



Farsóttافرétir

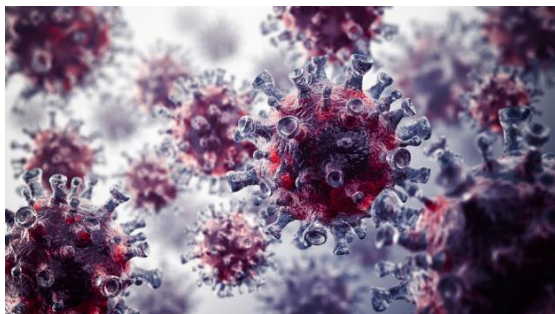
Fréttabréf sóttvarnalæknis

Embætti landlæknis
Sóttvarnalæknir

Viðbúnaður vegna bráðra heilbrigðisógna

Í stuttu máli

Evrópa hefur eftir viðbúnað sinn við heilbrigðisógnum eftir COVID-19 faraldurinn, þar sem Sóttvarnastofnun Evrópu (ECDC) og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) gegna lykilhlutverki í vöktun, samhæfingu og viðbrögðum.



Helstu áhættur nú fela meira í sér en heimsfaraldra og meðal annars loftslagsbreytingar, sýklalyfjaónæmi og átök - þar á meðal stríðið í Úkraínu, sem hefur hrakið um 20 milljónir manna frá heimilum sínum í Evrópu.

Áhersla er lögð á öflugri vöktun, meiri mannafla, aukið samstarf þvert á landamæri og traust almennings. Fyrir Ísland er skýrari miðlæg samhæfing lykilatriði.

Lærdómur síðustu ára og aukin seigla

COVID-19 faraldurinn hefur breytt því hvernig hugsað er um heilbrigðisöryggi í Evrópu. Faraldurinn afhjúpaði veikleika í vöktun, birgðakeðjum, samhæfingu viðbragða og upplýsingamiðlun. Á sama tíma hafa nýjar áskoranir, frá stríðinu í Úkraínu til loftslagstengdra heilbrigðisógna, sýnt að neyðar-ástand er ekki lengur bundið við einangruð atvik. Heilbrigðisógnir eru samtengdar, þvert á landamæri og verða sífellt flóknari. Í dag er viðbúnaður pólitískt, efnahagslegt og samfélagslegt forgangsmál.

Efni	Bls.	Ritstjórn	Embætti landlæknis Sóttvarnalæknir
Viðbúnaður vegna bráðra heilbrigðisógna	1	Fannar G. Gissurarson, ritstjóri	Kamilla S. Jósefsdóttir
Nýtt samstarfsverkefni Evrópuríkja til að efla öryggisbirgðahald vegna alvarlegra heilbrigðisógna	6	Guðrún Aspelund, sóttvarnalæknir, ábm.	Marianna Þórðardóttir
Faraldsfræði COVID-19 hjá eldri aldurshópum	8	Anna Margrét Guðmundsdóttir	Rebekka A. K. Valberg
Sýkingavarnir og handþvottur	11	Anna Margrét Halldórsdóttir	Sólveig B. Einarsdóttir
		Elín Hrönn Ólafsdóttir	Svava Dögg Jónsdóttir
		Júlíana Héðinsdóttir	Tryggvi Hjörtur Oddsson

Nýr kafli í heilbrigðisöryggi Evrópu

Í kjölfar COVID-19 hefur Evrópusambandið (ESB) eflt viðbúnað sinn verulega. Markmiðið er skýrt: Að greina ógnir fyrr, samhæfa viðbrögð hraðar og bregðast skilvirkar við innan ESB/EES-ríkjanna.

Sóttvarnastofnun Evrópu (ECDC) gegnir lykilhlutverki í þessu samhengi. Stofnunin vaktar smitsjúkdóma, framkvæmir áhættumat og veitir vísindalegar leiðbeiningar til aðildarríkja. Hlutverk stofnunarinnar hefur þó aukist á undanförunum árum.

Verkefni ECDC eru nú meðal annars:

- Stuðningur við aðildarríki við forgangsroðun heilbrigðisógnna.
- Mat á viðbúnaði við bráðum lýðheilsuógunum í aðildarríkjum (PHEPA: Public Health Emergency Preparedness Assessment).
- Þátttaka í æfingum sem prófa kerfi og rýni þeirra áður en raunverulegt neyðarástand skapast.
- Umsjón með viðbragðssveit ESB (EU Health Task Force) sem styður við heilbrigðisviðbúnað og jafnframt er hægt að senda á vettvang til aðstoðar aðildarríkjum.

Áherslan hefur þannig færst frá viðbrögðum yfir í fyrirbyggjandi aðgerðir og álagsprófanir á kerfum. ECDC vinnur náið með alþjóðlegum samstarfsaðilum eins og **Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (WHO)**.

Framkvæmdastjórn ESB hefur jafnframt styrkt reglur um viðbúnað og samhæfð viðbrögð þvert á landamæri, með sameiginlegum viðbragðsáætlunum, bættri stöðu öryggisbirgða lyfja og lækningatækja og öflugri gagnadeilingu.

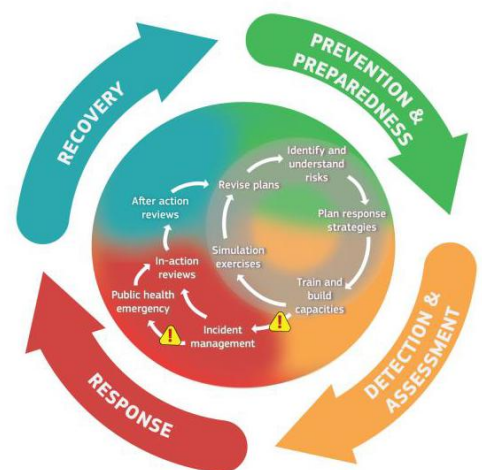
Efling svæðisbundins og alþjóðlegs samstarfs

Sjúkdómar virða ekki landamæri og viðbúnaður getur ekki einskorðast við ákveðin svæði.

WHO hefur eflt starf sitt á sviði neyðarviðbúnaðar bæði á heimsvísu og innan Evrópu.

Á Evrópusvæði WHO hefur stefnunni „Preparedness 2.0“ verið hrint í framkvæmd. Stefnan leggur áherslu á:

- Snemmbær viðvörðunarkerfi
- Öfluga viðbragðsgetu ríkja
- Seiglu í heilbrigðiskerfum
- Aukið samstarf þvert á landamæri



Mynd: Evrópusambandið
Hringrás heilbrigðisviðbúnaðar

Á heimsvísu hafa aðildarríki WHO samþykkt nýjan farsóttarsáttmála sem miðar að því að styrkja forvarnir, viðbúnað og viðbrögð við heimsfaröldrum. Markmiðið er að auka gagnsæi, bæta upplýsingamiðlun og tryggja jafnt aðgengi að bóluefnum, greiningum og meðferð, án þess að skerða fullveldi ríkja.

WHO styður jafnframt ríki sem glíma við átök og fólksflutninga, þar á meðal Úkraínu, þar sem heilbrigðiskerfi og innviðir eru undir miklu álagi vegna stríðsins.

Fleiri ógnir en heimsfaraldrar

Viðbúnaður felur í sér miklu meira en smitsjúkdóma og heimsfaraldra.

Sýklalyfjaónæmi

Vaxandi sýklalyfjaónæmi er alvarleg áskorun sem krefst aukinnar vöktunar og markvissra aðgerða.

Loftslagsbreytingar

Hitabylgjur, flóð og skógareldar verða tíðari og alvarlegri. Hlýnandi loftslag hefur einnig áhrif á útbreiðslu moskító- og mítílborinna sjúkdóma, svo sem beinbruna- og vesturnílarveirusóttar og Lyme-sjúkdóms. Heilbrigðiskerfi þurfa að samþætta sjónarmið vegna loftslagsbreytinga í viðbragðsáætlunum sínum.

Stríð og fólksflutningar

Stríðið í Úkraínu hefur raskað bólusetningaráætlunum, samstarfi rannsóknarstofa og aðgengi að heilbrigðisþjónustu. Stríðið hefur einnig undirstrikað mikilvægi samhæfingar þvert á landamæri til að styðja flóttafólk og ríki sem taka við þeim. Í lok árs 2025 voru um 20 milljónir manna í Evrópu sem höfðu flúið heimili sín, þar af 5,2 milljónir flóttafólks frá Úkraínu.

Rannsóknarstofur og mannaflí

COVID-19 sýndi fram á mikilvægi vel þjálfaðs mannafla í heilbrigðisþjónustu og lýðheilsu og öflugra



rannsóknarstofa. Evrópa fjárfestir nú í að styrkja samstarf rannsóknarstofa, spálíkanagerð og þverfaglegt samstarf til að bæta greiningu og gera áhættumat nákvæmara gagnvart framtíðarógnum.

Frá áætlun til framkvæmdar

Viðbragðsáætlanir eru aðeins jafn sterkar og framkvæmdin sem fylgir.

Reglulega eru haldnar æfingar í Evrópu þar sem sérfræðingar frá ólíkum sviðum s.s. faldsfræðingar, heilbrigðisstarfsfólk, sérfræðingar rannsóknarstofa, viðbragðsaðilar og stefnumótendur, koma saman og prófa samskiptaleiðir, gagnakerfi og ákvarðanatöku í raunhæfum sviðsmyndum.

Mat ECDC á viðbúnaði aðildarríkja við bráðum lýðheilsuógnum hjálpar til við að greina veikleika og veitir sérsniðnar tillögur um úrbætur. WHO styður við þetta ferli með ráðgjöf og samræmingu á alþjóðavettvangi. Viðbúnaður er stöðugt umbótaferli: Meta, bæta, prófa og endurmeta.

Hvað tekur við?

Á komandi árum munu nokkur forgangsatíði móta áætlanir um heilbrigðisöryggi í Evrópu:

Varanleg fjármögnun

Viðbúnaður krefst stöðugs og fyrirsjáanlegs fjármagns, ekki eingöngu neyðarútgjalda.

Efling mannafla

Nægt starfsfólk sem sinnir heilbrigðisviðbúnaði, fjárfesting í þjálfun, spálíkanagerð, rannsóknarstofum og þverfaglegu samstarfi er lykilatriði.

Samþætt vöktun

Samþætta þarf vöktun smitsjúkdóma, loftslags- og umhverfispátta og efla stafrænar lausnir til að greina ógnir snemma.

Traust og upplýsingamiðlun

Upplýsingaóreiða og rangfærslur hafði áhrif á viðbrögð við COVID-19. Gagnsæi og virk þátttaka samfélagsins eru nú viðkennd sem einn af hornsteinum viðbúnaðar.

Þverfaglegt samstarf

Heilbrigðisöryggi tengist loftslagsmálum, almannavörnum, innflytjendamálum og varnarmálum. Undirbúningur þarf að ná út fyrir heilbrigðiskerfið.

Innleiðing farsóttarsamningsins

Tryggja þarf að alþjóðlegar skuldbindingar verði að raunhæfum aðgerðum á landsvísu.

Ísland og stjórn heilbrigðisviðbúnaðar

Ísland tekur virkan þátt í evrópsku og alþjóðlegu samstarfi um heilbrigðisöryggi. Samstarf í heilbrigðisöryggisnefnd ESB hefur síðustu ár lagt áherslu á lærdóm af COVID-19, bætt viðvörunarkerfi og sameiginlega forgangsröðun í viðbúnaði. Evrópskar aðgerðir um öryggisbirgðir og læknis-

fræðileg úrræði miða að því að tryggja hraðari aðgang að bóluefnum, lyfjum og hlífðarbúnaði í krísum og Ísland tekur þátt í þessum aðgerðum í gegnum núverandi samninga og samstarf.

Ísland hefur nýlengi mat ECDC á viðbúnaði við bráðum lýðheilsuógnum (PHEPA) sem er framkvæmt innan alls ESB/EES-svæðis. Ríki eru beðin að skila aðgerðaáætlun í kjölfar matsins þar sem fram komi hvernig brugðist verði við tillögum sem komu fram. Niðurstöðurnar styðja áframhaldandi vinnu við að efla skipulag og samhæfingu.

Hins vegar eru nokkrar áskoranir enn til staðar. Sem stendur er ekki fyllilega skýrt hver ber ábyrgð á bráðum heilbrigðisógnum sem falla utan verksviðs sóttvarnalæknis. Enginn einn aðili hefur skilgreint heildarumboð um miðlæga samhæfingu alls heilbrigðisviðbúnaðar á landsvísi. Mikilvægt er að skýra hlutverk og ábyrgð og fela tilteknum aðila forystu og samhæfingu á þessu sviði til að auka seiglu kerfisins frekar.

Hugarfarsbreyting

Mikilvægasta breytingin frá COVID-19 er hugsanlega hugmyndafræðileg. Viðbúnaður er ekki lengur eingöngu á ábyrgð stjórnvalda heldur einnig hagsmunir almennings í Evrópu og heiminum öllum.

Stofnanir eins og ECDC og WHO leggja til tæknilegar stoðir heilbrigðisöryggis. En seigla byggir að lokum á pólitískum vilja, skýru stjórnskipulagi, samstöðu milli ríkja og upplýstri þátttöku samfélagsins.

Nýjar heilbrigðisógnir munu koma fram, líffræðilegar, úr umhverfinu eða af mannavöldum. Spurningin er ekki hvort, heldur hvenær. Viðbragðsáætlanir í Evrópu miða að því að tryggja að þegar næsta alvarlega heilbrigðisógn kemur séu kerfin betur samstillt, upplýsingar flæði hraðar og að fyrr verði gripið til sameiginlegra aðgerða.

Nánari lestur

- [Framkvæmdastjórn ESB. Viðbúnaður og viðbrögð við heilbrigðisógnum](#)
- [Framkvæmdastjórn ESB. Forgangsroðun heilbrigðisóгна og efling viðbúnaðar í Evrópu](#)
- [Sóttvarnastofnun Evrópu \(ECDC\). Mat á viðbúnaði við lýðheilsuógnum \(PHEPA\)](#)
- [Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin \(WHO Evrópa\). Preparedness 2.0](#)

Nýtt samstarfsverkefni Evrópuríkja til að efla öryggisbirgðahald vegna alvarlegra heilbrigðisógna

Stackpile

Joint action on comprehensive and sustainable strategic stockpiles of medical countermeasures used in crisis

Meðal Evrópuríkja er hafið nýtt samstarfsverkefni undir heitinu **JA STOCKPILE***, styrkt af heilbrigðisáætlun Evrópusambandsins (**EU4Health**), sem miðar að því að efla sameiginlegan viðbúnað, innan ESB/EES-svæðis, gagnvart alvarlegum heilbrigðisógnum. Verkefnið leggur áherslu á að tryggja að lyf, lækningatæki og að annar mikilvægur búnaður séu tiltækur og auðfluttur milli landa þegar neyðarástand skapast.

Af hverju verkefni um birgðahald

Undanfarin ár hafa sýnt hversu viðkvæmar aðfangakeðjur geta verið þegar heilbrigðisógnir þvert á landamæri koma upp. Að auki hafa nýlegir atburðir, á borð við stríðið í Úkraínu og stríðið fyrir botni Miðjarðarhafsins minnt á ógnir af völdum eiturefna og geislavirkni, undirstríkað enn frekar nauðsyn þess að bæta viðbúnað Evrópu á sviði heilbrigðisöryggis.



Mynd: JA STOCKPILE

JA STOCKPILE er ætlað að undirbúa fyrir slíka vá með því að efla samhæfingu, skipulag og sjálfbærni í birgðahaldi og dreifingu mikilvægra heilbrigðisvara og efla þannig viðbragð ríkja ef á þarf að halda.

Þátttakendur

Í verkefninu, sem hófst í júní 2025 og stendur til maí 2028, taka **54 stofnanir í 25 ESB/EES ríkjum** þátt, og er því stýrt af finnsku heilbrigðis- og velferðarstofnuninni (THL). Á Íslandi eru sóttvarnalæknir hjá embætti landlæknis og Lyfjastofnun þátttakendur. Samstarfið mun styrkja getu ríkjanna til að vinna saman, deila upplýsingum og styðja hvert annað þegar alvarlegar heilbrigðisógnir gera vart við sig.

Markmið verkefnisins

1. Kortleggja núverandi neyðarbirgðir lyfja, lækningatækja og hlífðarbúnaðar á ESB/EES svæðinu.
2. Bæta birgðastýringu, dreifingu og flutningsleiðir.
3. Þróa sjálfbær og endurnýjanleg birgðakerfi.
4. Tryggja hraðari og samhæðari viðbrögð einstakra ríkja.
5. Styðja við langtíma viðbúnað með samræmdum ferlum og þjálfun.
6. Bæta og þróa upplýsingakerfi með auknu samstarfi milli Evrópuríkja.

Niðurlag

Með **JA STOCKPILE** er Evrópa að byggja upp sterkara, samhæðara og skilvirkara kerfi fyrir heilbrigðisöryggi. Verkefnið er mikilvægt skref í átt að auknum stöðugleika, betri viðbragðsgetu og öruggari framtíð fyrir íbúa Evrópu þegar óvæntar alvarlegar heilbrigðisógnir steðja að.

- [Vefur verkefnisins](#)
- [Frétt um verkefnið](#)



Embætti landlæknis
Sóttvarnalæknir

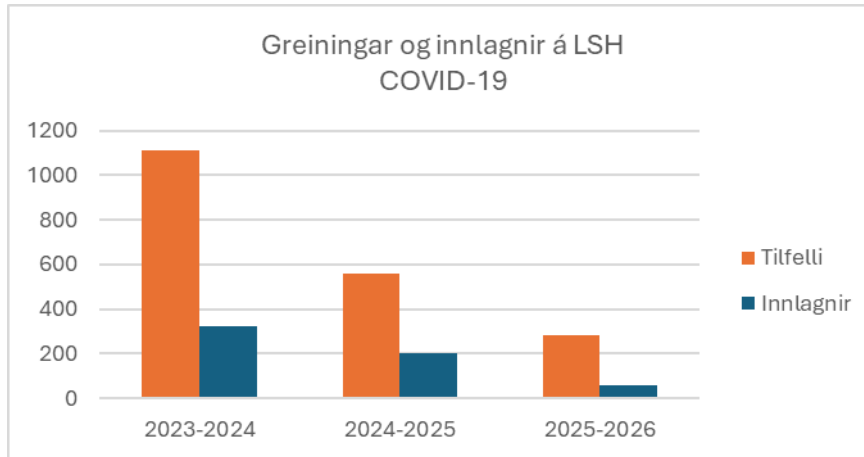


Co-funded by
the European Union

*JA STOCKPILE (Joint Action on Comprehensive and Sustainable Strategic Stockpiles of Medical Countermeasures Used in Crisis) er fjármagnað og framkvæmt samkvæmt áætlun ESB á sviði heilbrigðismála, EU4Health (2021–2027). Skoðanir og álit sem koma fram eru þó eingöngu höfundar og endurspeгла ekki endilega skoðanir ESB eða HaDEA (European Health and Digital Executive Agency). Hvorki ESB né styrkveitandi geta borið ábyrgð á þeim.

Faraldsfræði COVID-19 hjá eldri aldurshópum

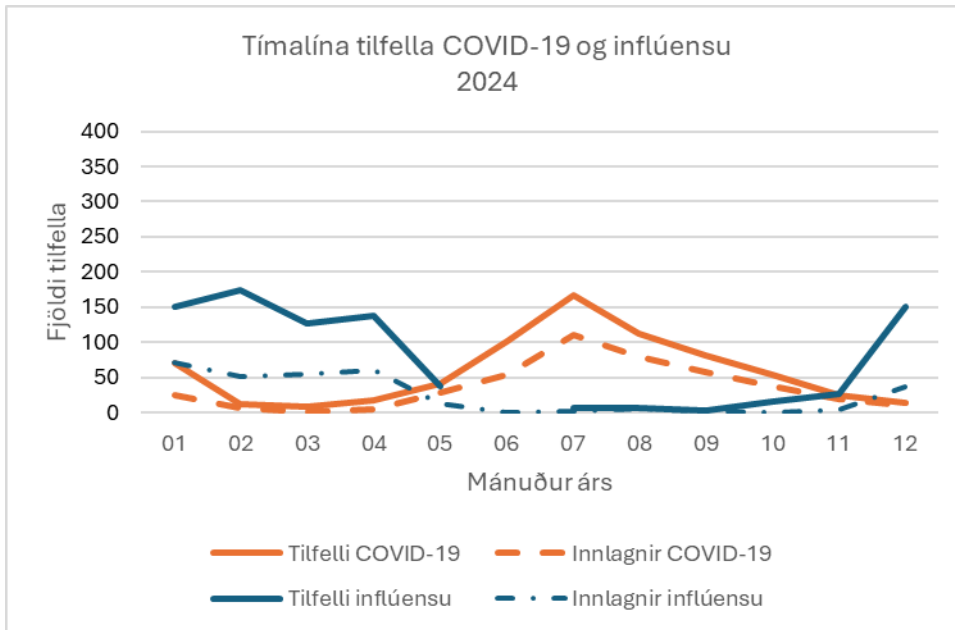
Frá 2024 hefur álag vegna COVID-19 dregist mikið saman hjá sjúkrastofnunum hér á landi (mynd 1).



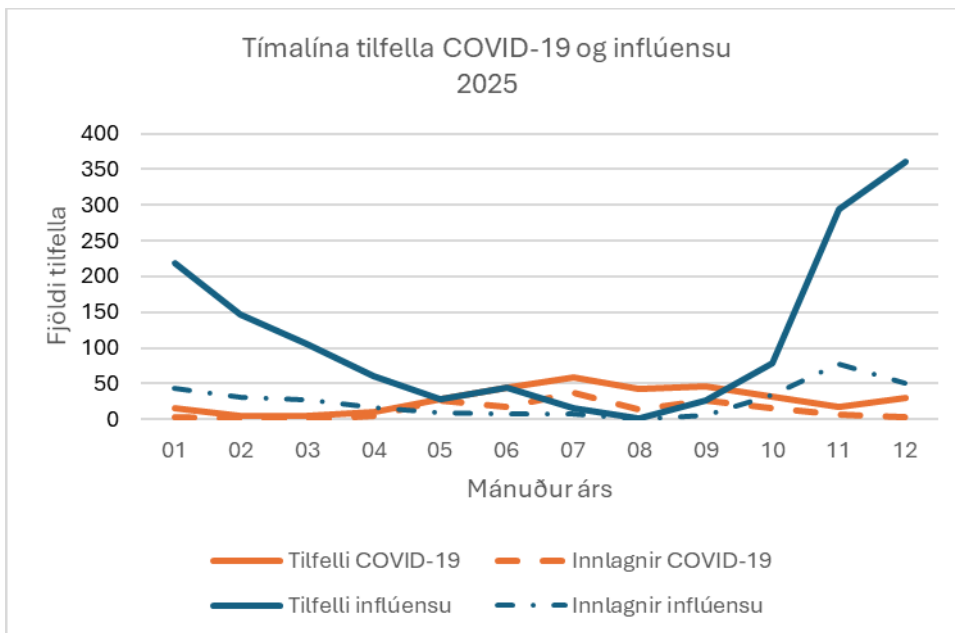
Mynd 1. Greiningar og innlagnir á LSH – COVID-19

Afgerandi sumartoppur kom árið 2024, en bólusetningar voru áfram í takt við átak inflúensubólusetninga að hausti og því algerlega úr takti við faraldurinn sem var að fjara út þegar bólusetningar hófust. Ólíklegt er því talið að bólusetningar hafi ráðið úrslitum við minnkandi álag veturinn 2024–2025.

Áhugavert er að skoða árstíðasveiflur í innlögnum vegna inflúensu og COVID-19 samhliða (mynd 2), en 2024 og 2025 fer COVID-19 að rísa strax í kjölfar þess að inflúensa fjarar út, nær hámarki þegar inflúensa er í lágmarki og fellur á þeim tíma sem við höfum vanist því að inflúensubólusetningar fara af stað, nokkru áður en inflúensufaraldur fer af stað alla jafna.



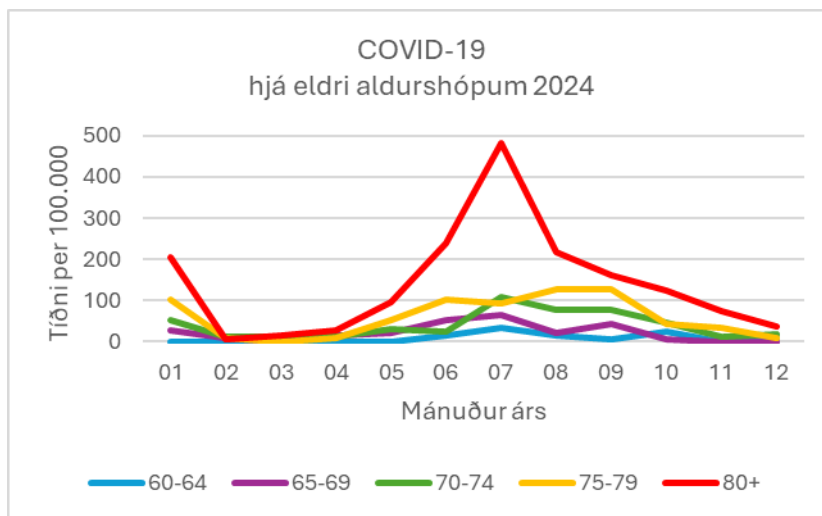
Mynd 2a. Tímalína tilfella COVID-19 og influensu árið 2024



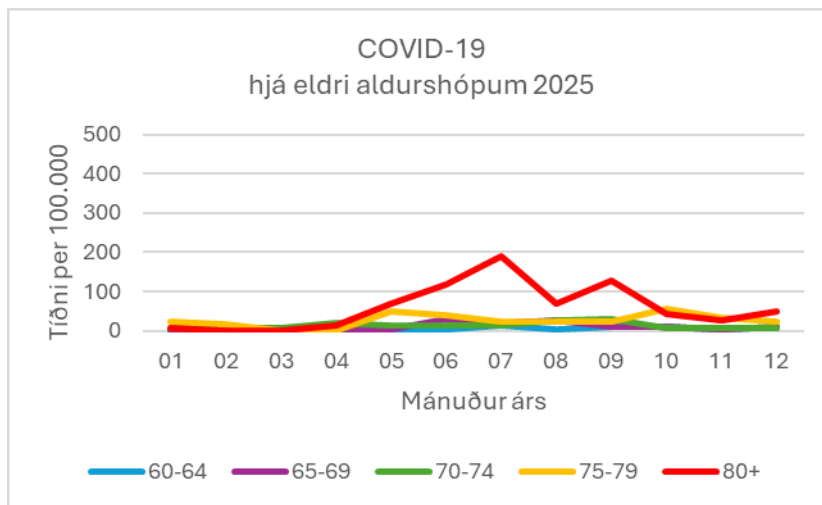
Mynd 3b. Tímalína tilfella COVID-19 og influensu árið 2025

Haustið 2025 var ekki mælt með bólusetningu gegn COVID-19 samhliða inflúensubólusetningum, þar sem kúfur sýkinga hafði verið yfir sumarið, annað árið í röð og tíðni greininga á niðurleið áður en inflúensubóluefni barst til landsins. Afar mikilvægt er að fylgjast vel með áhrifum COVID-19 í ljósi þeirrar ákvörðunar. Ef líðandi vetur er skoðaður á sama skala og sá síðasti, er ljóst að mjög lítið hefur verið um COVID-19 greiningar hjá öllum aldurshópum í vetur, samanborið við þann síðasta og að hápunktur smita á árinu 2025 var á svipuðum tíma og 2024, en mun lægri en fyrri ár.

Ákvörðun um að bólusetja ekki í stórum stíl sl. haust virðist því lítil áhrif hafa haft hingað til. Smit hafa verið flest í hópi 80 ára og eldri 2024 og 2025, það mynstur hefur haldist það sem af er þessu ári og er brýnt að fylgjast áfram náið með þróun þeirra og alvarleika veikinda (mynd 3).



Mynd 3a. COVID-19 hjá eldri aldurshópum árið 2024



Mynd 3b. COVID-19 hjá eldri aldurshópum árið 2025

Bóluefni gegn COVID-19 er til í landinu og því geta hjúkrunarheimili og aðrir sem sinna 75 ára og eldri og öðrum áhættuhópum skv. [leiðbeiningum sóttvarnalæknis](#) pantað það ef vart verður við aukin veikindi tengd COVID-19. COVID-19 bóluefni, ólíkt influensubóluefni, draga ekki verulega úr hættu á smiti né smithættu frá bólusetnum smituðum og er tilgangur með notkun þeirra að draga úr alvarlegum veikindum. Ef alvarleg veikindi eru nú ólíkleg hjá öllum aldurshópum og frekar tengd undirliggjandi heilsufarsvandamálum en COVID-19 sýkingu er tími COVID-19 bólusetninga sem forgangsmáls vegna lýðheilsu mögulega á enda. Sóttvarnalæknir vinnur nú að greiningu áhættuþátta til undirbúnings mats á forsendum áframhaldandi bólusetninga frá næstu áramótum, en samningar um bóluefni sem gerðir voru í heimsfaraldrinum eru nú útrunnir.

Sýkingavarnir og handþvottur

Sóttvarnir gegna lykilhlutverki í nútíma samfélagi þar sem hraðari samgöngur, aukin þéttbýlismyndun og alþjóðleg tengsl gera það að verkum að smitsjúkdómar geta borist hratt milli landa og heimsálfa. Reynslan af heimsfaröldrum á borð við COVID-19 hefur sýnt hversu viðkvæm samfélög geta verið gagnvart nýjum sýkingum, en jafnframt hversu öflug samstillt viðbrögð geta orðið þegar almenningur og heilbrigðisyfirvöld vinna saman.

Markmið sóttvarna er að vernda heilsu fólks, draga úr útbreiðslu smits og tryggja að heilbrigðiskerfið ráði við álagið.

Í grunninn byggja sóttvarnir á einföldum en árangursríkum aðgerðum: Bólusetningum, einangrun smitaðra, rakningu smita og fræðslu til almennings. Með fræðslu er unnt að efla ábyrgð hvers og eins og stuðla að heilbrigðari venjum í daglegu lífi. Sóttvarnir snúast því ekki eingöngu um reglur og takmarkanir, heldur einnig um samstöðu, tillitsemi og samfélagslega ábyrgð.



Mynd: WHO

Þann 5. maí er Alþjóðadagur handþvottar en dagurinn minnir á mikilvægi hreinlætis handa og handþvottar í baráttunni gegn smitsjúkdómum.

Handþvottur er ein mikilvægasta og einfaldasta sóttvörnin. Með reglulegum og réttum handþvotti má draga verulega úr líkum á að bakteríur og veirur berist milli manna. Hendur eru stöðugt í snertingu við yfirborð, hluti og annað fólk, og geta því auðveldlega orðið farvegur smits. Áhersla er lögð á að þvo hendur með sápu og vatni í að minnsta kosti [20 sekúndur](#), sérstaklega fyrir máltíðir, eftir salernisferðir og eftir dvöl í almenningsrýmum.

Í heildina eru sóttvarnir hornsteinn heilbrigðs samfélags. Með samstilltu átaki, fræðslu og einföldum venjum á borð við handþvott getum við öll lagt okkar af mörkum til að vernda heilsu okkar sjálfra og annarra.

Handþvottur og handsprittun

Endurtakið hvert atriði vandlega fimm sinnum eða oftar!



1 Nuddið lófum saman



2 Nuddið bæði handarbökin með lófnum



3 Nuddið vel milli fingra



4 Nuddið fingurgóma og neglur vandlega



5 Nuddið báða þumalfingur vandlega



6 Nuddið vandlega inni í báðum lófum



Leiðbeiningar frá sóttvarnalækni, desember 2018
