbejde velfungerende kontrolsystemer, der skal sikre, at det bliver muligt at følge folks sundhedstilstand, udviklingen vedrørende sygdomshyppighed og dødelighed og udviklingen vedrørende risikofaktorer.

Mål: Færingers folkesundhedstilstand bliver undersøgt og udarbejdelse af velfungerende kontrolsystemer.

### Indsatser

- En undersøgelse, der beskriver livsstil, sundhed og sygdomshyppighed hos omkring 3.000 tilfældigt valgte færinger bliver foretaget.
- Der skal udarbejdes velfungerende kontrolsystemer, der følger folks sundhedstilstand, udviklingen vedrørende sygdom og dødelighed og udviklingen vedrørende risikofaktorer.

### B. Sundhedspolitiske mål og indsatser:

Nedenfor er hovedpunkterne i de sundhedspolitiske mål og de indsatser, der anbefales:

#### 1. Forebyggende sundhedsundersøgelser

Det er landsstyrets hensigt, at vi senest i 2009 har en ordning med velfungerende forebyggende sundhedsundersøgelser. Hensigten er at starte med voksne. Der skal formuleres en kræfthandlingsplan.

#### 2. Kost

Mål: Det tilstræbes at alle færinger spiser sund kost. Der skal især lægges vægt på børn i daginstitutioner og elever i folkeskolen og at forbedre kostrammerne på skolerne. Antallet af færinger, der vejer for meget skal reduceres markant.

### Indsatser:

- Tilvejebringelse af viden om færingers kostvaner og vægt.
- Tiltag vedrørende sund kost og kostvaner.



- Kostplan for børn i daginstitutioner og skoleelever.
- Reklamekampagner som fremmer sundere kostvaner.
- Et kostteam skal nedsættes.

### **3. Fysisk aktivitet**

Mål: Antallet af dem, der regelmæssigt er fysisk aktive, skal øges markant. Fysisk aktivitet skal være en naturlig del af hverdagen. I 2015 skal alle skoleelever have en idrætstime dagligt.

#### **Indsatser:**

- Tilvejebringelse af viden om fysisk aktivitet og vaner.
- Aktivitetsplan for børn og skoleelever.
- Forbedrede muligheder for fysisk aktivitet på arbejdspladser.
- Større vægt på motionsaspektet indenfor idræt.
- Anlæggelse af cykelstier.
- Ældres fysiske aktivitet skal øges.
- Der arrangeres et motionsår – “Færøerne i motion”.

### **4. Rygning**

Mål: Antallet af rygere skal højst være 20% i 2009. I 2015 skal antallet af rygere højst være 15%. Antallet af dem, der begynder at ryge, skal nedbringes markant. Det tilstræbes, at årgangene født år 2000 og senere bliver røgfrie. Det offentlige rum, hvor folk kommer sammen i forbindelse med arbejde eller fritid, skal være røgfrit senest 2009.

#### **Indsatser:**

- Opdatering af lovgivningen på området.
- Viden om færingers rygevaner.
- Oplysning om sundhedsrisiko ved rygning.
- Færre (nye) rygere.
- Rygepolitik.
- Antallet af røgfrie miljøer skal øges.
- Tilbud om rygeafvænnning.
- Regulering af tobaksprisen.
- Samarbejdspartnere i tiltag mod rygning.

### **5. Alkohol og stoffer**

Mål: Alkohol- og stofmisbruget skal reduceres, og dermed også de medicinske og sociale skader af misbrug. Udsætte alderen, hvor unge begynder at drikke alkohol. Sikre børn og unge en opvækst, der er fri for alkohol- og stofmisbrug. Færøerne stoffri.

#### **Indsatser:**

- Tilvejebringelse af viden om alkohol- og stofvaner.
- Oplysning om sundhedsrisikoen ved alkohol- og stofmisbrug.
- Alkohol- og stofpolitik skal formuleres på alle arbejdspladser.
- Antallet af alkohol- og stoffri miljøer skal øges.
- Behandling for alkohol- og stofmisbrug.
- De forebyggende indsatser mod alkohol- og stofmisbrug skal styrkes. Dette er især gældende for tiltag rettet mod børn og unge.
- Kontrollen med import af ulovlige stoffer skal gøres bedre og mere effektiv.

### **7. Kilder**

Andreassen, J.; Patursson, M.; Hammer, A.M.; Hansen, S.; Larsen, S.; Róin, J.; Gaard, K. Álit til

landsstýrismanninn um viðgerðarviðurskiptini hjá sjúklingum við typu 2 diabetes. Familju- og heilsumálaráðið. 2003.

Arbejdsmiljøinstituttet. Passiv rygning – et problem inden for restaurationsbranchen. Helbredsvirkninger. Risikovurdering. Intervention. København. 2004.

Astrup, A.; Andersen, N.L.; Stender, S.; Trolle, E. Kostrådene 2005. Ernæringsrådet & Danmarks Fødevareforskning. 2005.

Dansk selskab for almen medicin. Type 2 diabetes i almen praksis. En evidensbaseret vejledning. 2004.

Dansk Selskab for Intern Medicin. Dansk Endokrinologisk Selskab & Dansk Selskab for almen medicin. Type 2 diabetes og det metaboliske syndrom – diagnostik og behandling. Klaringsrapport. Nr. 6. 2000.

ESPAD Report 2003: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries. Hibell, B.; Anderson, B.; Bjarnason, T.; Kokkevi, A.; Morgan, M.; Ahlstrom, S.; Balakireva, O. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD), Council of Europe. Pompidou Group. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN). 2004.

Framework Convention on Tobacco Control. WHO. 2003.

Friis, J.; Juncker, P.; Manniche, C.; Petersen, J.; Steengaard-Pedersen, K. Reumatologi. Foreningen af Danske Lægestuderendes Forlag. 2001.

Fyribyrgingarráðið í samstarvi við Granskingardepilin fyri Økismenning. Matarvanar hjá fólkaskúlanæmingum við atliti at mati, drekka og rørslu. 2005.

Færgeman, O.; Christensen, B.; Hansen, H.S.; Jensen, G.B.; Melchior, T.M.; Nordestgård, B.G.; Thomsen, T. Sekundær og primær forebyggelse af koronar hjertesygdom med særligt henblik på dyslipidæmi. Dansk Cardiologisk Selskab. Klaringsrapport. 2000.

Gormsen, K.; Hohwy, E.; Kleist, N.; Gotfredsen, I. Behandling af psykiske lidelser af ikke-psykotisk karakter. Dansk Psykiatrisk Selskab. 2001.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet & Ministeriet for Familie – og Forbrugeranliggender. En forstærket indsats mod svær overvægt. 2005.

Joensen, H.L. & Weihe, P. "Astma á føroyskum fi skavirkjum". Trygd og Trivni 2005. 3-4: 16-17.

[Almanna- og heilsumálaráðið 57](#)

Juel, K. & Døssing, M. Kol i Danmark. Sygdommen der hver dag koster 10 danskere livet. Statens Institut for Folkesundhed. København. 2003.

Lange, P. "Ha det lodt - lenger". Norsk Bokforlag AS, Røyse, Norge. 1999.

Lange, P.; Hansen, J.G.; Iversen, M.; Madsen, F.; Munch, E.; Rasmussen, F.V.; Vestbo, J. Diagnostik og behandling af kronisk obstruktiv lungesygdom. Dansk Lungemedicins Selskab og Dansk Selskab for Almen Medicin. Klaringsrapport. 1998.

Middelboe, T.; Eplov, L.F.; Vange, B.; Kistrup, K.R.; Lajer, M.; Aggernæs, H. "Sundhedsfremme og forebyggelse i psykiatrien – et dansk perspektiv". Ugeskrift for Læger. 2002.

NOMESCO. Health Statistics in the Nordic Countries 2003. Nordisk Medicinalstatistisk Komité. København. 2005.

Nordic Council of Ministers. Nordic Nutrition. Recommendations 2004. Integrating nutrition and physical activity. Nord 2004:013. København. 2005.

Peto, R.; Lopez, A.; Boreham, J.; Thun, M.; Heath, C. "Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics". The Lancet. Vol. 339: 1268-78.

Prescott, E. Tobaksrygning og rygestop: Konsekvenser for sundheden. Viden- og dokumentationsenheden, Sundhedsstyrelsen. 2004.

Rasmussen, S.R. Livstidssundhedsomkostninger for rygere og aldrig-rygere. Årlige omkostninger ved passiv rygning. DSI Institut for Sundhedsvæsen. København. 2004.

Rúsdrekka- og Narkotikaráðið. Ársfrágreiðing. 1994.

Rúsdrekkasæla Landsins. Ársfrágreiðing. 2004.

Sigvardsen, P.J. & Kragestein, J. Ávegis til Nullhugsjónina. Álit um ferðslutrygdarpolitikk í Føroyum.

Ráðið fyri Ferðslutrygd. 2003.

Sjúklingaskráin. 2005.

Sundhedsstyrelsen. Dødsårsagsregistret. 2001.

Sundhedsstyrelsen. National Kræftplan. København. 2000.

Sundhedsstyrelsen og Fødevaredirektoratet. Osteoporose. Forebyggelse, diagnostik og behandling. København. 2000.

Teknologirådet. Handlingsplan for forebyggelse af overfølsomhed og allergiske sygdomme i Danmark 2001-2005. 2000.

Vestergaard, T. & Zachariassen, P. 1987. "Føðslukanning 1981–82". Fróðskaparrit 33:5–18.

Weihe, P.; Steuerwald, U.; Taheri, S.; Faeroe, O.; Veyhe, A.S.; Nicolajsen, D. Kapittul 6: "The Human Health programme in the Faroe Islands 1985-2001". Í: Deutch B. and Hansen J.C. (Eds). Amap Greenland and the Faroe Islands 1997-2001. Vol. 1: Human Health. Ministry of Environment, Denmark. 2003.

Weihe, P. & Wang, A.G. "Føroyskt tilfar og viðmerkingar". Í: Rúsdrekka í Norðurlondum. Hauge, R.; Irgens-Jensen, O. Eds. Rúsdrekka- og Narkotikaráðið. 1994.

ÍSF. "Í okkara felag vita øll, hvørjar reglur eru galdandi". Soleiðis tosa vit um rúsdrekka og tubbak í felagnum. 2006.

## Oversigt over figurer

Figur 1: Forholdet mellem risikofaktorer og folkesygdomme

Figur 2: Kostcirkel

Figur 3: Kstsammensætning

Figur 4: Færingers vægt

Figur 5: BMI

Figur 6: BMI hos sømænd 2001-2004

Figur 7: Gennemsnits BMI for drenge

Figur 8: Gennemsnits BMI for piger

Figur 9: Fysisk aktivitet hos færing 15 år og ældre

Figur 10: Viser hvor mange færing 15 år og ældre ryger

Figur 11: Forholdet mellem dagligrygere og storrygere

Figur 12: Alderen, hvor folk begynder at ryge

Figur 13: Rygevaner hos elever i 9. klasse

Figur 14: Rygevaner hos elever i 9. klasse i Europa

Figur 15: Alkoholforbrug pr. person 15 år og ældre i perioden 1970-2004

Figur 16: Alkoholforbrug i liter ren alkohol pr. person 15 år og ældre

Figur 17: Alkoholforbrug hos elever i 9. klasse i Europa

## Links

### Færøerne

[www.fyribyrg.fo](http://www.fyribyrg.fo) – Forebyggelsesrådet

[www.ahr.fo](http://www.ahr.fo) – Social- og sundhedsministeriet

[www.apotek.fo](http://www.apotek.fo) – Apoteksvæsenet

[www.politi.fo](http://www.politi.fo) – Politiet

### Danmark

[www.folkesundhed.dk](http://www.folkesundhed.dk) – Statens Institut for folkesundhed

[www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk)

[www.folkesygdom.dk](http://www.folkesygdom.dk)

### Sverige

[www.fhi.se](http://www.fhi.se) – Statens folkhälsoinstitut

### Norge

[www.folkehelsa.no](http://www.folkehelsa.no) – Nasjonalt folkehelseinstitut

### Finland

[www.ktl.fi](http://www.ktl.fi) – Finlands folkhälsoinstitut

[www.folkhalsan.fi](http://www.folkhalsan.fi)

### Island

[www.landlaeknir.is](http://www.landlaeknir.is) – Landlæknisembættið

### Verdenssundhedsorganisationen WHO

[www.who.int/en/](http://www.who.int/en/)