18. ÁRGANGUR. 3. TÖLUBLAÐ. Nóvember 2026

Farsóttafréttir

Fréttabréf sóttvarnalæknis

Embætti landlæknis
Sóttvarnalæknir

Forvarnir gegn öndunarfærasýkingum haustið 2026

Inflúensa

Inflúensubólusetningarátak fer fram í haust eins og fyrri ár, en nokkrar breytingar standa til á fyrirkomulagi bólusetninga þetta haustið.

Nefúðabóluefni fyrir börn frá 2ja ára aldri er notað í fyrsta sinn hér í haust en það hefur verið notað í yfir tvo áratugi víða erlendis. Bóluefnið er notað á heilsugæslustöðvum nú í ár, en aðilar sem hafa áhuga á að bjóða upp á þessa bólusetningu utan heilsugæslu, t.d. barnalæknar eða apótek, geta sent fyrirspurn til sviðs sóttvarnalæknis. Nefúðabóluefni er lifandi veiklað og hentar ekki öllum börnum í áhættu- og forgangshópum, en börn sem ekki geta þegið það geta mörg fengið hefðbundið inflúensubóluefni. Nefúðabóluefnið þarf að nota fyrir miðjan janúar en það fyrnist hraðar en hefðbundið bóluefni. Börn sem þurfa bólusetningu eftir það munu þá geta fengið hefðbundið inflúensubóluefni. Nánari upplýsingar um þetta bóluefni er að finna á vef sóttvarnalæknis.

Lungnabólgubaktería

Í júní var skráð á Íslandi enn eitt prótíntengt bóluefni gegn lungnabólgubakteríu/pneumókokkum ætlað áhættuhópum og eru þau nú þrjú sem eru markaðssett hér á landi, auk fjölsykrubóluefnis.

frh. á bls. 2

Efni **Bls.**

Forvarnir gegn öndunarfærasýkingum haustið 2026 1
Flensutímabilið – sýnum ábyrgð og rjúfum smitleiðir 4
Lekandi, klamydía og HIV 6
NordPrep: Samvinna Norðurlanda í undirbúningi fyrir næsta faraldur 9
Vitundarvakning um sýklalyfjaónæmi 12

Ritstjórn – svið sóttvarnalæknis

Hildigunnur Anna Hall, ritstjóri
Guðrún Aspelund, sóttvarnalæknir, ábm.
Anna Margrét Guðmundsdóttir
Anna Margrét Halldórsdóttir
Júlíana Héðinsdóttir
Fannar G. Gissurarson
Kamilla S. Jósefsdóttir
Lára Jónasdóttir
Maríanna Þórðardóttir
Sólveig B. Einarsdóttir

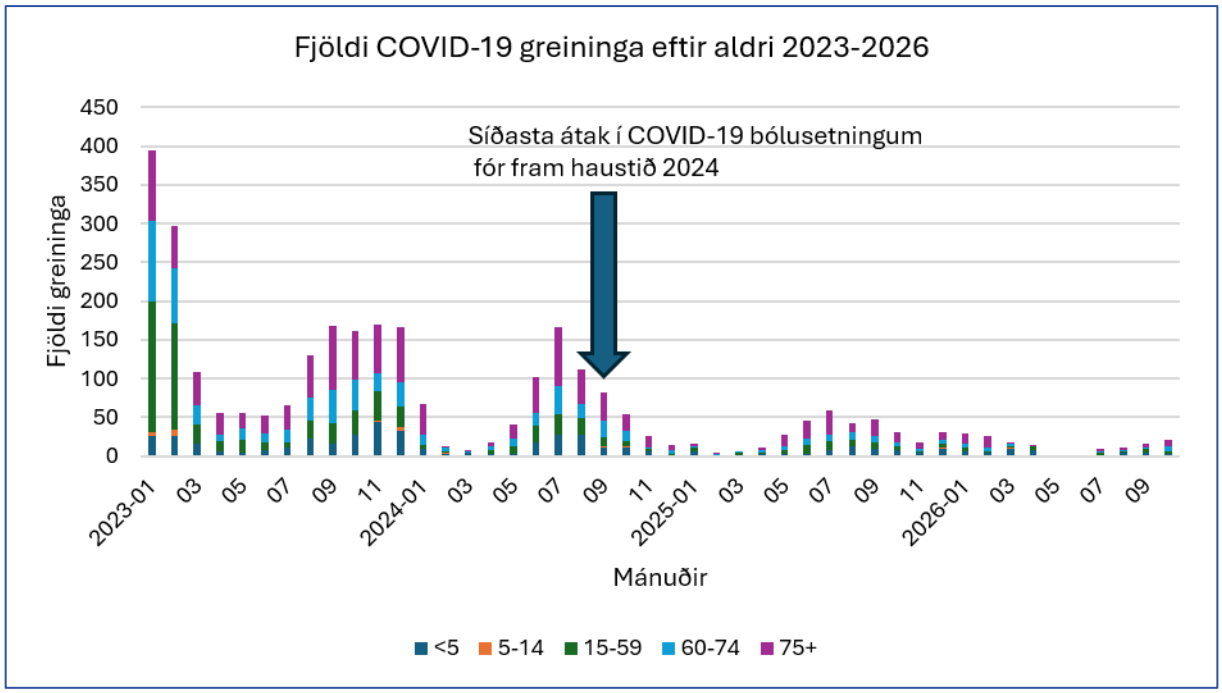
Sóttvarnalæknir
Embætti landlæknis
Katrínartúni 2
105 Reykjavík
S. 510 1900
svl@sottvarnir.is
www.sottvarnir.is

Heimilt er að nota efni þessa fréttabréfs, sé heimildar getið.

Leiðbeiningar sóttvarnalæknis voru uppfærðar í samræmi við breytt framboð og í kjölfarið birtu Sjúkratryggingar Íslands nýja vinnureglu um greiðsluþátttöku á formi lyfjaskírteinis í lungnabólgubóluefni (pneumókokkabóluefni) fyrir þá hópa sem mælt er með bólusetningu fyrir vegna undirliggjandi heilsufarsvandamála. Enn er engin greiðsluþátttaka í boði fyrir annars hrausta einstaklinga sem komnir eru á sjötugsaldur en vinnureglan getur haft veruleg áhrif á aðgengi fólks með áhættuþætti að bólusetningunni. Sóttvarnalæknir leitar nú leiða til að auðvelda heilsugæslum að vekja athygli skjólstæðinga sinna á að bólusetning gegn pneumókokkum eigi við og e.t.v. til að fylgjast með þátttöku áhættuhópa í bólusetningunni. Apótek eiga nú einnig kost á að bjóða pneumókokkabólusetningar og er því hugsanlegt að fólk sem hefur fengið lyfjaskírteini og lyfseðil fyrir bóluefni hjá lækni geti fengið bólusetninguna í apóteki þar sem það sækir bóluefnið.

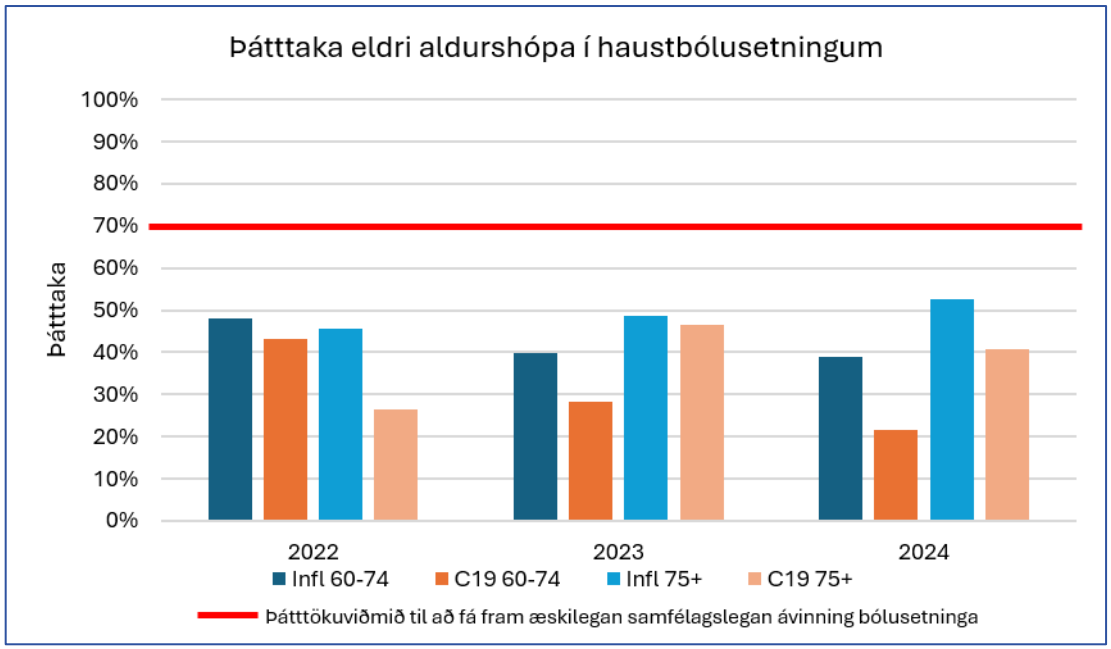
COVID-19

Ekki stendur til að mæla með COVID-19 bólusetningum samhliða inflúensubólusetningarátaki haustsins. COVID-19 bóluefni hafa gert mjög mikið gagn til að draga úr alvarlegum veikindum og álagi í heilbrigðisþjónustu frá 2021. Bólusetningarátak hélt áfram eftir COVID-19 faraldurinn og fór fram samhliða inflúensubólusetningum haustin 2022−2024 en ekki haustið 2025 (mynd 1). Áhrif þess að bólusetja ekki sl. haust eru vart merkjanleg í álagi vegna COVID-19 tilfella hingað til, en áhrifatími bólusetninganna er álitinn um 6 mánuðir þótt nokkurra áhrifa gæti lengur hjá mörgum. Bóluefni sem til er í landinu fyrnist fyrir áramót.



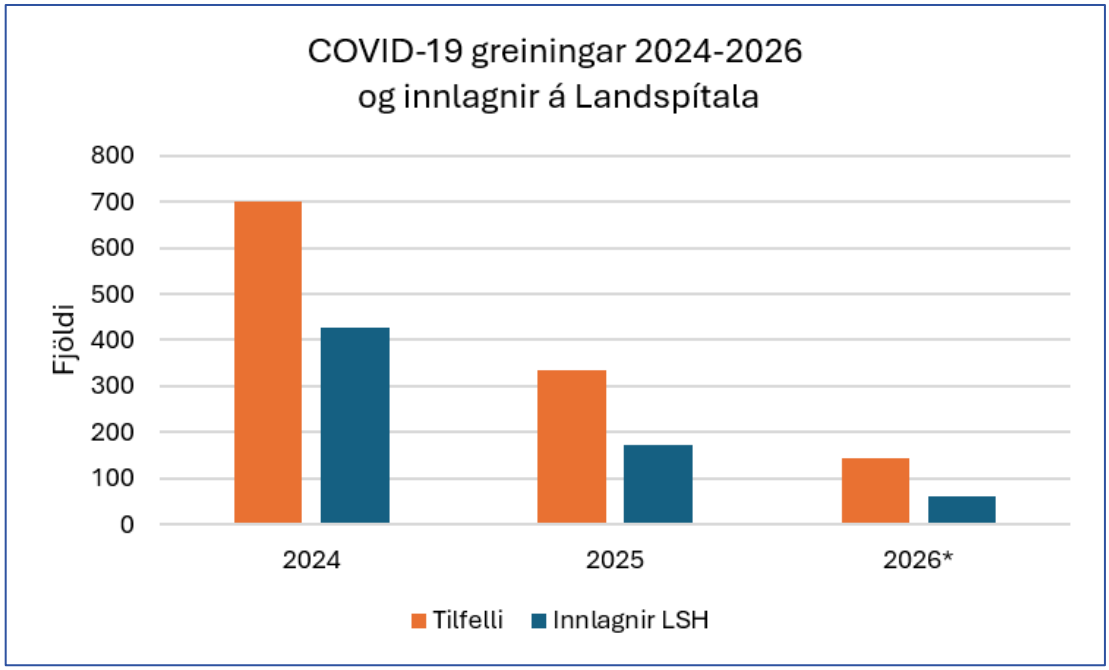
Mynd 1. Fjöldi COVID-19 greininga lækkar ár frá ári í öllum aldurshópum. Greiningar ná út viku 43 2026 en ekki út októbermánuð.

Þátttaka í haustbólusetningum 2022–2024 var langt frá markmiðum (sem eru 70–75%), bæði fyrir inflúensu og COVID-19 bólusetningar, en þátttaka í COVID-19 bólusetningum er síðri en í inflúensu-bólusetningum og fer minnkandi, jafnvel hjá elstu aldurshópum sem eru í mestri hættu á alvarlegum veikindum vegna COVID-19 (mynd 2).



Mynd 2. Þátttaka í COVID-19 bólusetningum hefur verið síðri en í inflúensu frá 2022 og farið minnkandi en þátttaka í inflúensu-bólusetningum hefur aukist lítillega, a.m.k. í elsta aldurshópnum. Árið 2022 voru bólusetningar gegn COVID-19 hjá 80 ára og eldri gerðar yfir sumarið og aftur í kringum áramót en í okt-des fyrir 60–79 ára sem skýrir að einhverju leyti hversu fáir 75 ára og eldri fengu bólusetningu á því tímabili sem hér er sýnt fyrir haustið 2022.

Því lengra sem líður frá bólusetningu aukast líkur á innlögn eldri einstaklinga með COVID-19, en jafnvel hjá þeim sem langt er liðið frá bólusetningu hefur dregið mikið úr líkum á innlögn 2025–2026 miðað við 2023 og 2024. Innlagnir á árinu 2026 eru mjög fáar þótt ekki hafi verið bólusett í stórum stíl haustið 2025. Líkur á innlögn hjá 60–74 ára eru mun minni en hjá 75 ára og eldri en sama mynstur sést þar, flestir sem leggjast inn hafa ekki verið bólusettir innan 12 mánaða. Nú eru meira en 12 mánuðir liðnir frá síðasta átaki og ekki hægt að skoða sambærilega mynd fyrir það sem af er ári 2026, en fjöldi innlagna virðist áfram á niðurleið það sem af er ári (mynd 3).



Mynd 3. Allar COVID-19 PCR greiningar frá 2024, 2025 og það sem af er ári 2026 og innlagnir á Landspítala sömu ár. *Veirugreiningar 2026 eru út viku 43 en innlagnir LSH út viku 42.

Nánar er fjallað um bólusetningar gegn öndunarfærasýkingum í skýrslu sem birt hefur verið á vef sóttvarnalæknis.

Flensutímabilið – sýnum ábyrgð og rjúfum smitleiðir

Nú hefur flensutímabilið gengið í garð og þá er mikilvægt að við leggjum öll okkar af mörkum með almennum sýkingavörnum til að draga úr útbreiðslu smits. Með einföldum aðgerðum í daglegu lífi getum við dregið úr líkum á smiti og verndað bæði okkur sjálf og fólkið í kringum okkur.



Inflúensa er smitandi veirusýking sem berst einkum með dropum og úða frá öndunarfærum við hósta, hnerra og tal. Smit getur einnig borist með snertingu, til dæmis þegar við snertum mengað yfirborð og berum veiruna í augu, nef eða munn. Þess vegna skipta almennar sýkingavarnir miklu máli, bæði heima, á vinnustað og í öðrum sameiginlegum rýmum.

Bólusetning gegn árlegri inflúensu er mikilvæg forvörn, sérstaklega fyrir þá sem eru í áhættuhópum. Með því að draga úr líkum á veikindum og minnka alvarleika þeirra getum við jafnframt

stuðlað að því að vernda viðkvæma einstaklinga í samfélaginu, svo sem ungabörn, eldra fólk og fólk með undirliggjandi sjúkdóma.

Ef þú veikist skaltu taka því rólega og vera heima. Ekki mæta veik(ur) til vinnu, í skóla eða á mannamót. Þannig minnkum við hættuna á að smita samstarfsfólk, vini og fjölskyldu. Mælt er með að halda sig heima þar til hitalaus í a.m.k. sólarhring án hitalækkandi lyfja og líðan er almennt orðin betri. Mikilvægt er að hlusta á líkamann, hvílast vel og gefa sér tíma til að ná bata.

Mikilvæg atriði til að rjúfa smitleiðir:

- **Hnerra og hósta í olnbogabót** eða í einnota pappírsþurrku sem er hent strax að notkun lokinni.
- **Þvo hendur reglulega** með vatni og sápu, sérstaklega eftir hósta, hnerra eða snýtur. Forðast skal að snerta augu, nef og munn með óþvegnum höndum.
- **Lofta vel út** þar sem fólk dvelur saman, því góð loftræsting hjálpar til við að draga úr uppsöfnun smitandi agna í innilofti.
- **Nota andlitsgrímu þegar við á**, sérstaklega ef nauðsynlegt er að umgangast aðra meðan einkenni eru til staðar eða ef náin samskipti við viðkvæma einstaklinga verða ekki umflúin.
- **Forðast náin samskipti við aðra meðan veikindi vara** og gæta sérstaklega að umgengni við eldra fólk, ungabörn og fólk með undirliggjandi sjúkdóma.

Við flensu er yfirleitt best að hvílast, drekka nægan vökva og gefa líkamanum tíma til að jafna sig. Nota má verkjastillandi og hitalækkandi lyf samkvæmt leiðbeiningum.

Ef einkenni eru alvarleg, versna eða þú finnur fyrir öndunarerfiðleikum skaltu leita ráða hjá heilbrigðisþjónustunni.

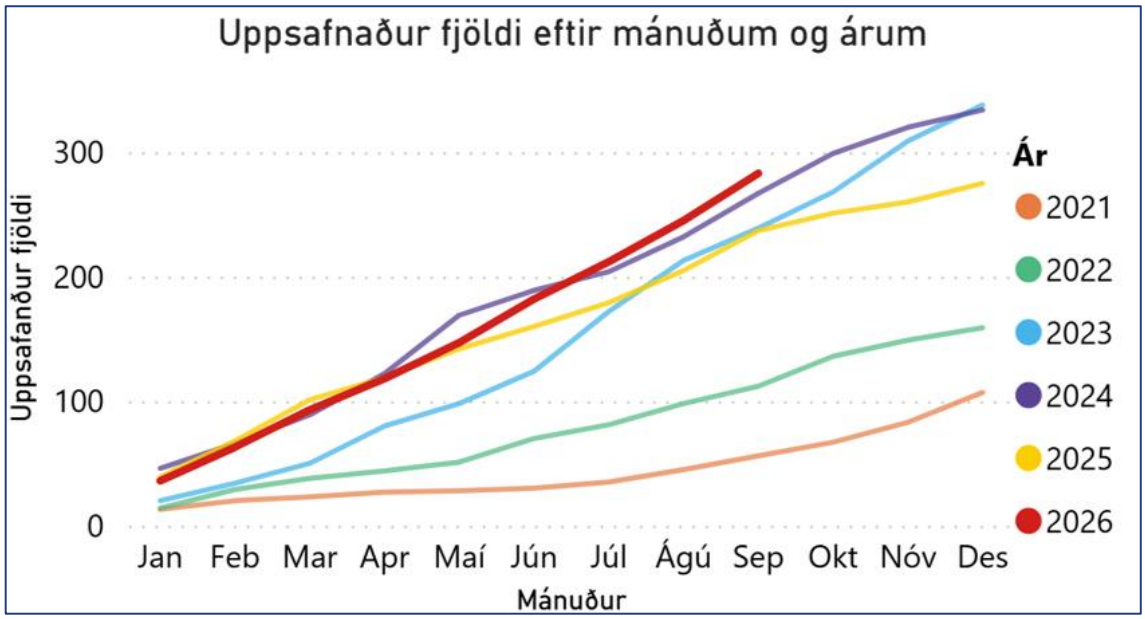
- ✓ **Sýnum ábyrgð og tillitssemi** með því að halda okkur heima þegar við erum veik, sinna handhreinsun og virða almennar sýkingavarnir. Þannig verndum við samstarfsfólk okkar, fjölskyldur og samfélagið allt.
- ✓ Saman getum við hjálpast að við að rjúfa smitleiðir.

Lekandi, klamydía og HIV

Staðan á síðari hluta ársins 2026

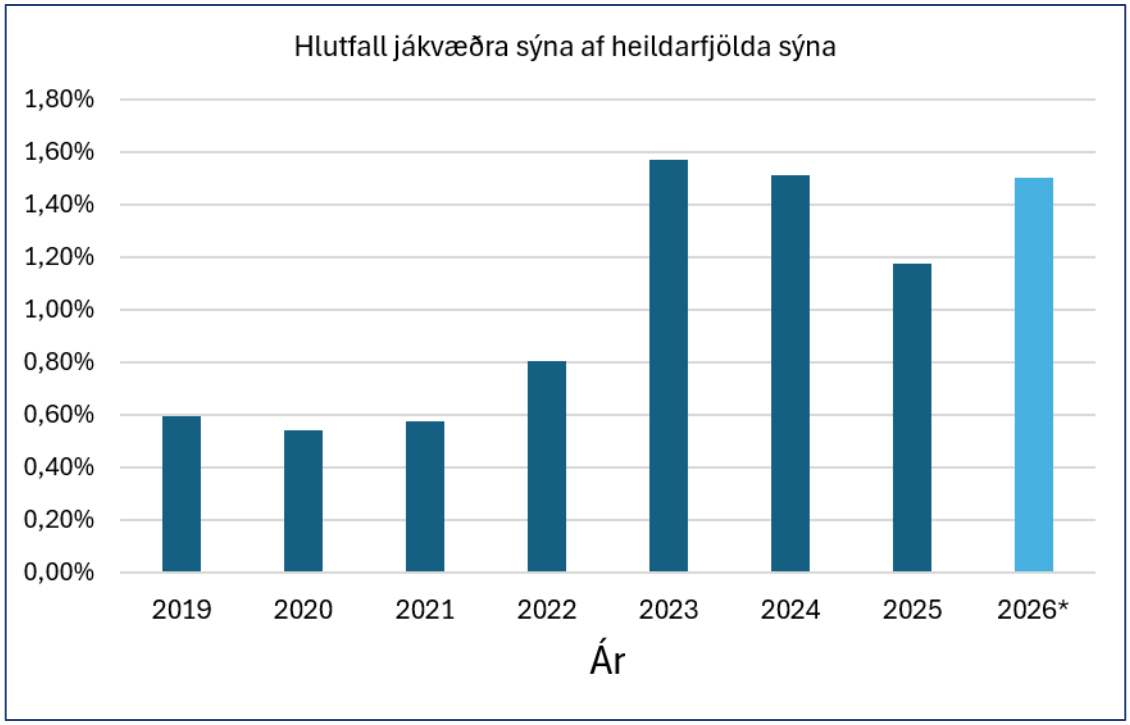
Lekandi

Fyrstu níu mánuði ársins 2026 greindust 283 einstaklingar hérlendis með lekanda, eða 72 á hverja 100.000 íbúa. Af þeim voru 249 karlar (88%). Tíðni lekanda sem af er ári hefur aukist hjá körlum miðað við árið í fyrra og hefur aukningin verið mest meðal karla 30 ára og eldri. Meirihluti (57%) þeirra sem greindust með lekanda á fyrstu níu mánuðum ársins voru með íslenskt ríkisfang. Fjöldi greininga á þessum níu mánuðum er meiri en á sama tíma undanfarin nokkur ár. Ef áfram heldur sem horfir þá verður fjöldi lekandatilfella í lok árs 2026 hærri en árin 2023 og 2024 en þá hafði tíðni lekanda hérlendis ekki verið hærri í 40 ár (mynd 4).



Mynd 4. Uppsafnaður fjöldi með lekanda eftir mánuðum og árum.
Af mælaborði sóttvarnalæknis um kynsjúkdóma.

Árið 2023 fjölgaði tilfellum lekanda mikið miðað við árin á undan. Ein hugsanleg skýring á fleiri greiningum er að fleiri rannsóknir séu gerðar. Gögn frá Sýkla- og veirufræðideild Landspítala sýndu hins vegar að þó sýnatökum hefði fjölgað lítillega á milli áranna 2022 og 2023 þá var sú aukning hlutfallslega talsvert minni en aukning í fjölda greininga. Hlutfall jákvæðra sýna af heildarfjölda sýna nánast tvöfaldaðist á milli áranna 2022 og 2023, úr 0,8% í tæp 1,6% (mynd 5). Engar breytingar voru gerðar á rannsóknaraðferðum á þessum tíma. Hlutfall jákvæðra sýna af heildarfjölda sýna það sem af er árinu 2026 er 1,5%.

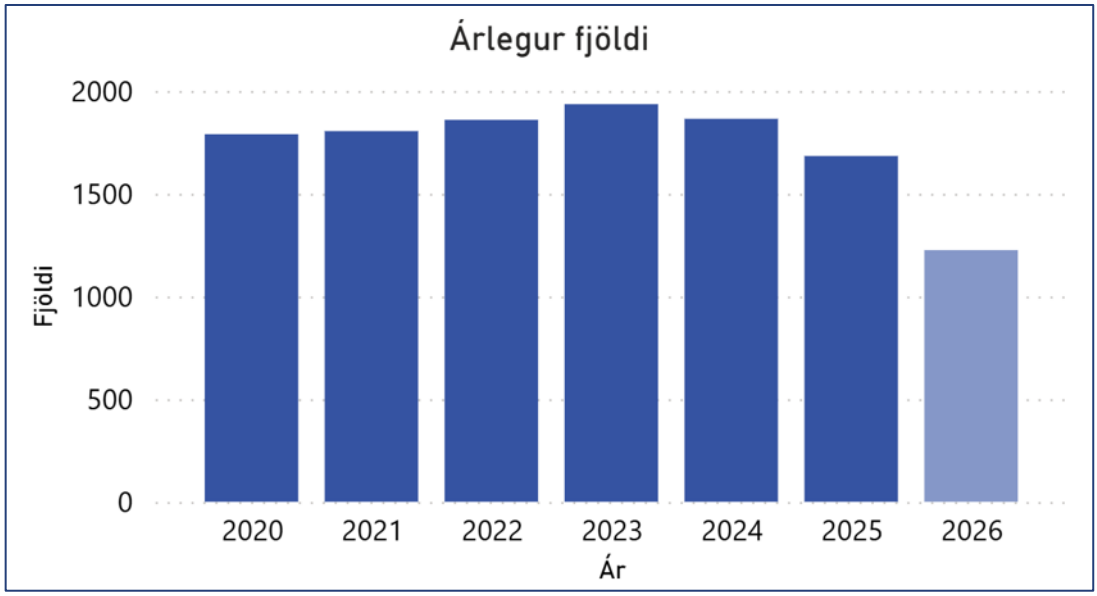


Mynd 5. Hlutfall sýna sem voru jákvæð fyrir lekanda af heildarfjölda sýna sem voru send í rannsókn.
*Gögn frá árinu 2026 ná út september.

Fjölgun lekandatilfella hefur átt sér stað í fleiri ríkjum ESB/EES. Árið 2024 var met ár í greiningum á lekanda á ESB/EES-svæði með tæpar 27 greiningar á hverja 100.000 íbúa. Yfir helmingur (62%) allra greininga var meðal karla sem stunda kynlíf með körlum. Sóttvarnastofnun Evrópu nefnir þætti á borð við breytta kynhegðun, s.s. kynlíf án smokks og aukinn fjölda bólfélaga, sem kunna að hafa stuðlað að hækkandi tíðni lekanda. Þá var einnig nefnt að sýnatökur væru mögulega útbreiddari í tengslum við fyrirbyggjandi meðferð við HIV, en þeir sem eru á slíkri meðferð fara reglulega í skimanir.

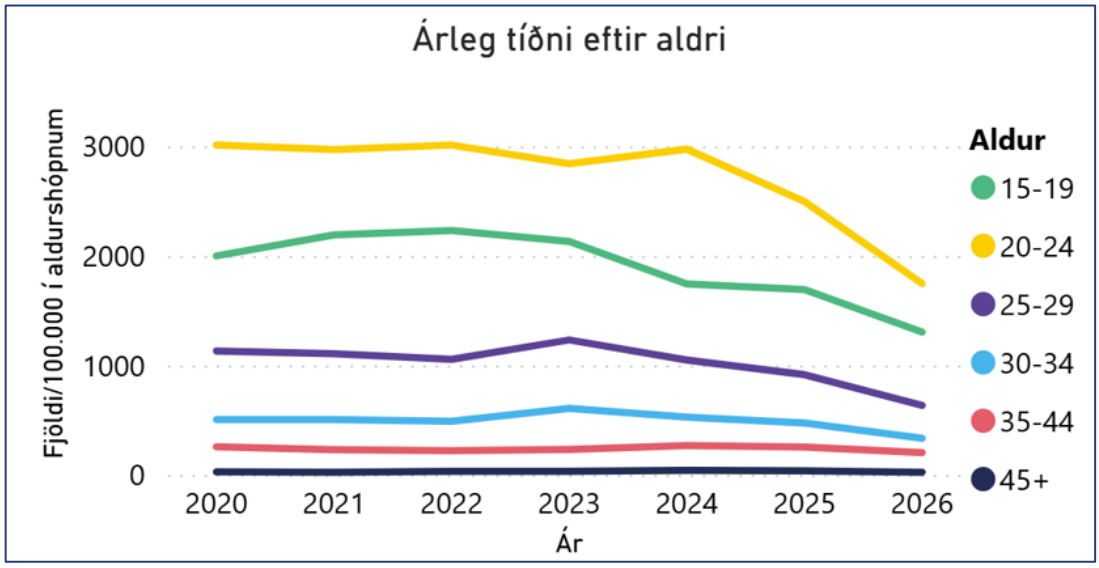
Klamydía

Fyrstu níu mánuði ársins 2026 greindust 1.225 einstaklingar með klamydíu, sem eru heldur færri en á sama tíma í fyrra en þá greindust 1.302 einstaklinga á fyrstu níu mánuðum ársins. Fjöldi tilfella klamydíu hefur haldist nokkuð óbreyttur í mörg ár. Þó greindust heldur færri allt árið í fyrra eða alls 1.684 og eru það færri tilfelli en hafa greinst árlega síðastliðin fimm ár (mynd 6).



Mynd 6. Árlegur fjöldi klamydíugreininga frá árinu 2020 (gögn ná út september árið 2026).
Af mælaborði sóttvarnalæknis um kynsjúkdóma.

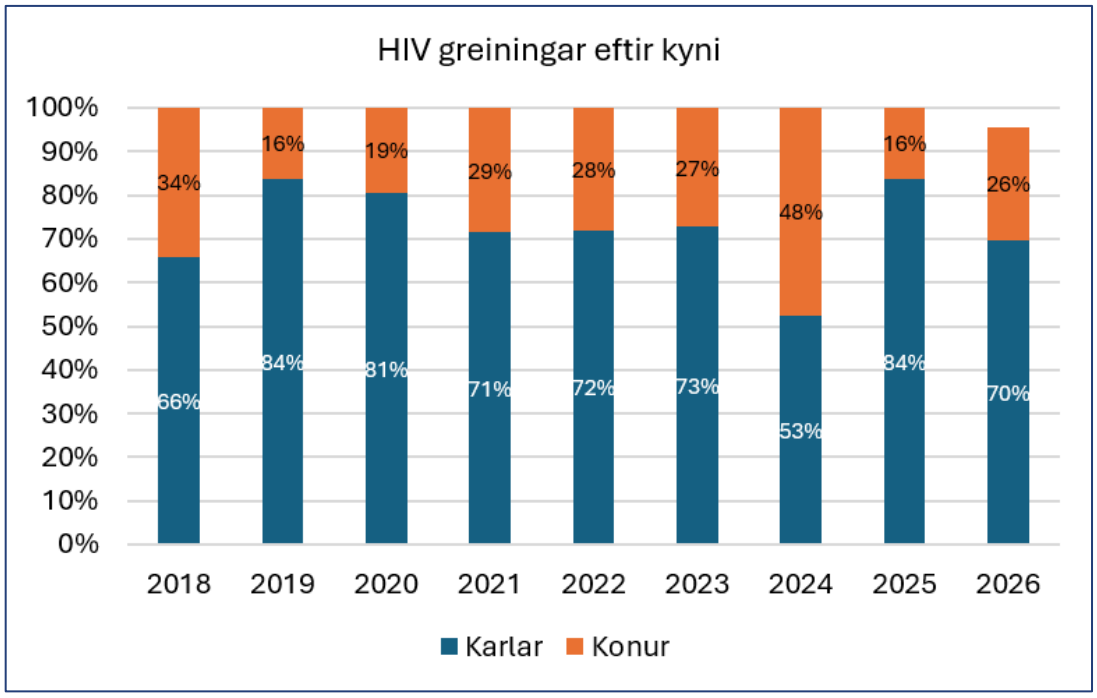
Hæsta tíðni klamydíu er í aldurshópnum 20–24 ára (mynd 7) og hefur svo verið um um árabil. Kynjahlutfallið það sem af er árinu var sambærilegt við fyrri ár en rúmlega helmingur greindra tilfella fyrstu níu mánuði ársins 2026 voru konur. Mikill meirihluti (85%) þeirra sem greinast með klamydíu eru með íslenskt ríkisfang.



Mynd 7. Árleg tíðni klamydíugreininga eftir aldurshópum.
Af mælaborði sóttvarnalæknis um kynsjúkdóma.

HIV

Fyrstu níu mánuði ársins 2026 greindust 23 einstaklingar með HIV. Karlmenn voru í miklum meirihluta, eða 16 (70%) og 17 einstaklingar (74%) voru með erlent ríkisfang. Undanfarin ár hefur rúmlega helmingur þeirra sem greinast með HIV hér á landi verið með þekkta sýkingu sem hefur þegar verið greind erlendis. Upplýsingar um fyrri greiningu fyrir árið 2026 munu ekki liggja fyrir fyrr en í lok árs. Tíðni HIV-greininga er hæst meðal karla sem stunda kynlíf með körlum en árið 2024 greindust fleiri konur með HIV en undanfarin ár og var hlutfall kvenna þá 48%. Árið 2025 lækkaði hlutfall kvenna aftur og var 16% (mynd 8).



Mynd 8. HIV-greiningar eftir hlutfalli kyns á árunum 2020–2026 (gögn ná út september 2026).

NordPrep: Samvinna Norðurlanda í undirbúningi fyrir næsta faraldur

COVID-19 faraldurinn sýndi hversu mikilvægt er að geta brugðist hratt við nýjum smitsjúkdómum. Faraldurinn sýndi jafnframt að þótt gripið væri til fjölmargra sóttvarnaaðgerða í samfélaginu, svo sem sóttkví, smitrakningu, nálægðar- og samkomutakmarkana, var oft takmörkuð þekking til staðar um áhrif einstakra aðgerða. Erfitt var að meta nákvæmlega ávinning þessara aðgerða á móti mögulegum neikvæðum áhrifum.

NordPrep

Nordic Pandemic Resilience and Preparedness Network (NordPrep) er norrænt samstarfsverkefni sem ætlað er að bæta úr þekkingu á áhrifum sóttvarnaðgerða í samfélaginu. Sóttvarna- og lýðheilsustofnanir Danmerkur, Finnlands, Íslands, Noregs og Svíþjóðar taka þátt í verkefninu, sem leitt er af norsku Folkehelseinstituttet. Verkefnið er fjármagnað með styrk frá NordForsk og stendur frá 2025 til 2028. NordForsk er á vegum Norrænu ráðherranefndarinnar sem styður við Norðurlandasamstarf um rannsóknir.

Meginmarkmið NordPrep er að efla getu Norðurlandanna til að rannsaka áhrif í samfélaginu af sóttvarnaaðgerðum sem beitt er til að draga úr útbreiðslu smita og áhrifum farsótta (e. public health and social measures, PHSM). Þar er meðal annars átt við sóttkví, einangrun, smitrakningu, grímunotkun, nálægðartakmarkanir og ýmiss konar takmarkanir eða breytingar á starfsemi skóla, vinnustaða og fleira. Verkefnið beinist hins vegar ekki að bólusetningum eða lyfjameðferð. Sérstök áhersla er lögð á að undirbúa rannsóknir áður en næsti heimsfaraldur kemur upp. Unnið er að gerð staðlaðra rannsóknaráætlana sem hægt verður að virkja með skömmum fyrirvara, auk þess sem skoðaðar eru lagalegar, siðferðilegar og aðrar hindranir sem geta tafið eða komið í veg fyrir framkvæmd slíkra rannsókna. Stefnt er að því að þróa þrjár til fimm rannsóknaráætlanir sem hægt verði að nota í fleiri en einu norrænu landi.

Þriðji NordPrep fundurinn haldinn á Íslandi

Þriðji vinnufundur NordPrep var haldinn í Reykjavík 31. ágúst–1. september 2026. Um tuttugu sérfræðingar frá Íslandi og öðrum Norðurlöndum tóku þátt.

Fundurinn hófst á umfjöllun Þórólfs Guðnasonar, fyrrverandi sóttvarnalæknis, um reynslu Íslands af COVID-19. Þar var meðal annars rætt um víðtækar sýnatökur, smitrakningu, rauntímaraðgreiningu veirunnar, notkun gagna við ákvarðanatöku og mikilvægi trausts og upplýsingamiðlunar. Jafnframt var horft til þess hvaða tækifæri hefðu nýst til að afla vísindalegrar þekkingar meðan á faraldrinum stóð og hvaða tækifæri hefðu e.t.v. farið forgörðum í þeim efnum. Aðrir íslenskir gestafyrirlestrar voru frá Heilbrigðisvísindasviði Háskóla Íslands, þau Unnur Valdimarsdóttir, prófessor í faraldsfræði og forseti sviðsins, og Thor Aspelund, tölfræðingur og prófessor, sem fjölluðu um kosti þess að nýta norræn gögn til viðbúnaðar fyrir faraldra í framtíðinni.



Mynd. Þórólfur Guðnason, fyrrum sóttvarnalæknir



Mynd. Unnur Valdimarsdóttir, prófessor við Háskóla Íslands

Einn af mikilvægustu lærdómunum er að ekki nægir að hafa viðbragðsáætlanir, öryggisbirgðir og heilbrigðiskerfi tilbúið. Við þurfum einnig að vera fyrir fram undirbúin til að svara ákveðnum spurningum sem mikilvægt er að svara, hvaða gögnum þarf þá að safna og hvernig hægt er að hefja rannsóknir hratt þegar nýr faraldur kemur upp.

Á fundinum var unnið áfram að rannsóknaráætlunum sem hægt er að aðlaga að mismunandi aðstæðum og meðal annars rætt um rannsóknir á skimun á hjúkrunarheimilum, fjarvinnu, mismunandi útfærslum sóttkvíar og sóttvarnaaðgerðum í skólum. Einnig voru kynntar rannsóknir í öðrum Norðurlöndum sem þegar eru í undirbúningi eða framkvæmd, svo sem á lofthreinsun í skólum, nálægðartakmörkunum við kóræfingar og hvort hægt sé að draga úr því að fólk mæti veikt í kvikmyndahús, leikhús og á aðra viðburði með því að gera því kleift að fara ekki án fjárhagslegs taps.

Vinnan heldur áfram

Í framhaldi af fundinum verður unnið áfram að forgangsröðun þeirra sóttvarnaaðgerða sem mikilvægt er að rannsaka og að þróun valinna rannsóknaráætlana. Hluti af verkefninu er einnig að byggja upp þekkingu og færni til að framkvæma slíkar rannsóknir. NordPrep gerir m.a. ráð fyrir námskeiðum, starfsmannaskiptum milli landa og sameiginlegri þróun rannsóknaráætlana.

Í september var haldið þriggja daga námskeið í Ósló um rannsóknir á áhrifum sóttvarnaaðgerða. Í undirbúningi þess ræddu þátttakendur meðal annars fjölbreyttar hugmyndir um aðgerðir sem hugsanlega mætti prófa með slembirannsóknum. Markmiðið var meðal annars að kanna betur hvað er í raun framkvæmanlegt.

Í haust hófst jafnframt röð vefnámskeiða NordPrep, þar sem þekkingu og reynslu af verkefninu verður miðlað víðar. Fyrsta námskeiðið var haldið í október á vegum finnsku stofnunarinnar á sviði heilsu og velferðar (THL).

Sérstakur styrkleiki NordPrep felst í nánu norrænu samstarfi. Ríkin búa yfir sterkum heilbrigðisgögnum og skráningarkerfum en hvert þeirra er tiltölulega lítið. Með sameiginlegum rannsóknum má því afla traustari þekkingar en hvert ríki gæti gert eitt og sér.

Kjarni NordPrep er einfaldur: Við þurfum ekki að hafa öll svörin áður en næsti faraldur hefst en við þurfum að vera tilbúin að afla þeirra hratt. Með því að undirbúa rannsóknir, gagnasöfnun og samstarf fyrirfram aukast líkurnar á því að ákvarðanir í næsta faraldri byggist á betri þekkingu og að hægt verði að velja þær aðgerðir sem skila mestum ávinningi með sem minnstum neikvæðum áhrifum.

Vitundarvakning um sýklalyfjaónæmi 18. nóvember

Ár hvert er 18. nóvember helgaður Evrópska sýklalyfjadeginum á vegum Sóttvarnastofnunar Evrópu (ECDC). Sama dag hefst Alþjóðleg vitundarvika um sýklalyfjaónæmi á vegum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO), sem stendur yfir dagana 18.–24. nóvember. Markmið vitundarvakningarinnar er að auka þekkingu á sýklalyfjaónæmi og minna á mikilvægi skynsamlegrar sýklalyfjanotkunar og sýkingavarna.



Mynd. Tákn sýklalyjaónæmis

Sýklalyf hafa um áratugaskeið verið hornsteinn meðferðar við bakteríusýkingum. Þegar bakteríur þróa með sér ónæmi gegn sýklalyfjum verða sýkingar erfiðari viðureignar, meðferðarmöguleikum fækkar og hætta á alvarlegum veikindum og dauðsföllum eykst. **Sýklalyfjaónæmi er því ein af mikilvægustu lýðheilsuáskorunum samtímans.**

Allir geta lagt sitt af mörkum í baráttunni gegn sýklalyfjaónæmi. Heilbrigðisstarfsfólk gegnir lykilhlutverki með skynsamlegri ávísun sýklalyfja og öflugum sýkingavörnum. Almenningur getur stuðlað að ábyrgri notkun með því að taka sýklalyf aðeins samkvæmt fyrirmælum læknis og fylgja ráðleggingum um skammta og meðferðarlengd. Mikilvægt er að hafa í huga að sýklalyf virka ekki gegn veirusýkingum, svo sem kvefi og inflúensu. Góð handhreinsun, bólusetningar og aðrar sýkingavarnir draga úr útbreiðslu sýkinga og þar með þörf fyrir sýklalyf.

Á Íslandi er fylgst reglulega með sýklalyfjanotkun og þróun sýklalyfjaónæmis. Nýlega kom út ársskýrsla sóttvarnalæknis um sýklalyfjanotkun og sýklalyfjanæmi baktería hjá mönnum og dýrum á Íslandi 2025, þar sem teknar eru saman nýjustu upplýsingar um stöðu og þróun þessara mála. Jafnframt er unnið að innleiðingu aðgerðaáætlunar Íslands gegn sýklalyfjaónæmi 2025–2029, sem byggir á þverfaglegri nálgun og samstarfi ólíkra aðila.

Í tilefni vitundarvakningarinnar mun sóttvarnalæknir halda sitt árlega **málþing um sýklalyfjaónæmi** miðvikudaginn 18. nóvember. Þema málþingsins að þessu sinni er *„Frá vitund til fyrirbyggjandi aðgerða: Sýklalyfjanotkun, sýkingavarnir og bólusetningar“*. Sjá dagskrá og upplýsingar.

Við hvetjum heilbrigðisstarfsfólk og almenning til að kynna sér málefnið og leggja sitt af mörkum til að draga úr útbreiðslu sýklalyfjaónæmis. Með skynsamlegri sýklalyfjanotkun og öflugum sýkingavörnum getum við stuðlað að því að sýklalyf haldi virkni sinni fyrir komandi kynslóðir.

Nánari upplýsingar

- Vitundarvakning um sýklalyfjaónæmi
- Ársskýrslur um sýklalyfjanotkun og -næmi
- Aðgerðir gegn útbreiðslu sýklalyfjaónæmis