

Júní 2025



Ársskýrsla sóttvarna 2025

Embætti landlæknis
Sóttvarnalæknir



Starfsfólk sóttvarnasviðs 2025

Marianna Þórðardóttir sérfræðingur, ritstjóri
Guðrún Aspelund sóttvarnalæknir
Anna Margrét Guðmundsdóttir yfirlæknir
Anna Margrét Halldórsdóttir yfirlæknir
Elín Hrönn Ólafsdóttir sérfræðingur
Fannar Gauti Gissurarson verkefnastjóri
Hildigunnur Anna Hall verkefnastjóri
Júlíana Héðinsdóttir heilbrigðisgagnafræðingur
Kamilla Sigríður Jósefsdóttir yfirlæknir
Rebekka Aldís Kristinsdóttir Valberg verkefnastjóri
Sólveig Björk Einarsdóttir sérfræðingur
Svava Dögg Jónsdóttir verkefnastjóri
Tryggvi Hjörtur Oddsson sérfræðingur

Útgefandi

Embætti landlæknis
Sóttvarnalæknir
Katrínartúni 2
105 Reykjavík
S. 510 1900
mottaka@landlaeknir.is
www.landlaeknir.is

© 2026 Embætti landlæknis

Rit þetta má ekki afrita með neinum hætti, svo sem ljósmyndun, prentun, hljóðritun eða á annan sambærilegan hátt, að hluta eða í heild, án þess að geta heimildar.

Efnisyfirlit

Myndir	5
Skammstafanir	7
Inngangur.....	8
Sýkingar í öndunarvegi.....	9
Inflúensa	9
COVID-19	11
RS-veira.....	13
Alvarlegar bráðar öndunarfærasýkingar	14
Kíghósti	16
Berklar.....	16
Legionella.....	17
Kynsjúkdómar, HIV og aðrar blóðbornar veirur	17
Klamydía	17
Lekandi.....	18
Sárasótt.....	20
HIV/alnæmi.....	21
Lifrabólga B.....	23
Lifrabólga C.....	24
Sýkingar í meltingarvegi og súnur.....	24
Enteróhemorrhagískur <i>E. coli</i>	25
Shigella og Enteroinvasive <i>E. coli</i>	25
Kampýlóbakter.....	26
Salmonella	27
Listería	28
Gíardía.....	29
Launsporasýking	30
Lifrabólga A.....	31
Creutzfeldt-Jakob sjúkdómur og afbrigði hans.....	32
Kólera og kólerulíkar sýkingar	32
Matartengdar hópsýkingar á árinu 2025	33
Hópsýking af völdum lifrabólgu A	33

Hópsýking af völdum nóróveiru	33
Hópsýking tengd þorablóti á Fljótsdalshéraði	33
Hópsýkingar tengdar þorablótum á Suðurlandi.....	34
Sjúkdómar sem berast með smitferjum.....	34
Ífarandi sýkingar	35
Ífarandi sjúkdómar af völdum Haemophilus influenzae	35
Ífarandi pneumókokkasýkingar	35
Ífarandi streptókokkar	36
Meningókokkasjúkdómur	36
Sjúkdómar sem bóluefni beinast gegn.....	37
Barnaveiki	37
Hettusótt, mislingar og rauðir hundar.....	37
Hlaupabóla og ristill.....	37
Mænusótt	39
MPX veirusýking	39
Sýklalyfjaónæmi.....	39
Sýkingar tengdar heilbrigðisþjónustu	40
Eiturefni og geislavirk efni sem geta ógnað almannaheill	42
Eldgos á Reykjanesi.....	42
Kjarnorku- og geislavá	42
Styrkir	43
EU-HIP.....	43
EU-JAMRAI	43
Joint Action Stockpile	44
Iceland-ISNSS	44
Tilkynningarskyldir sjúkdómar 2025	45
Starfsemi sóttvarnalæknis.....	47
Megináherslur 2025	47
Heimildir	49

Myndir

Mynd 1. Staðfest influensa árin 2017–2025	9
Mynd 2. Tegund influensu árin 2017–2025	10
Mynd 3. Fylgni bráðra öndunarfærasýkinga (ARI) við staðfesta influensu.....	11
Mynd 4. Fjöldi með COVID-19 árin 2023–2025.....	12
Mynd 5. Tímalína tilfella COVID-19 og influensu 2025	13
Mynd 6. Greiningar RS-veiru sýkinga árin 2021–2025	14
Mynd 7. Alvarlegar bráðar öndunarfærasýkingar (SARI) 2025	15
Mynd 8. Alvarlegar bráðar öndunarfærasýkingar (SARI) eftir aldri og tegund sýkils	15
Mynd 9. Fjöldi berklatilfella 1970–2025 eftir ríkisfangi	17
Mynd 10. Fjöldi með klamydíu árin 1982–2025.....	18
Mynd 11. Lekandi eftir kyni árin 2021–2025	19
Mynd 12. Tíðni lekanda á Íslandi árin 2010–2025	20
Mynd 13. Sárásótt eftir kyni árin 2021–2025.....	21
Mynd 14. HIV eftir kyni árin 2021–2025	22
Mynd 15. Þekkt og nýgreind HIV tilfelli árin 2021–2025	22
Mynd 16. Lifrabólga B árin 2021–2025.....	23
Mynd 17. Lifrabólga C árin 2021–2025.....	24
Mynd 18. Fjöldi með STEC árin 2021–2025	25
Mynd 19. Fjöldi með shigellasýkingu árin 2021–2025	26
Mynd 20. Fjöldi með kampýlóbakttersýkingu árin 2020–2025.....	27
Mynd 21. Fjöldi með salmonellu eftir tegund árin 2021–2025	28
Mynd 22. Fjöldi með listeríusýkingu árin 2021–2025	29
Mynd 23. Fjöldi með giardíusýkingu árin 2021–2025	30
Mynd 24. Fjöldi með launsporasýkingu árin 2021–2025	31
Mynd 25. Fjöldi með lifrabólgu A árin 2021–2025	32
Mynd 26. Fjöldi með malaríu og beinbrunasótt árin 2021–2025	35
Mynd 27. Ífarandi pneumokokkasýkingar eftir aldri 2021–2025.....	36
Mynd 28. Fjöldi með hlaupabólu og ristil 2011–2025	38
Mynd 29. Fjöldi með nýgreindar tilkynningarskyldar sýklalyfjaónæmar bakteríur	40

Mynd 30. Algengi spítalasýkinga á Landspítala eftir árum.....	41
Mynd 31. Algengi spítalasýkinga á Sjúkahúsinu á Akureyri eftir árum	41

Skammstafanir

ARI	Acute respiratory infections (bráðar öndunarfærasýkingar)
BBL	Breiðvirkir betalaktamasamyndandi sýklar
CEIR	Centre for Epidemic Interventions Research
COVID-19	Coronavirus disease 19 (sjúkdómur kórónuveiru SARS-CoV-2)
CJS	Creutzfeldt-Jakob sjúkdómur
ECDC	European Centre for Disease Control (Sóttvarnastofnun Evrópu)
EPEC	Enteropathogenic <i>E. coli</i>
ESB/EES	Evrópubandalagið/Evrópska efnahagssvæðið
ESBL	Extended-Spectrum Beta-Lactamase (BBL)
GAS	Streptókokkar af grúppu A
Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> , gerð b
HIV	Human immunodeficiency virus
IHR	International Health Regulation (alþjóðaheilbrigðisreglugerðin)
MÓSA	Metisillín ónæmur <i>Staphylococcus aureus</i>
RSV	Respiratory syncytial virus (RS-veira)
SAK	Sjúkrahúsið á Akureyri
SARI	Severe acute respiratory infections (alvarlegar bráðar öndunarfærasýkingar)
SSUS	Stjórnskipuð samstarfsnefnd um sóttvarnir
SVEID	Sýkla- og veirufræðideild (á Landspítala)
VÓE	Vankómýsín ónæmir enterókokkar
WHO	World Health Organization (Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin)

Inngangur

Í ársskýrslu sóttvarna 2025 er fjallað um faraldsfræði skráningar- og tilkynningarskyldra smit-sjúkdóma á Íslandi auk bólusetninga, sýklalyfjanotkunar, sýklalyfjaónæmi, sýkinga tengdum heilbrigðisþjónustu og aðrar heilsuógnir sem varða sóttvarnir. Skýrslan gefur yfirlit yfir stöðu sóttvarna, helstu breytingar frá fyrri árum og þau atriði sem kalla á áframhaldandi vöktun, forvarnir og viðbúnað.

Árið 2025 einkenndist ekki af einni heilsuógn heldur fremur af fjölbreyttum verkefnum sóttvarna. COVID-19 greiningar voru mun færri en á árum faraldursins og sjúkdómurinn ollir ekki sambærilegu álagi og áður. Árleg influensa var áberandi í vetur, hófst fyrr en undanfarin ár og fór hratt af stað undir lok ársins. Það leiddi til aukins álags á heilbrigðisþjónustu, einkum vegna innlagna í desember, og minnir á að árlegar öndunarferasýkingar geta haft veruleg áhrif á heilbrigðiskerfið.

Á árinu innleiddi sóttvarnalæknir kerfisbundna vöktun á alvarlegum bráðum öndunarferasýkingum (SARI). Með henni er hægt að nýta upplýsingar úr rafrænum heilbrigðisgögnum til að fylgjast betur með alvarlegum veikindum vegna influensu, COVID-19 og RS-veiru. Slík vöktun styrkir getu til að meta byrði öndunarferasýkinga, álag á sjúkrahús og meta áhrif forvarna, svo sem bólusetninga og annarra sóttvarnaaðgerða.

Bólusetningar (ónæmisaðgerðir) eru ein mikilvægasta stoð sóttvarna, ekki síst til að draga úr alvarlegum veikindum hjá þeim sem eru í mestri áhættu. Haustið 2025 var byrjað að bjóða hjá ungbörnum einstofna mótefni gegn RS-veiru. Góð þátttaka í því verkefni sýnir mikilvægi skipulagðra forvarna og samvinnu milli sóttvarnalæknis, heilsugæslu, fæðingarþjónustu og sjúkrahúsa.

Þróun kynsjúkdóma og berklatilfella á árinu undirstrikar jafnframt mikilvægi aðgengilegrar greiningar, smitrakningar, meðferðar og fræðslu. Þótt greiningum á klamydíu og lekanda hafi fækkað frá fyrri árum er tíðni lekanda áfram há í sögulegu samhengi. Berklatilfelli ársins sýna einnig að vönduð eftirfylgni eftir útsetningu og markviss skimun skipta máli, sérstaklega hjá hópum sem geta verið í viðkvæmri stöðu.

Árið 2025 var einnig unnið að því að efla innviði sóttvarna, meðal annars með bættri rafrænni vöktun, auknu alþjóðlegu samstarfi og áframhaldandi undirbúningi vegna farsóttta og annarra bráðra lýðheilsuógna. Ársskýrslan sýnir að sóttvarnir byggjast á traustum gögnum, virkri vöktun og samvinnu margra aðila. Þessi atriði verða áfram lykilforsendur þess að vernda heilsu almennings á Íslandi gegn bráðum lýðheilsuógnum.

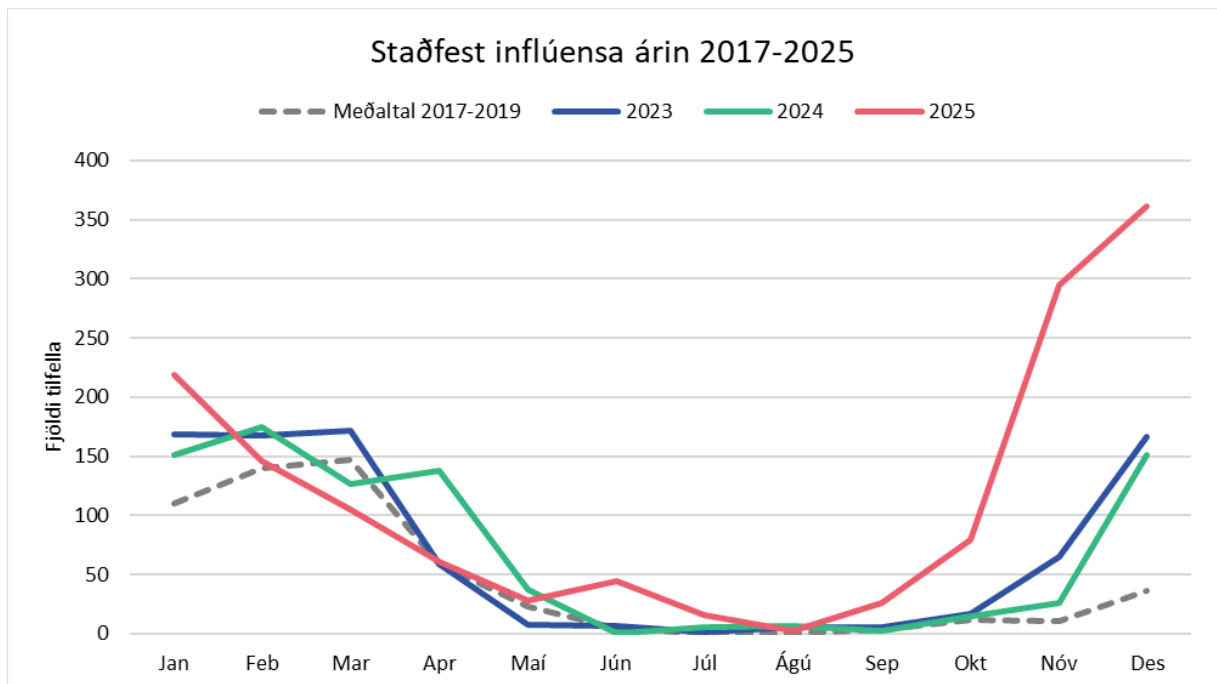
Sóttvarnalæknir

Sýkingar í öndunarvegi

Inflúensa

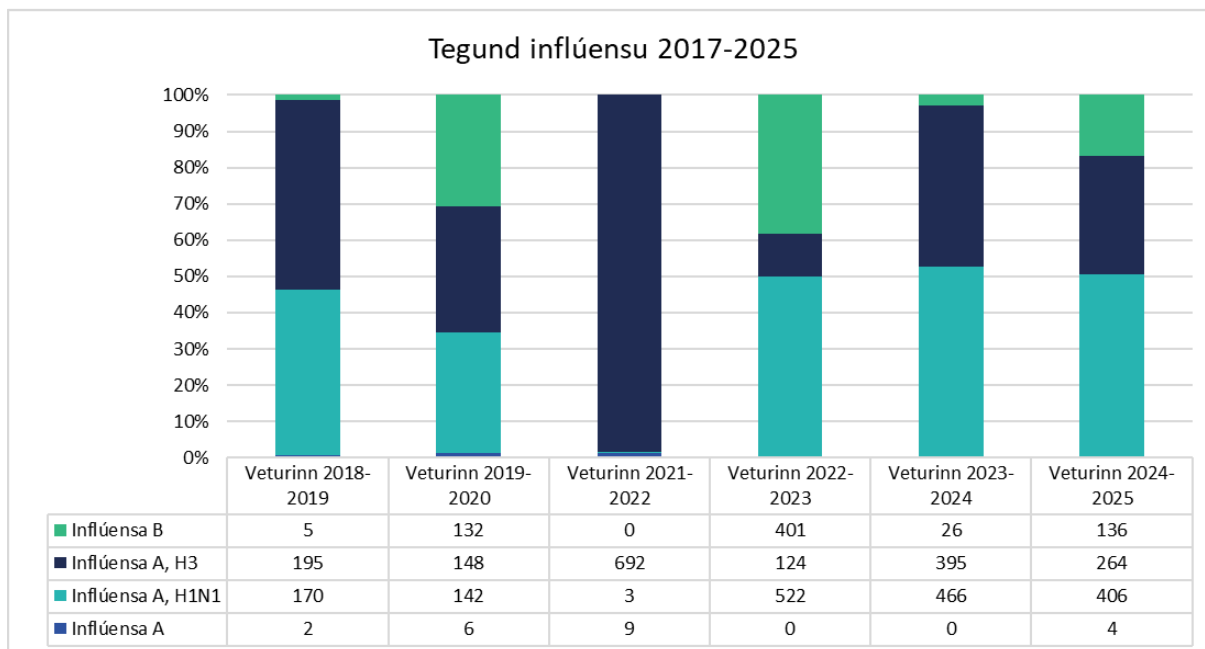
Á árinu 2025 greindust 1.382 einstaklingar með inflúensu á Sýkla- og veirufræðideild Landspítala (SVEID) og rannsóknarstofunni á Sjúkrahúsinu á Akureyri (SAk) (Mynd 1). Þetta eru töluvert fleiri greiningar en árin á undan, þar sem 844 einstaklingar greindust árið 2023 og 835 árið 2024. Aukningin árið 2025 skýrist að mestu af því að inflúensufaraldurinn hófst 2–4 vikum fyrr en undanfarna vetur og fór hraðar af stað en undanfarin ár. Þetta varð til þess skörp aukning varð í innlögnum vegna inflúensu í desembermánuði 2025 og álag á heilbrigðiskerfið var mikið.

Þrátt fyrir að tilfelli hafi verið færri á árunum 2023 og 2024 samanborið við árið 2025, hafa greiningar á undanförunum árum verið mun fleiri en fyrir heimsfaraldur. Greindum tilfellum inflúensu fækkaði verulega frá því áður á árunum 2020 og 2021 þegar umfangsmestu sóttvarnaaðgerðir vegna heimsfaraldurs COVID-19 voru í gildi, en fjölgaði síðan eftir afléttingu aðgerða snemma árs 2022. Það ár greindust rúmlega 1.100 einstaklingar með inflúensu. Að teknu tilliti til íbúafjölda þá var meðalfjöldi tilfella tæplega 250 á hverja 100.000 íbúa á árunum 2023–2025 en meðalfjöldi tilfella á árunum fyrir heimsfaraldur (2017–2019) var hins vegar um það bil 160 tilfelli á hverja 100.000 íbúa. Aukninguna má að miklu leyti rekja til umtalsverðrar fjölgunar öndunarfærasýna, en árlegur sýnafjöldi hefur ríflega þrefaldast frá því sem var fyrir heimsfaraldur.



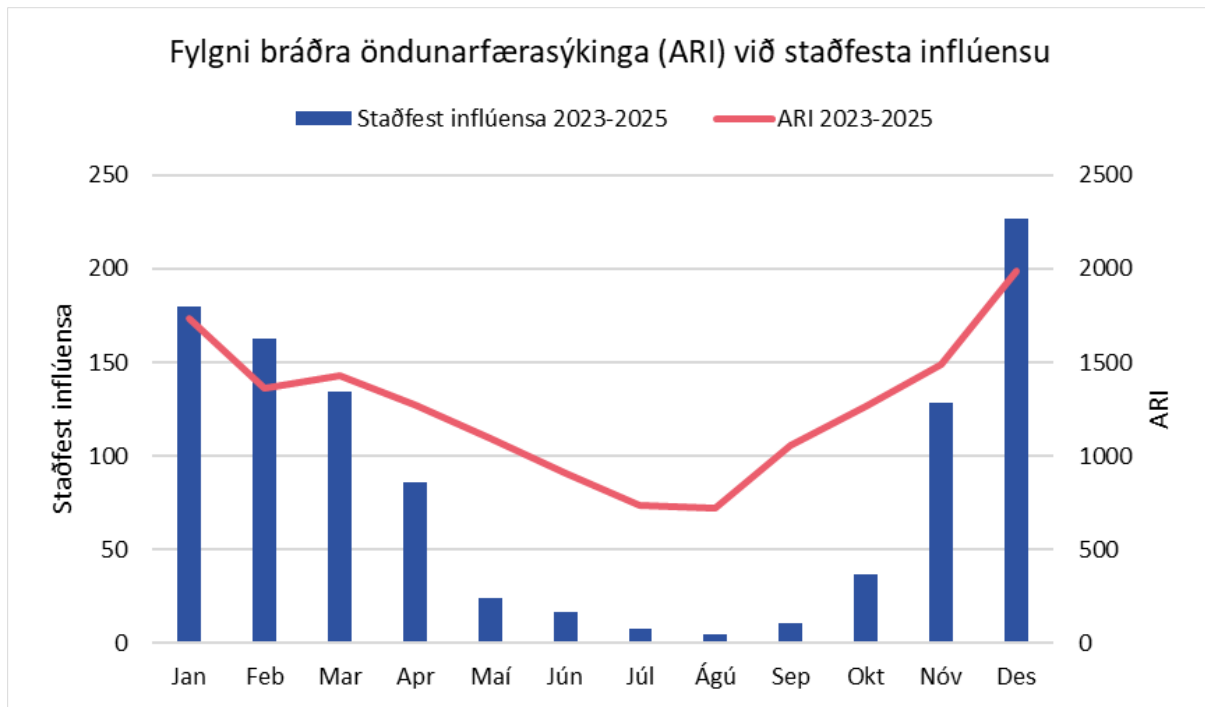
Mynd 1. Staðfest inflúensa árin 2017–2025

Veturinn 2024–2025 var það inflúensustofn A sem var ríkjandi, bæði A(H1N1) og A(H3). Um það bil 10% greininga var af stofni B (Mynd 2). Þegar inflúensan fór síðan af stað haustið 2025 greindust nær eingöngu tilfelli af stofni A.



Mynd 2. Tegund inflúensu árin 2017–2025
Ekkert tilfelli inflúensu greindist veturinn 2020–2021

Sýnatökur vegna öndunarfærasýkinga eiga sér að mestu stað á bráðamóttökum og legudeildum sjúkrahúsa, en klínískar greiningar byggjast á mati lækna á einkennum sjúklinga, með eða án rannsóknaniðurstaðna. Samhliða vöktun á inflúensugreiningum frá SVEID og SAK fylgist sóttvarnalæknir einnig með klínískum greiningum lækna með því að skoða ICD-10 skráningar á bráðum öndunarfærasýkingum (e. acute respiratory infections, ARI) í sjúkraskrá. Með því að vakta klínískar greiningar fæst betri heildarmynd af dreifingu sýkinga í samfélaginu. Mynd 3 sýnir fylgnina milli meðalfjölda greininga á staðfestri inflúensu og klínískum greiningum lækna á bráðum öndunarfærasýkingum árin 2023–2025.



Mynd 3. Fylgni bráðra öndunarfærasýkinga (ARI) við staðfesta inflúensu

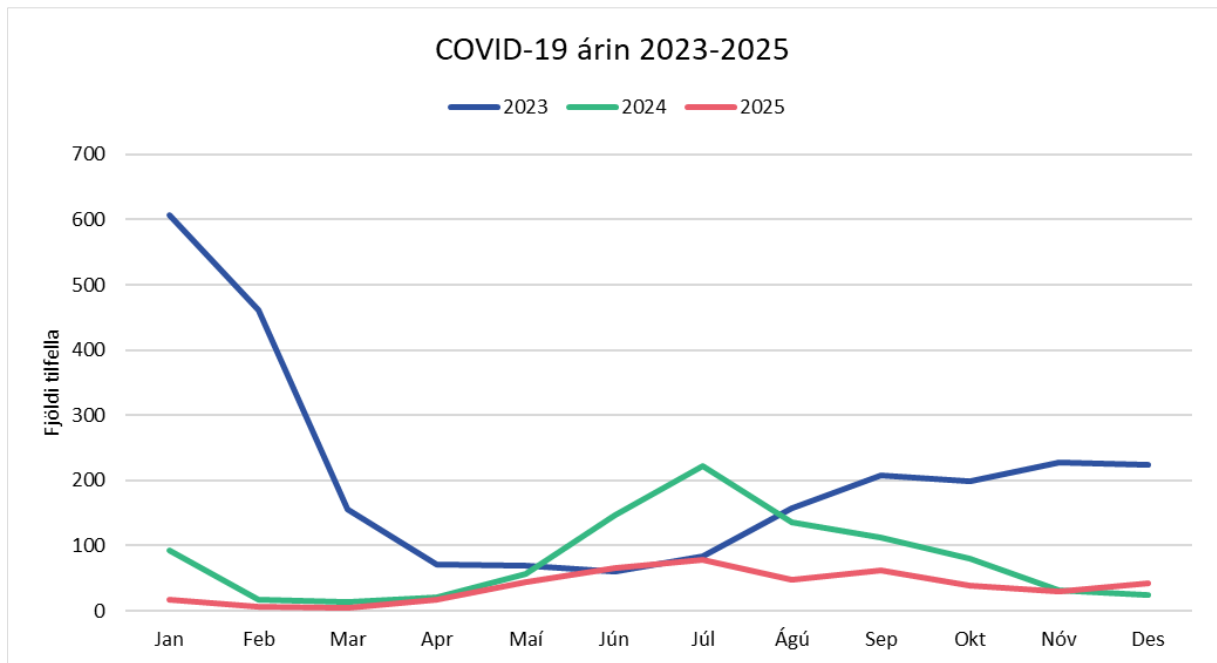
Bólusetningar gegn inflúensu haustið 2025 náðu til sömu forgangshópa og undanfarin 2–3 ár, bæði starfstengdra forgangshópa og áhættuhópa vegna aukinnar hættu á alvarlegum veikindum og/eða versnun undirliggjandi sjúkdóma með inflúensuveikindum. Aldurstengdir áhættuhópar voru óbreyttir frá 2024, fullorðnir frá 60 ára aldri og börn frá 6 mánaða að 5 ára aldri. Ólíkt undanförunum 2–3 árum kláraðist bóluefni hjá birgja fyrir áramót, en þátttaka forgangshópanna, a.m.k. þeirra aldurstengdu sem sóttvarnalæknir fylgist með, var heldur betri en undanfarin ár. Nýtt kerfi til skráninga á inflúensubólusetningum (sjá kafla um styrk EU-HIP frá heilbrigðisáætlun ESB) var í notkun víða hjá stofnunum og fyrirtækjum í áttakinu haustið 2025 og var þá hægt að senda skilaboð í Heilsuveru um bólusetningarnar ef stofnun eða fyrirtæki kaus að gera svo. Heilbrigðisstofnanir sem notuðu skilaboð, t.d. fyrir starfsfólk sitt, hafa lýst yfir ánægju sinni með þann möguleika við sóttvarnalækni og með áframhaldandi þróun og notkun kerfisins, fyrir þessar og aðrar bólusetningar, er líklegt að í ljós komi fleiri tækifæri til að efla þátttöku skilgreindra forgangshópa í bólusetningum með notkun þess. Nýtt bóluefni sem er eingöngu fyrir börn frá 2ja ára aldri verður notað frá hausti 2026 og mun framboð bóluefnis fyrir fullorðna því verða heldur rýmra en var veturinn 2025.

COVID-19

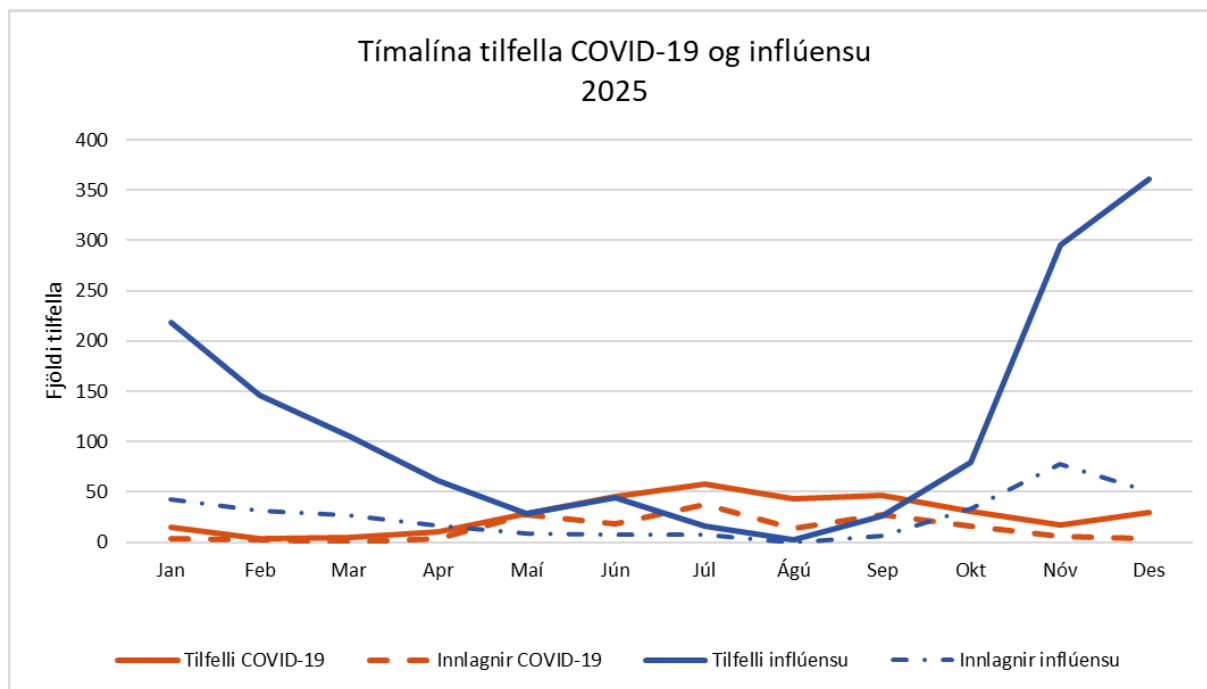
Á árinu 2025 greindust tæplega 460 einstaklingar með SARS-CoV-2, veiruna sem veldur COVID-19 sjúkdómnum, á rannsóknarstofu, en það eru mun færri greiningar en fyrri ár frá því faraldurinn hófst 2020 (Mynd 4). Þrátt fyrir að greiningar árin 2023–2025 séu töluvert færri samanborið við árin 2020–2022, þá ber að hafa í huga að sýnatökur voru talsvert færri og

skimanir ekki í gangi og því erfitt að bera saman útbreiðslu smita á milli þessara tveggja tímabila. Fjöldi innliggjandi sjúklinga með COVID-19 helst í hendur við fjölda greininga (Mynd 5).

Aukning í öndunarfærasýkingum í samfélaginu verður yfirleitt seint á haustin eða í upphafi vetrar og dregur síðan úr þeim þegar líður á vorið. Er það sérstaklega vegna árlegs influensufaraldurs og RS-veiru sýkinga en aðrar öndunarfærasýkingar geta einnig aukist á veturna. Undantekning frá því mynstri eru árin þegar COVID-19 heimsfaraldur stóð sem hæst. Þetta myndur sést skýrt þegar litið er á greiningar á influensu og RS-veiru. COVID-19 hegðar sér hins vegar ekki á sama hátt og aðrar öndunarfærasýkingar og hefur ekki sýnt árstíðarbundið myndur (Mynd 4). Fá tilfelli COVID-19 greindust í byrjun árs 2025 en greiningum fór að fjölga lítillega á vormánuðum og náðu hámarki í júlí þegar 80 greindust, en í júlí árið 2024 greindust 220 manns. Restina af árinu 2025 hélst fjöldi greininga nokkuð stöðugur, eða um það bil 30–60 á mánuði.



Mynd 4. Fjöldi með COVID-19 árin 2023–2025



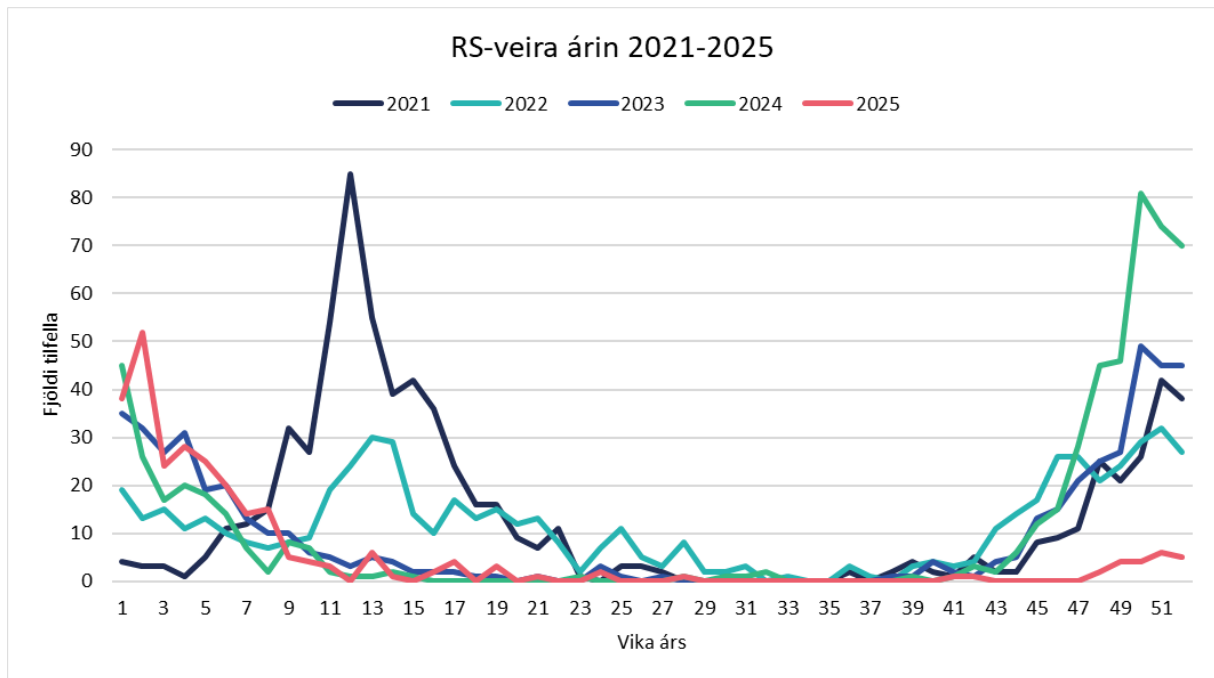
Mynd 5. Tímalína tilfella COVID-19 og inflúensu 2025

[Markhópar](#) COVID-19 bólusetninga voru endurskilgreindir á árinu 2025. Vegna breyttrar faraldsfræði og minnkandi áhrifa COVID-19 á jafnvel elstu aldurshópa, m.v. fyrri ár, var ekki stofnað til átaks í COVID-19 bólusetningum á árinu 2025. Nánar verður fjallað um faraldsfræði og áherslubreytingar í bólusetningum gegn COVID-19 í sérstakri skýrslu um bólusetningar fyrir árið 2025 m.a. gegn öndunarfærasýkingum.

RS-veira

RS-veira (RSV) veldur öndunarfærasýkingu sem leggst bæði á efri og neðri öndunarvegi. Sýkingin birtist oft sem kvef en getur einnig valdið bólgu og þrengslum í lungum, sem leiðir til öndunarerfiðleika og hvæsandi öndunar, einkum hjá mjög ungum börnum. Veiran er algeng og smitast milli allra aldurshópa, en leggst sérlega þungt á aldraða og ung börn innan sex mánaða vegna smæðar öndunarvega barnanna. Misalvarlegir RSV-faraldrar koma ár hvert, oftast í kringum jól og áramót og ná hámarki í janúar eða febrúar líkt og inflúensan. Á árinu 2025 greindist 271 með RSV og eru þau töluvert færri en undanfarin ár (Mynd 6). Fjöldi greininga á árunum 2021–2024 var á bilinu 500–700 tilfelli árlega.

Haustið 2025 var byrjað að bjóða ungbörnum einstofna mótefni gegn RSV (nirsevimab). Þetta mótefni er ætlað fyrir yngstu börnin til að draga úr innlögnum og veikindum hjá þeim, en RSV er ein helsta ástæða innlagna á Barnaspítala Hringins frá desember til febrúar ár hvert. Þátttaka í bólusetningaátaki á haustmánuðum og bólusetningum nýbura frá október 2025 hefur verið um 85% í markhópi, sem er mjög góð þátttaka. Almenn var lítið um RSV greiningar haustið 2025 hjá öllum aldurshópum.



Mynd 6. Greiningar RS-veiru sýkinga árin 2021–2025

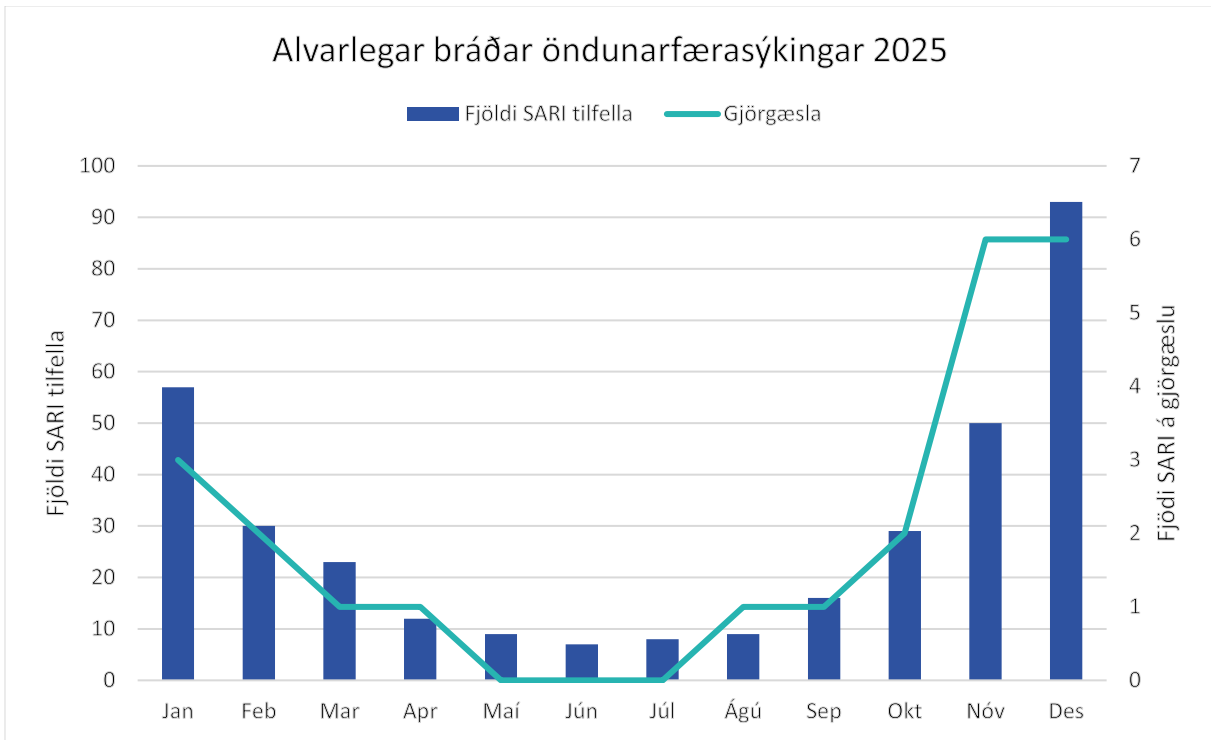
Alvarlegar bráðar öndunarfærasýkingar

Á árinu 2025 innleiddi sóttvarnalæknir kerfisbundna vöktun á alvarlegum bráðum öndunarfærasýkingum (e. severe acute respiratory infection; SARI) með því að nýta upplýsingar úr rafrænum sjúkraskrá. Alvarlegar bráðar öndunarfærasýkingar ná yfir sýkingar af völdum inflúensuveiru A og B, SARS-CoV-2 og RSV sem eru það alvarlegar að þær krefjast sjúkrahúsinnlagnar. Fram til þessa byggðist vöktun á alvarlegum öndunarfærasýkingum einkum á upplýsingum um innlagnir frá Landspítala yfir inflúensutímabilið, til viðbótar við hefðbundna vöktun á greiningum frá rannsóknarstofum SVEID og SAK.

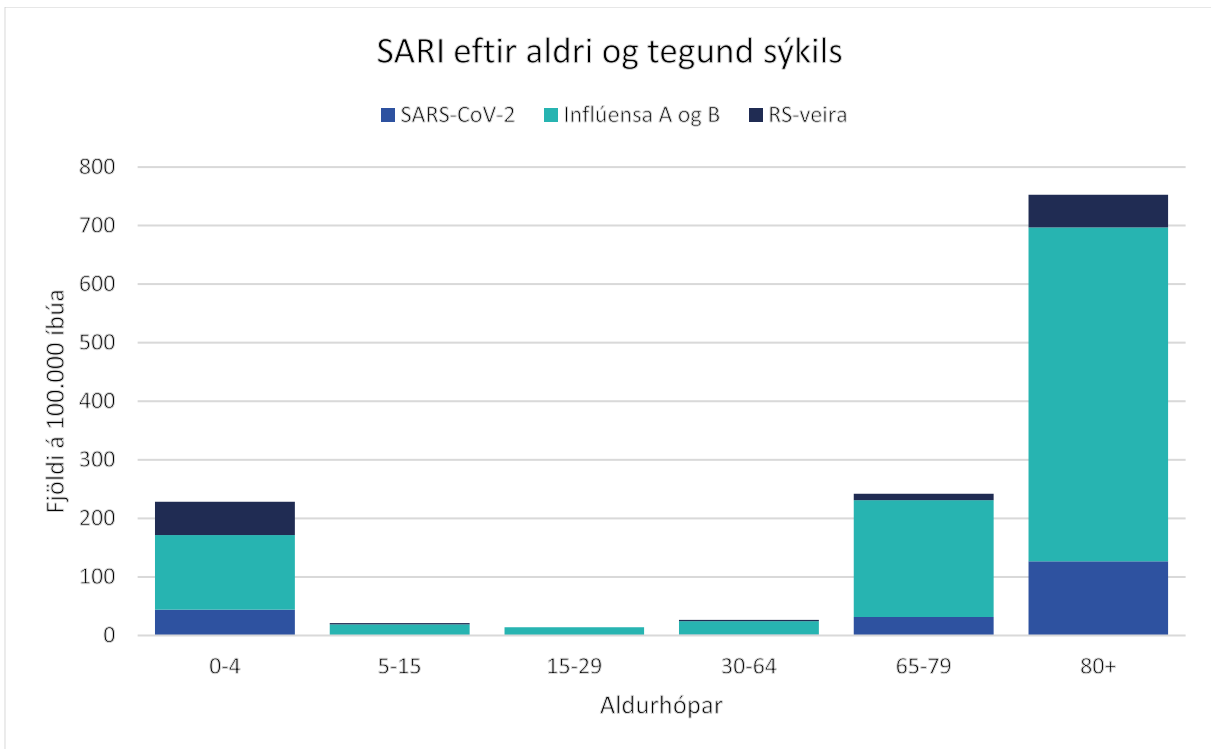
Vöktunarkerfið var þróað í samvinnu við Sóttvarnastofnun Evrópu (ECDC) og E-SURE Consortium, og fólst þróunarvinnan í að útbúa skilgreiningar á SARI tilfellum og tengja saman gögn úr mismunandi gagnagrunnum (Smitsjúkdómaskrá, Vistunarskrá heilbrigðisstofnana, Bólusetningarskrá og Dánarmeinaskrá) með það að markmiði að:

- Fylgjast með þróun tíðni alvarlegra öndunarfærasýkinga á Íslandi og áhrifum þeirra á dánartíðni.
- Tryggja öflugri vöktun með því að koma fljótar auga á óvenjulega og óvænta atburði svo hægt sé að bregðast tímanlega við.
- Meta áhrif sóttvarna, t.d. bólusetninga, á tíðni og alvarleika öndunarfærasýkinga.

Á árinu 2025 greindust 343 SARI tilfelli á Íslandi og þar af lögðust 23 (6,7%) einstaklingar á gjörgæslu (Mynd 7). Sýkingarnar voru algengastar hjá fólki eldra en 80 ára en næst hæst var tíðnin hjá 65–79 ára og 0–4 ára (Mynd 8). Um það bil 78% tilfella voru af völdum inflúensuveiru, 13% af völdum SARS-CoV-2 og 9% af völdum RS-veiru.



Mynd 7. Alvarlegar bráðar öndunarfærasýkingar (SARI) 2025



Mynd 8. Alvarlegar bráðar öndunarfærasýkingar (SARI) eftir aldri og tegund sýkils

Kíghósti

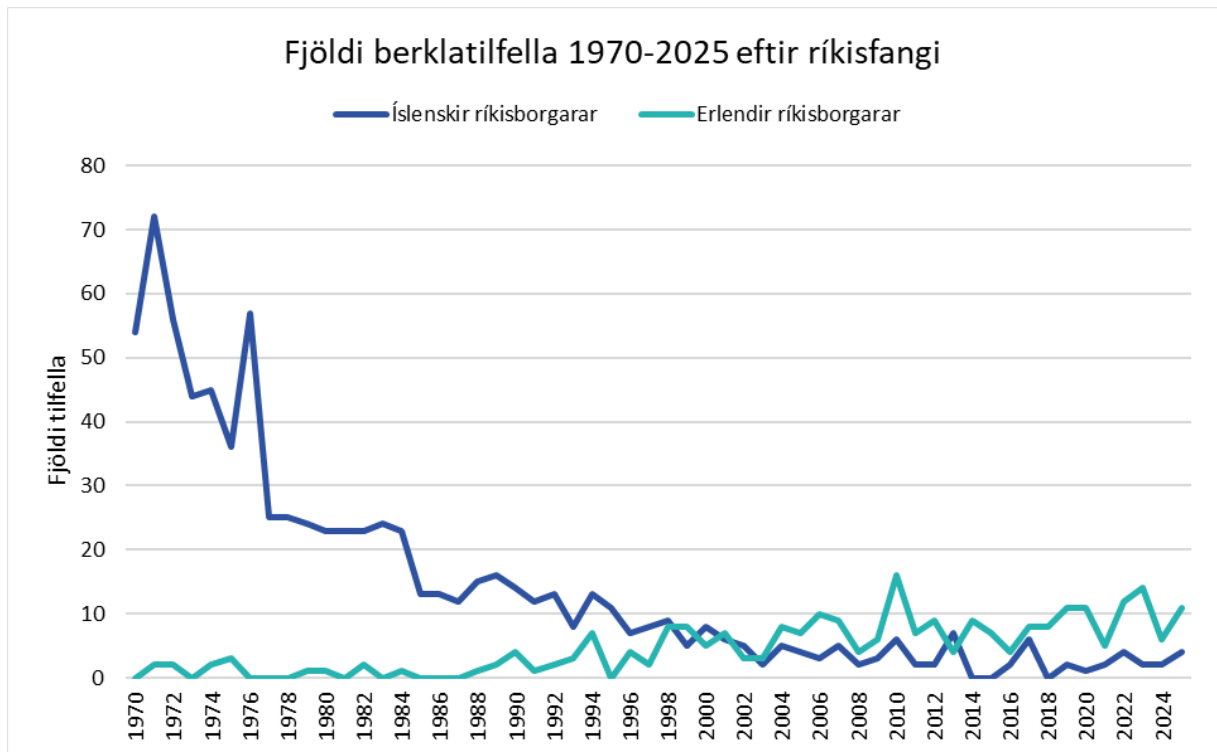
Kíghósti vegna *Bordetella pertussis* er einn algengasti sjúkdómurinn sem bóluset er gegn hér á landi. Reglulega, með nokkurra ára millibili, koma fram hrinur smita, en þar á milli greinast mjög fá eða jafnvel engin tilfelli. Sama mynstur sést í flestum nágrannalöndum okkar. Í löndum ESB/EES og í Bretlandi varð veruleg aukning tilfella á síðari hluta árs 2023 og fyrri hluta árs 2024 (sjá [frétt ECDC](#)). Enginn greindist með kíghósta hér á landi á árunum 2020–2023, en árið 2024 greindust 145 einstaklingar, þar af helmingur börn á aldrinum 0–14 ára og sex börn á fyrsta aldursári. Hrinan reyndist sú stærsta í næstum 30 ár með tilliti til fjölda greininga en enginn lést af völdum sjúkdómsins. Á árinu 2025 greindust 14 með kíghósta, þar af 6 börn á aldrinum 2–12 ára.

Bólusetning gegn kíghósta á meðgöngu hefur verið í boði frá 2019 til að draga úr hættu á alvarlegum veikindum hjá ungebörnum. Þátttakan hefur verið góð, um 70% miðað við bólusetningu á þeim tíma sem sóttvarnalæknir mælir með, og enn betri (82%) ef litið er til bólusetninga sem eru framkvæmdar innan árs fyrir fæðingu.

Berklar

Á árinu 2025 greindust 15 einstaklingar með berkla á Íslandi, svipaður fjöldi og árin 2022 og 2023 (Mynd 9). Berklar voru staðfestir með ræktun hjá flestum. Þrír voru með íslenskt ríkisfang, en erlendu ríkisborgararnir hafa margir verið búsettir hér á landi um árabíl en þrír greindust við skimun vegna dvalarleyfis eða fljótlega í kjölfar hennar.

Einstaklingar í viðkvæmri félagslegri stöðu sem voru útsettir fyrir berklum í tengslum við tilfelli meðal heimilislausra árið 2024 greindust með berklaveiki á árinu 2025. Að minnsta kosti tveir aðrir höfðu þekkta nýlega útsetningu (2022–2024) hér á landi en höfðu ekki fengið fyrirbyggjandi meðferð af ýmsum ástæðum og einn einstaklingur greindist með berkla í tengslum við rakningu vegna smitandi berkla á heimili. Því er a.m.k. þriðjungur tilfella ársins 2025 með nýlega útsetningu hér á landi, íslenskir og erlendir ríkisborgarar. Mikilvægi vandaðrar rakningar, eftirlits eftir útsetningu og skimunar í tengslum við dvalarleyfi er því mjög skýrt þegar berklatilfelli ársins eru skoðuð. Mögulega er einnig tilefni til að gera skimun aðgengilegri í tengslum við ferðamannaheilsuvernd, sérstaklega þegar íbúar landsins snúa heim eftir að langdvöl á svæðum þar sem [berklar eru mjög algengir](#) og/eða hafa verið í sókn í kjölfar heimsfaraldursins.



Mynd 9. Fjöldi berklatilfella 1970–2025 eftir ríkisfangi

Legionella

Fyrsta þekkta sýking af völdum *Legionella pneumophila* kom upp eftir ráðstefnu hermanna á hóteli í Fíladelfíu árið 1976, þar sem nær 200 manns veiktust og margir dóu. Bakterían lifir náttúrulega í vatni og þolir hitastig frá 0–63°C, með kjörhitastig um 30–40°C. Hún getur lifað árum saman í köldum vatnstönkum og sest gjarnan í kyrrstöðuvatni í pípulögnum stórra bygginga. Smit verður þegar svífúði (aerosol) myndast frá vatnskerfum, t.d. loftkælingum, heitum nuddpottum eða gufu- og rakagjöfum. Smit milli manna á sér ekki stað.

Hér á landi hafa greinst stöku tilfelli undanfarin ár (1–10), bæði innlend og eftir dvöl erlendis. Á árinu 2025 greindist einn með lungnabólgu af völdum *Legionella*, karlmaður á áttæðisaldri. Þegar *Legionella* greinist er farið í upplýsingaöflun og sýni tekin úr neysluvatni með það að markmiði að greina hvar smit hafi getað orðið. Í tilvikinu árið 2025 tókst ekki að rekja uppruna smitsins.

Kynsjúkdómar, HIV og aðrar blóðbornar veirur

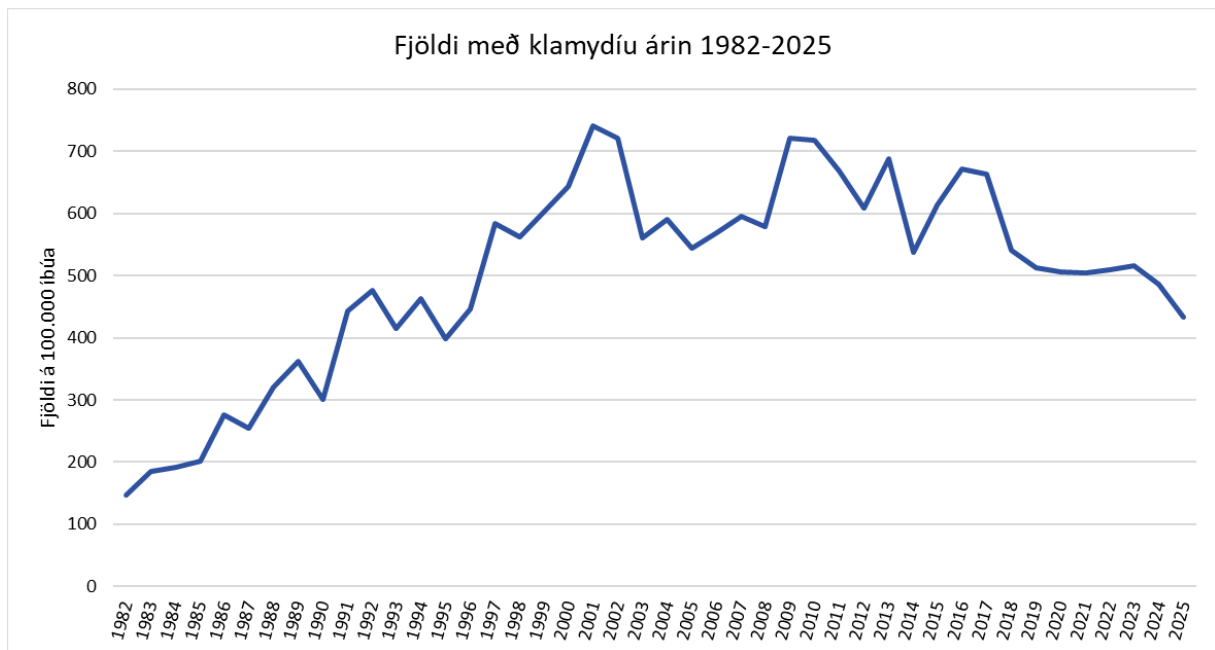
Klamydía

Klamydía er kynsjúkdómur sem smitast með bakteríunni *Chlamydia trachomatis*. Bakterían tekur sér bólfestu á slímhúð kynfæra, þvagrásar eða í endaparmi og getur valdið einkennum eða verið einkennalaus. Klamydía getur einnig valdið alvarlegum sýkingum í kviðarholi og getur leitt til ófrjósemi. Þá getur bakterían borist í slímhúð augna og í háls og valdið þar sýkingu. Árið

2019 var meðferð við klamydíu breytt og Doxycycline meðferð ráðlögð í stað Azithromycin vegna vaxandi ónæmis bakteríunnar gegn því lyfi.

Samtals 1.684 greindust með klamydíu á árinu 2025, eða 433 á hverja 100.000 íbúa og hafa ekki færri greinst á einu ári síðan árið 1995 (Mynd 10). Nýgengi klamydíu var að mestu óbreytt á árunum 2018–2023 en lækkaði um 16% milli árána 2023 og 2025 en þetta er um 40% lækkun á nýgengi samanborið við toppana árin 2001–2002 og 2009–2010. Fjöldi sýna sem tekin eru á 100.000 íbúa hefur haldist nánast óbreyttur undanfarin 10 ár og skýrist lækkun á nýgengi því ekki af að færri sýni séu tekin. Á Norðurlöndunum náði fjöldi greininga hámarki árin 2022 og 2023, en tíðnin lækkaði á ný 2024. Ekki liggja fyrir orsakir þessarar lækkunar, en mögulegt er að aukin fræðsla og vitund um kynsjúkdóma hafi haft áhrif.

Klamydía er algengasti kynsjúkdómurinn og skilur sig frá hinum sjúkdómunum að vera heldur algengari hjá konum (53% tilfella klamydíu árið 2025) en körlum og meðalaldur við greiningu er einnig heldur lægri en annarra kynsjúkdóma (hæst tíðni í aldurshópnum 20–24 ára). Engin einhlít skýring er á þessum mun en sárasótt, lekanda og HIV má að stórum hluta rekja til karla sem stunda kynlíf með körlum.



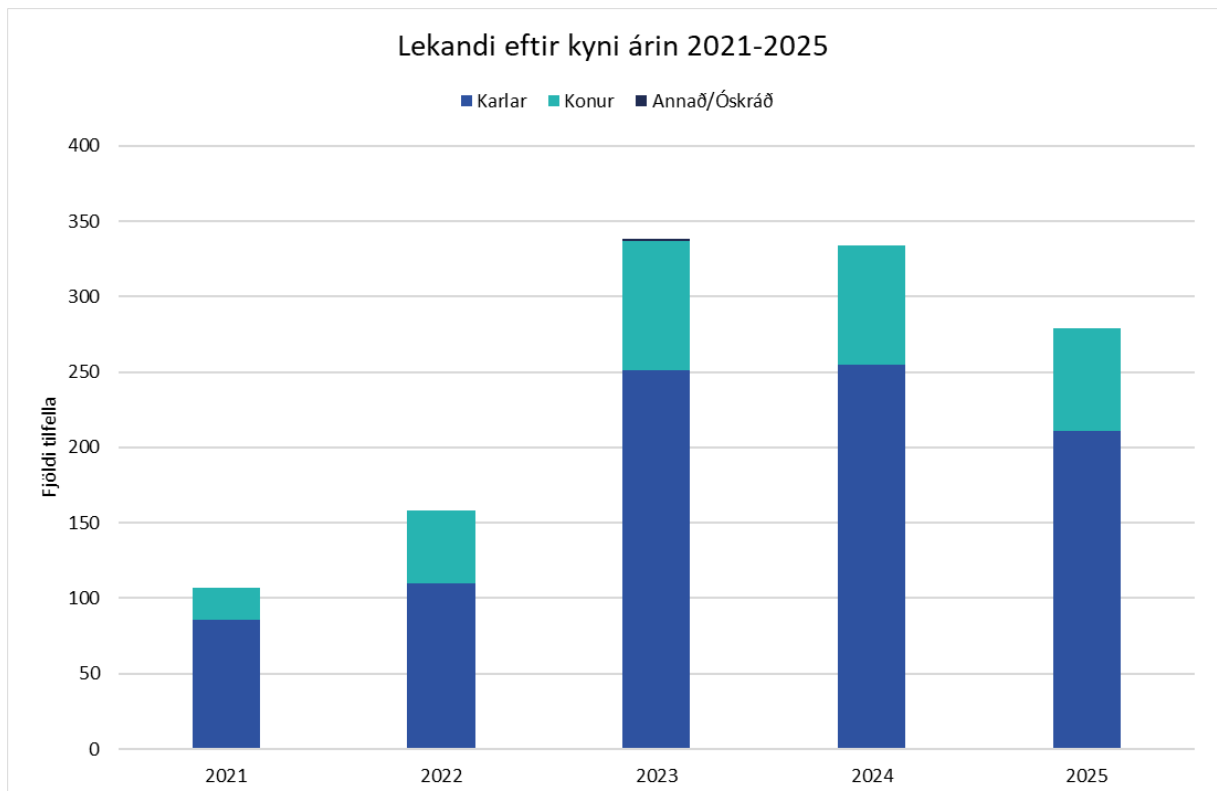
Mynd 10. Fjöldi með klamydíu árin 1982–2025

Lekandi

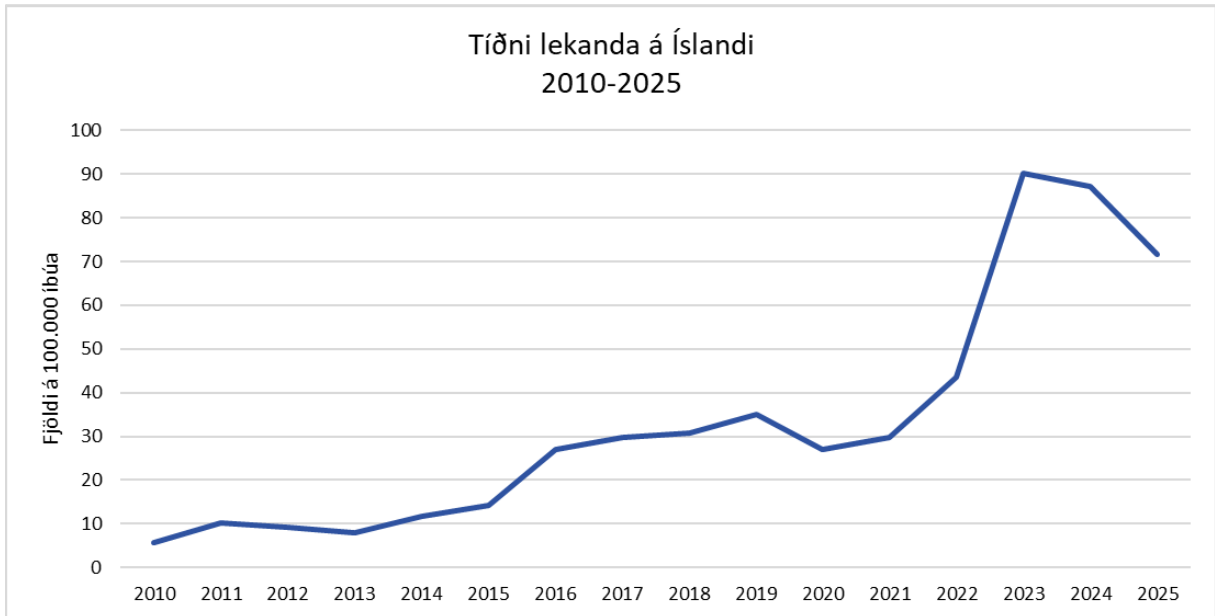
Lekandi er kynsjúkdómur sem orsakast af bakteríunni *Neisseria gonorrhoeae*, en bakterían tekur sér bólfestu í kynfærum, þvagrás, endaparmi eða hálsi. Lekandi telst alvarlegur sjúkdómur þar sem hann getur, líkt og klamydíu, leitt til ófrjósemi bæði hjá konum og körlum. Að auki getur hann valdið alvarlegum sýkingum og bólgum í liðum, augnsýkingum og sýkinga í

kynfærum kvenna og jafnvel í kviðarholi. Árið 2025 greindust 279 einstaklingar með lekanda á Íslandi (Mynd 11) og er það um það bil 17% fækkun samanborið við árin 2023 og 2024. Greiningum á lekanda á Íslandi hefur smám saman farið fjölgandi undanfarna tvo áratugi en mikið stökk varð síðan árið 2023 (Mynd 12). Aukningin er bæði hjá körlum og konum en mikill meirihluti greininga undanfarin ár hefur verið hjá karlmönnum. Um það bil 76% tilfella lekanda árið 2025 voru karlmenn og um 64 % tilfella voru með íslenskt ríkisfang. Tíðni lekanda var hæst í aldurshópnum 25–29 ára.

Fjölgun tilfella lekanda hefur einnig komið fram í öðrum ríkjum ESB/EES undanfarin ár og þar hefur aukning á greiningum verið mest hjá yngra fólki [1]. Sérstakar áhyggjur eru af fjölgun tilfella hjá ungum konum, þar sem lekandi getur valdið alvarlegum fylgikvillum. Ekki liggja fyrir ákveðnar ástæður fyrir þessari aukningu, en tilgátur sem bent er á eru að minni smokknotkun, fleiri bólfélagar og aukning prófana í ákveðnum hópum, s.s. körlum sem stunda kynlíf með körlum, hafi hugsanlega haft áhrif á tíðni greininga. Sýklalyfjaónæmi lekandabaktería gegn algengum lyfjum hefur greinst víða og einnig hér á landi [2]. Ónæmi baktería fyrir sýklalyfjum getur gert meðferð sjúkdóms erfiðari, leitt til fleiri smita og til aukningar á fylgikvillum sýkinga. Nær alónæmir stofnar lekandabakteríu greindust í tveimur Evrópuríkjum 2024 en hafa ekki greinst hér á landi.



Mynd 11. Lekandi eftir kyni árin 2021–2025



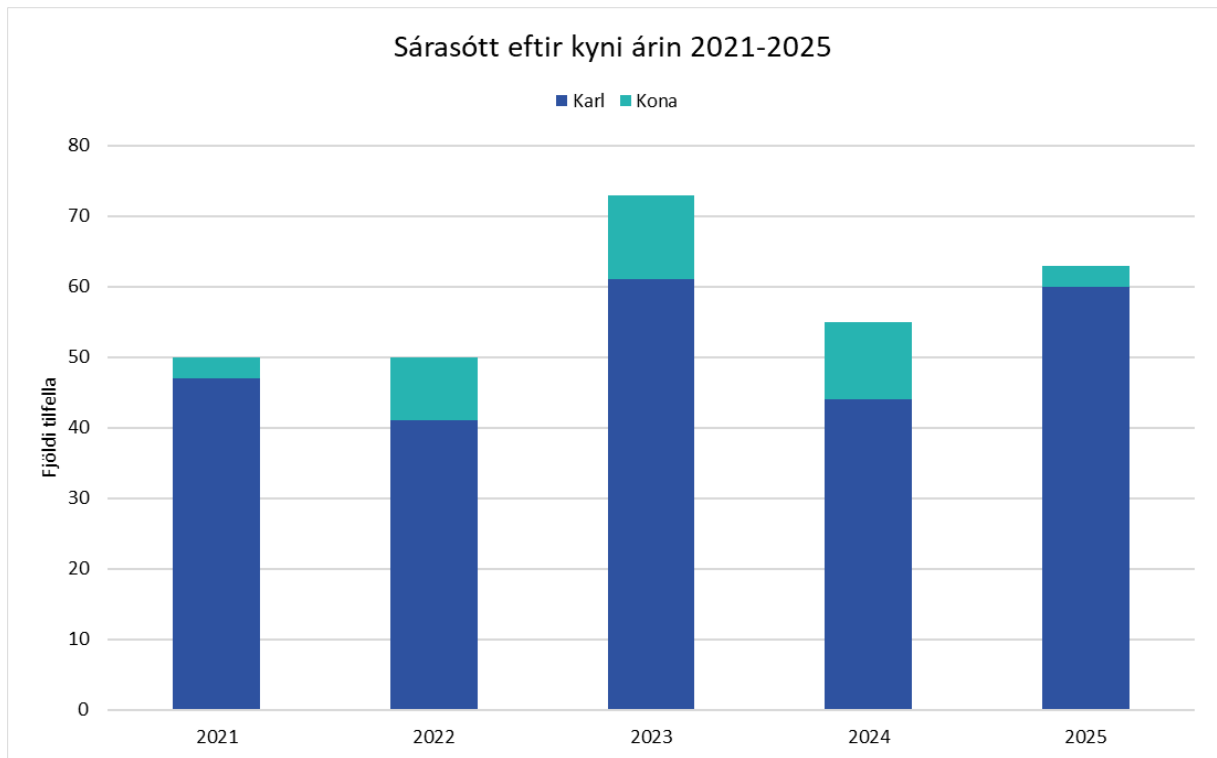
Mynd 12. Tíðni lekanda á Íslandi árin 2010–2025

Sárasótt

Bakterían *Treponema pallidum*, sem veldur sárasótt, smitast við óvarin kynmök og getur einnig borist frá móður til fósturs. Sýktir einstaklingar eru einkum smitandi þegar sár eru til staðar. Ef sjúkdómurinn er ekki meðhöndlaður á fyrstu stigum getur bakterían valdið alvarlegum fylgikvillum síðar á ævinni, svo sem hjarta-, heila- og taugasjúkdómum. Ómeðhöndluð sárasótt á meðgöngu getur leitt til fósturskaða og/eða fósturláts.

Eftir tilkomu penicillin var sárasótt lengst af sjaldgæfur sjúkdómur héraendis en aukning hefur orðið á síðan um 2014, mest er aukningin á fjölda sýkinga meðal karla sem stunda kynlíf með körlum. Sama hefur sést í Evrópu. Á árinu 2025 greindust 63 einstaklingar með sárasótt hér á landi sem er svipaður fjöldi og undanfarin ár, nema árið 2023 þegar 73 greindust sem er mesti fjöldi sem greinst hefur frá því á 5. áratug síðustu aldar (Mynd 13).

Karlmenn voru í miklum meirihluta þeirra sem greindust á árinu 2025, eða 60 talsins (95%). Síðastliðin ár hefur hlutfall karla greindra með sárasótt verið á bilinu 73–97% og að stórum hluta hjá körlum sem stunda kynlíf með körlum. En sjúkdómurinn getur einnig náð til annarra hópa og á Íslandi er skimað fyrir sárasótt í mæðravernd. Árið 2025 greindist engin kona með sárasótt í mæðravernd á Íslandi.



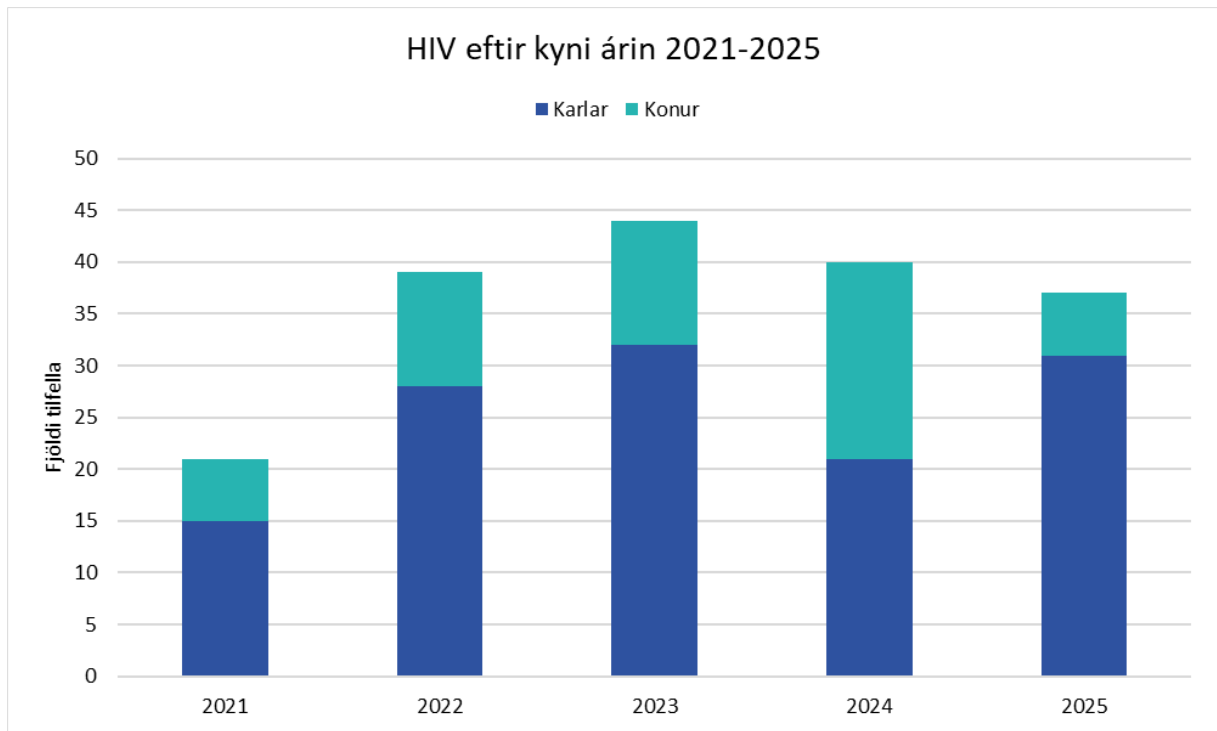
Mynd 13. Sárasótt eftir kyni árin 2021–2025

HIV/alnæmi

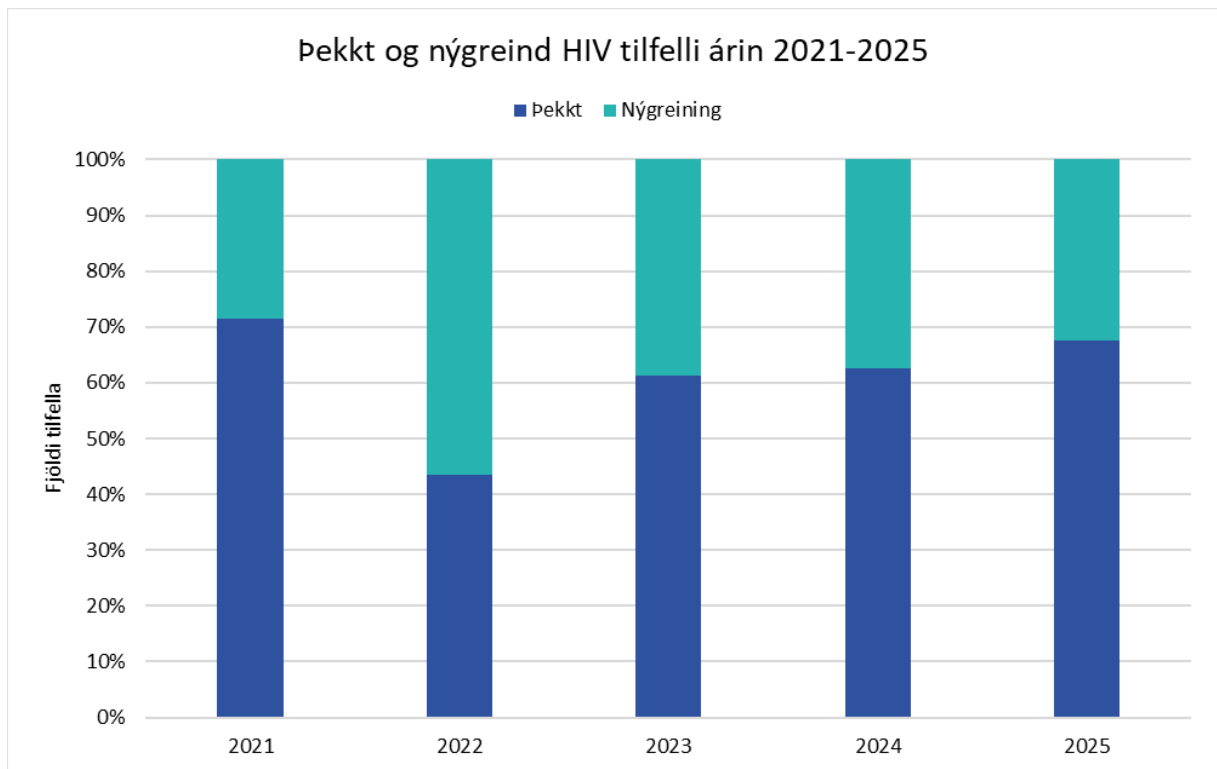
HIV veiran veldur fækkun á T-hjálparfrumum og brýtur þannig niður ónæmiskerfi líkamans sem getur leitt til alnæmis (AIDS). HIV er ólæknandi en öflug lyfjameðferð er til sem kemur í veg fyrir að HIV þróist í alnæmi. Lyfjameðferð hindrar einnig smit til annarra. Helsta smitleið HIV er með líkamsvessum og smitast ekki við venjulega umgengni.

Árið 2025 greindust 37 einstaklingar með HIV á Íslandi: 31 karl (84%) og 6 konur (Mynd 14). Hjá 12 einstaklingum (32%) var um nýgreiningu að ræða en 25 höfðu áður greinst erlendis (Mynd 15). Samtals 20 karlar (54%) smituðust við kynlíf með öðrum körlum, 16 einstaklingar (43%) smituðust við kynlíf við einstakling af ólíku kyni og hjá einum var smitleið óþekkt.

Þrjú einstaklingar greindust með alnæmi hér á landi árið 2025: Tveir karlar og ein kona á fertugs- og fimmtugsaldri, öll af erlendum uppruna. Ekkert andlát varð vegna alnæmis á árinu.



Mynd 14. HIV eftir kyni árin 2021–2025

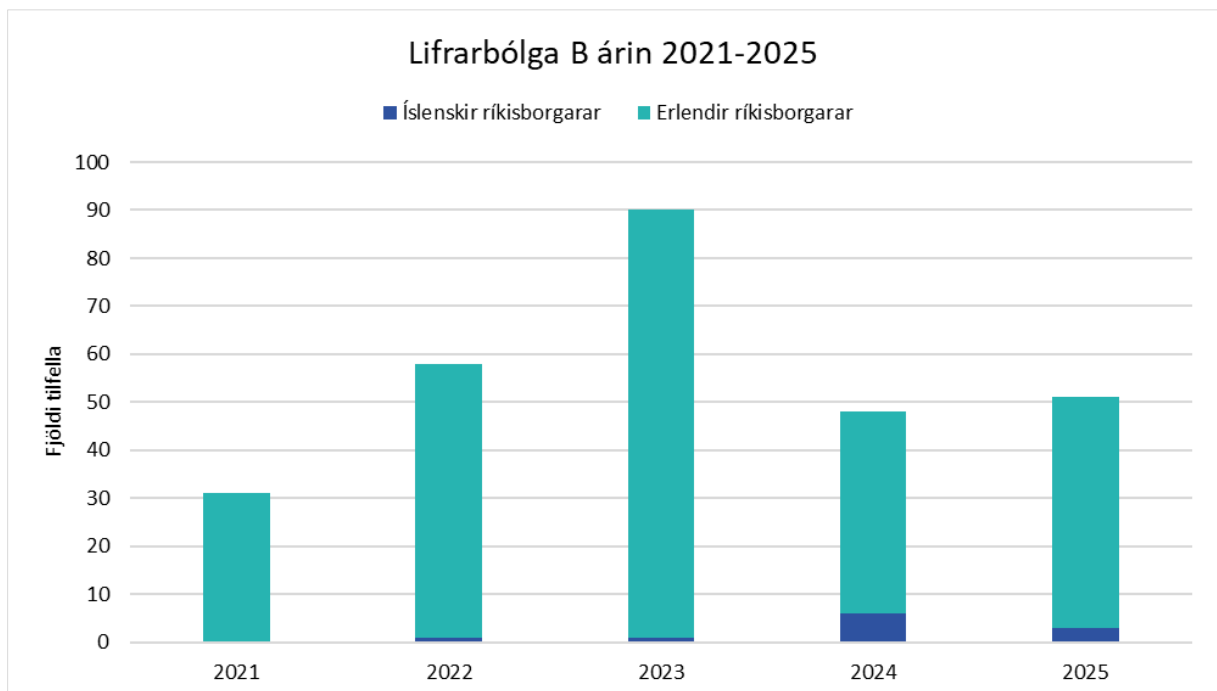


Mynd 15. Þekkt og nýgreind HIV tilfelli árin 2021–2025

Lifrabólga B

Lifrabólga B er sjúkdómur af völdum lifrabólguveiru B, ein af nokkrum veirum sem geta orsakað lifrabólgu. Fyrstu einkenni sýkingarinnar eru vegna bráðrar lifrabólgu en margir fá þó engin einkenni. Hluti smitaðra þróar með sér langvinna lifrabólgu, sérstaklega ef smit verður á barnsaldri. Langvinn lifrabólga B getur valdið lifrarskaða og lifrarkrabbameini síðar á ævinni. Lifrabólga B er algeng víða í heiminum og smitast milli manna við nána snertingu eins og við kynmök eða frá móður til barns í fæðingu en einnig meðal heimilisfólks með blóði. Smit getur einnig átt sér stað með blóði við nálarstunguóhöpp (að stinga sig óvart á nál frá sýktum einstaklingi). Bólusetning gegn lifrabólgu B er áhrifarík forvörn. Ekki er þó bólusetting gegn lifrabólgu B í almennum barnabólusetningum hér á landi. Þar sem algengi lifrabólgu B er mjög lágt hér á landi og góð þátttaka í meðgönguvernd er skimað fyrir lifrabólgu B á meðgöngu og þau börn sem eru í smithættu í fæðingu vegna lifrabólgu B hjá móður fá viðeigandi meðferð frekar en að öll börn séu bólusett. Heimilisfólk einstaklinga með lifrabólgu B, heilbrigðisstarfsfólk og aðrir í hættu á blóðbornum sjúkdómum umfram það sem almennt er ættu hins vegar að fá bólusetningu. Bólusetning gegn lifrabólgu B er einnig algeng ferðamanna-bólusetning og almennt aðgengileg hér á landi, hjá heilsugæslum og þar sem ferðamannabólusetningar fara fram.

Á árinu 2025 greindist 51 einstaklingur hér á landi með lifrabólgu B, 30 karlar og 21 kona á aldrinum 15–70 ára. Flest tilfelli lifrabólgu B hér á landi greinast við heilbrigðisstoðun innflytjenda (Mynd 16) og í flestum tilvikum er um langvinna sýkingu að ræða. Ein kona greindist í mæðravernd með lifrabólgu B árið 2025.

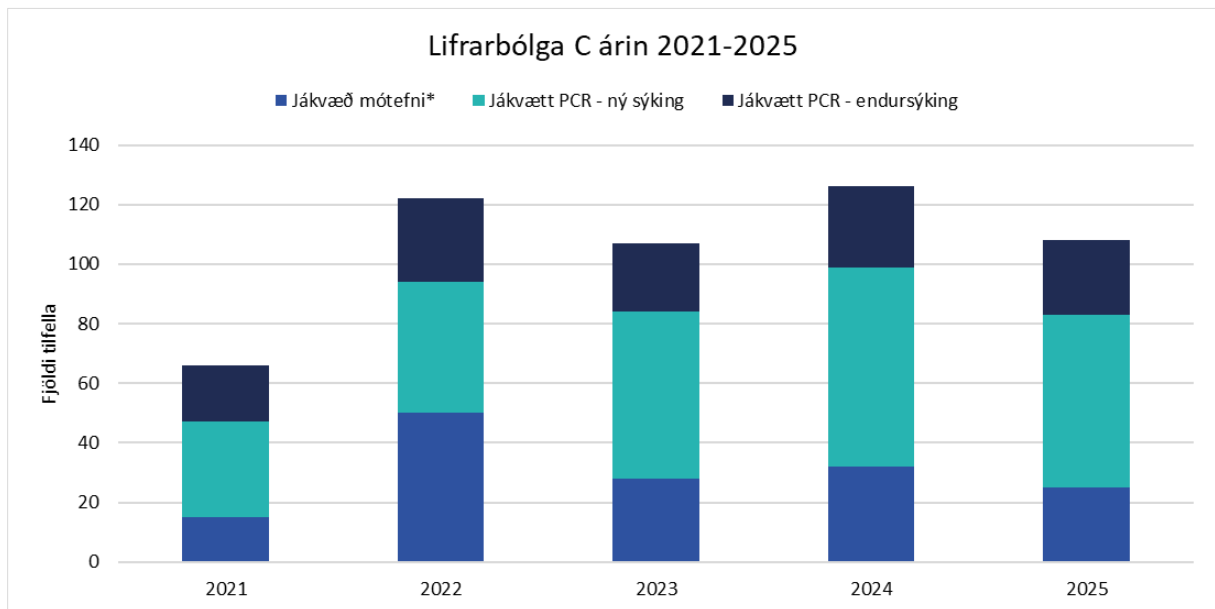


Mynd 16. Lifrabólga B árin 2021–2025

Lifrabólga C

Lifrabólga C er sjúkdómur af völdum lifrabólguveiru C. Smit verður fyrst og fremst við blóð-blöndun, þegar sýkt blóð berst frá einum einstaklingi til annars. Algengasta smitleiðin er þegar einstaklingar sem nota fíkniefni í æð deila notuðum nálum eða öðrum búnaði sem getur verið mengað af sýktu blóði. Smit getur gerst ef ekki er gætt fyllsta hreinlætis við húðflúr og götun og smit getur orðið við nálarstunguóhapp (það að stinga sig óvart á nál frá sýktum einstaklingi). Veiran getur einnig smitast við kynmök og frá móður til barns, en hvort tveggja er sjaldgæft. Einstaklingar geta endursmitast af lifrabólgu C.

Árið 2025 greindust 108 einstaklingar með lifrabólgu C, sem er svipaður fjöldi og undanfarin þrjú ár. Af þeim voru 83 (77%) með virka sýkingu (jákvætt PCR) og 25 höfðu eingöngu jákvæð mótefni, sem bendir til eldri sýkingar (Mynd 17). Af þeim 83 sem voru með virka sýkingu reyndust 25 einstaklingar (23%) vera með endursýkingu, þ.e. höfðu áður smitast, læknað og síðan smitast aftur.



Mynd 17. Lifrabólga C árin 2021–2025

*Hafa smitast áður en læknað

Sýkingar í meltingarvegi og súnur

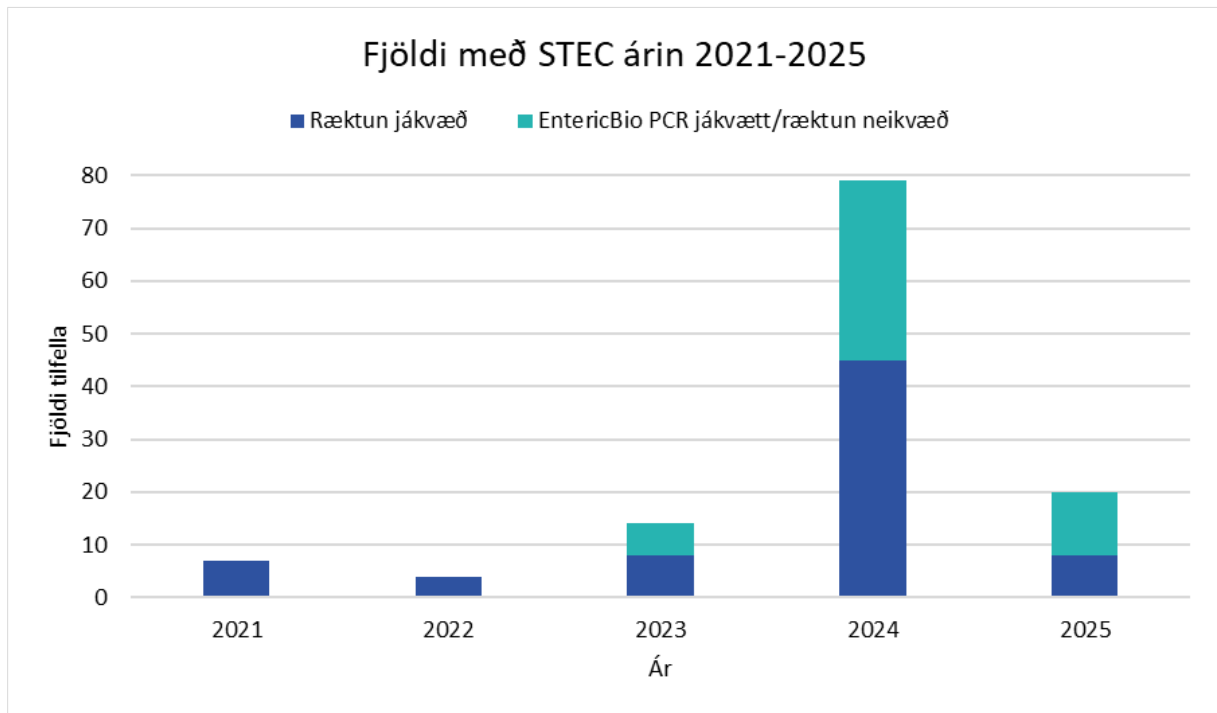
Súna (e. zoonosis) er smitsjúkdómur sem beint eða óbeint getur smitast frá dýrum til fólks. Veirur, bakteríur, sveppir og önnur sníkjudýr geta verið súnvaldar. Árið 2023 innleiddi SVEID nýja aðferð við rannsóknir á saursýnum, samanber umfjöllun í [fyrrri Farsóttaskýrslu](#). Í stað hefðbundinnar ræktunar er fyrst gerð kjarnsýrumögnun (PCR) beint á saursýnum. Kjarnsýruprófið (EntericBio) getur greint helstu undirgerðir eftirfarandi sýkla: *Salmonella*, *Campylobacter*, *Shigella*/EIEC, STEC, *Yersinia*, *Vibrio*, *Giardia*, *Cryptosporidium* og *Entamoeba*. Ef baktería greinist með PCR er sýnið sett í ræktun og næmispróf til staðfestingar en PCR-niðurstaðan er

endanleg þegar um sníkjudýr er að ræða. Eftir að EntericBio prófið var tekið í notkun vorið 2023 hefur fjöldi greininga á ofangreindum iðrasýklum vaxið töluvert, ekki síst sníkjudýrum.

Enteróhemorrhagískur *E. coli*

Enterohemorrhagísk *E. coli* (EHEC) sýking orsakast af *Escherichia coli* (*E. coli*) bakteríu, sem framleiðir ákveðið eituefni (toxín) sem á sök á mörgum skaðlegum einkennum sýkingarinnar. Þær tegundir *E. coli* baktería sem valda þessum sýkingum eru oft nefndar verotoxín myndandi *E. coli* (VTEC) eða shigatoxín myndandi *E. coli* (STEC). Helsta smitleiðin í menn er með menguðum matvælum og vatni en smit manna á milli er sjaldgæft.

Samtals 20 einstaklingar greindust með STEC árið 2025 (Mynd 18). Þar af voru átta með jákvæða ræktun (staðfest sýking) en 12 með jákvætt PCR eingöngu (EntericBio PCR) en neikvæða ræktun (möguleg sýking). Einstaklingarnir sem greindust voru á aldrinum 1–87 ára, níu karlar og 11 konur.



Mynd 18. Fjöldi með STEC árin 2021–2025

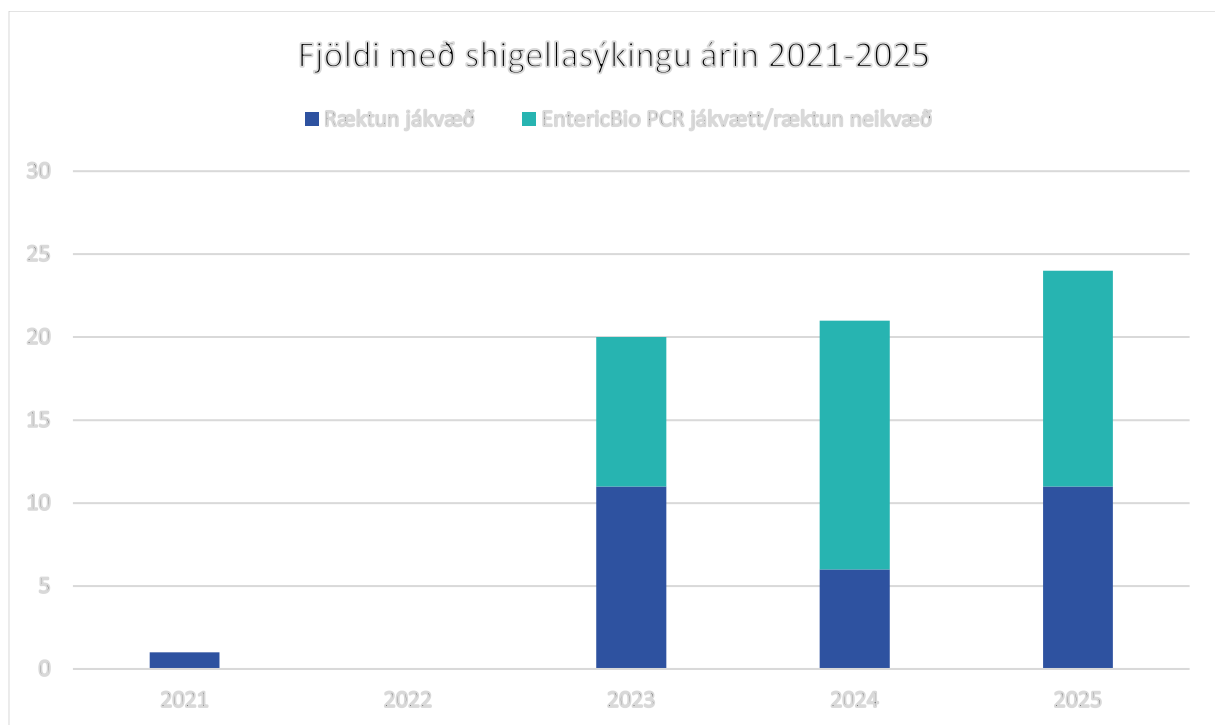
Fjöldi STEC greininga árið 2024 tengdist hópsýkingu á leikskóla og fjallað var um í [fyrri skýrslu](#).

Shigella og Enteroinvasive *E. coli*

Shigellasýking orsakast af bakteríunni *Shigella* (*S. dysenteriae*, *S. flexneri*, *S. boydii* og *S. sonnei*). Bakterían smitast auðveldlega manna á milli og getur smitast við kynmök og önnur nán samskipti. Bakterían getur einnig borist frá smitandi einstaklingum í vatn og mat og eru shigellasýkingar stærra vandamál í þeim ríkjum þar sem innviðir í vatns- og hreinlætismálum eru slakir.

Á árinu 2025 greindust 11 einstaklingar með shigellasýkingu á Íslandi með saurræktun (staðfest tilfelli) en hjá 13 var kjarnsýrupróf (EntericBio PCR) jákvætt en ræktun neikvæð (mögulegt tilfelli) (Mynd 19). Kjarnsýruprófið greinir erfðaefni sem er sameiginlegt *Shigella* og EIEC (Enteroinvasive *E. coli*) og greinir því ekki á milli þessara tveggja sýkla. EIEC er þekktur sýkingavaldur í meltingarfærum en aðgreining hans frá *Shigella* er tæknilega erfið og ekki gerð hérlandis. Af 11 einstaklingum með jákvæða *Shigella* ræktun voru þrjár konur og átta karlar og höfðu sex undirgerðina *S. sonnei*, fjórir *S. flexneri* og einn *S. boydii*. Kynlíf karla með öðrum körlum er algeng smitleið í ríkjum ESB/EES fyrir *Shigella* og er sýkingin hlutfallslega algeng meðal karla á aldrinum 25–44 ára.

Sýklalyfjaónæmi er vaxandi vandamál, þar á meðal fjölonæmir og nær alónæmir stofnar. Enginn greindist hérlandis með nær alónæma stofna *Shigella* árið 2025 en áður höfðu þrír einstaklingar, allt karlar um þrítugt, greinst með fjölonæma stofna, sá fyrsti árið 2023 og tveir árið 2024.

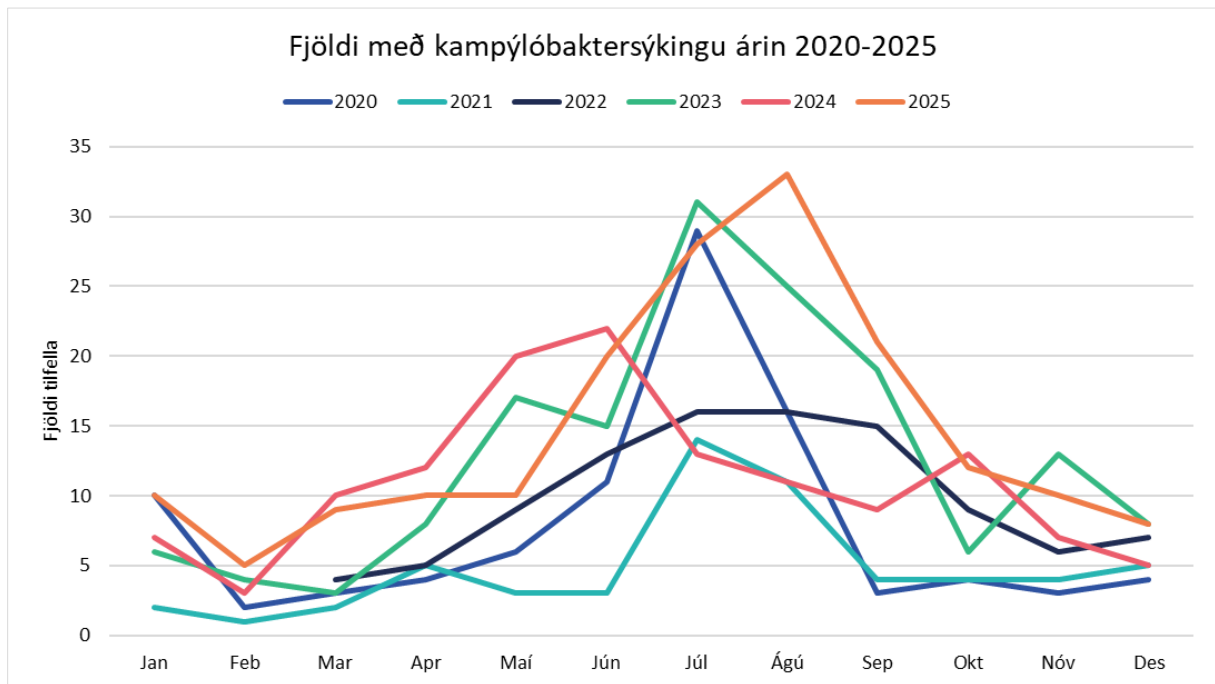


Mynd 19. Fjöldi með shigellasýkingu árin 2021–2025

Kampýlóbakter

Kampýlobakter er algengasta orsök iðrasýkinga af völdum baktería í ríkjum ESB/EES og smitar bæði menn og dýr (súna). Margar tegundir eru til af bakteríunni en *Campylobacter jejuni* er langalgengasta orsök sýkinga í mönnum. Helsta smitleiðin er með menguðum matvælum, sérstaklega alifuglakjöti, eða vatni. Góð vinnubrögð við matvælaframleiðslu og eldamennsku, til að koma í veg fyrir krossmengun úr kjötvörum í aðrar fæðutegundir, er áhrifaríkasta forvörnin. Beint smit manna á milli getur átt sér stað, en er sjaldgæft. Flestar sýkingar koma upp yfir sumarið og má oft rekja til þess að fólk sýni ekki nægilega aðgát við grillun.

Samtals greindust 176 einstaklingar með kampýlóbakttersýkingar árið 2025, 81 karl og 95 konur á aldrinum 0–89 ára. Þar af voru 138 bæði með jákvætt kjarnsýrupróf (EntericBio PCR) og jákvæða ræktun en 38 með jákvætt kjarnsýrupróf og neikvæða ræktun. Af jákvæðum ræktunum höfðu flestir, eða 125, undirgerðina *Campylobacter jejuni*. Tveir einstaklingar greindust með tvær mismunandi undirgerðir. Vegna breytinga á verklagi við söfnun og skráningu upplýsinga um upprunaland smita liggja ekki fyrir tæmandi gögn um uppruna sýkinga (innlend vs. erlend smit). Nýgengi er hæst yfir sumarmánuðina og hefur verið nokkuð stöðugt undanfarinn áratug, en lækkaði aðeins þegar minna var um ferðalög milli landa vegna heimsfaraldur COVID-19 á árunum 2020–2022 (Mynd 20).

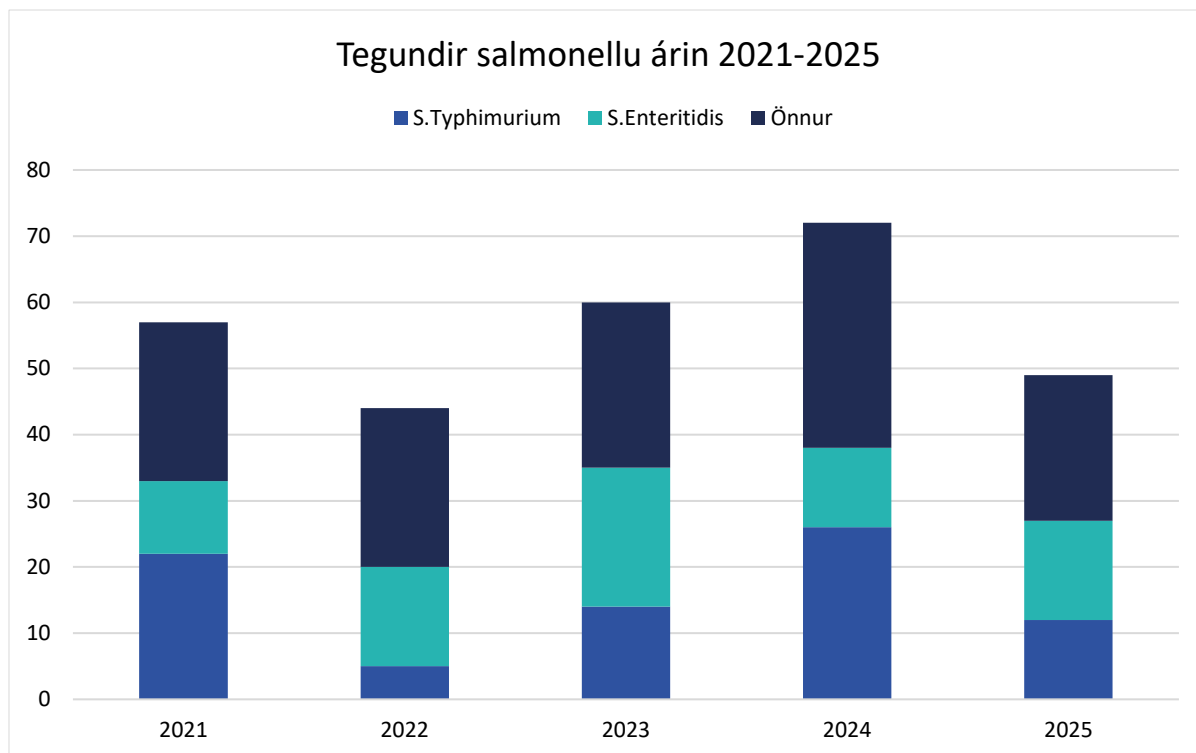


Mynd 20. Fjöldi með kampýlóbakttersýkingu árin 2020–2025

Salmonella

Salmonella er súnubaktería með yfir 2000 afbrigði. Salmonellusýking er næstalgengasta orsök iðrasýkinga af völdum baktería í ríkjum ESB/EES. Helsta smitleiðin er með menguðum matvælum, oftast eggjum, alifuglakjöti eða svínakjöti, en smit manna á milli eru fremur sjaldséð.

Samtals greindust 50 einstaklingar með salmonellusýkingu á árinu 2025, 22 karlar og 26 konur á aldrinum 0–96 ára. Hjá 48 af 50 ræktaðist *Salmonella* en tveir einstaklingar höfðu jákvætt kjarnsýrupróf (PCR) en neikvæða ræktun. Líkt og undanfarin ár voru algengustu afbrigðin *S. enteritidis* (n=15) og *S. typhimurium* (n=11) (Mynd 21). Tveir greindust með taugaveikibróður (*S. paratyphi*) í saursýni. Nýgengi hefur haldist nokkuð stöðugt undanfarin ár, fyrir utan árið 2024 þegar tvær stórar [hópsýkingar](#) áttu sér stað.

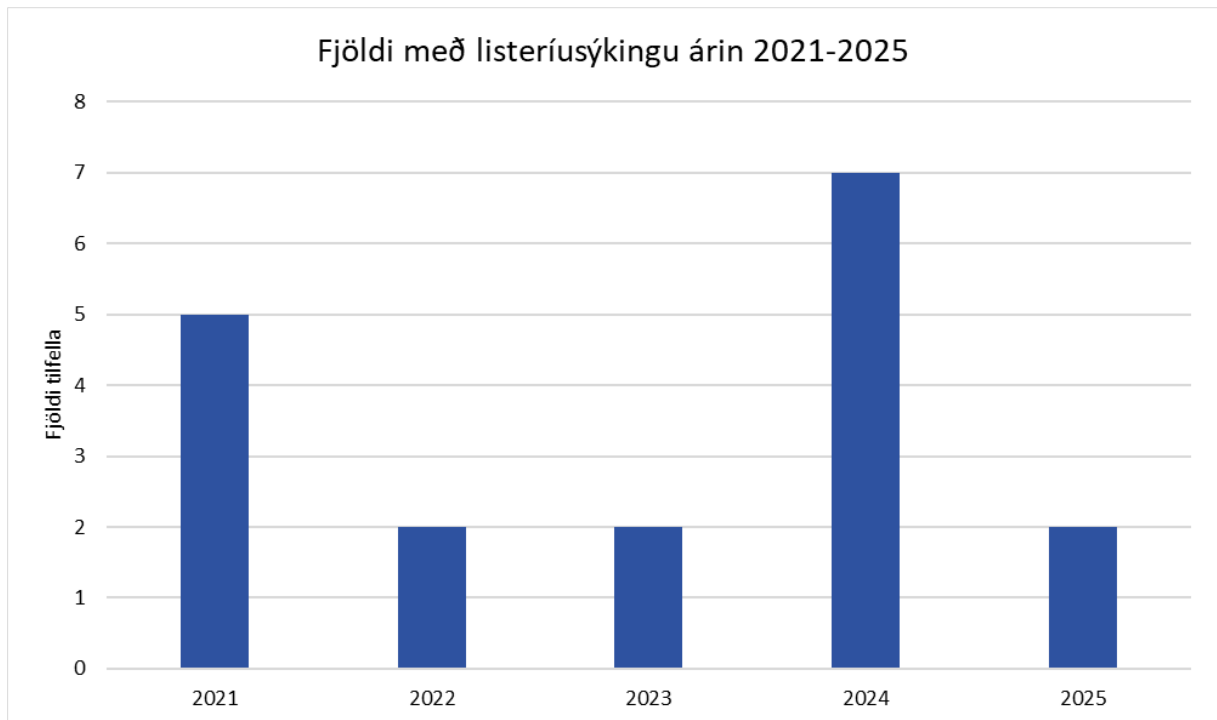


Mynd 21. Fjöldi með salmonellu eftir tegund árin 2021–2025

Listería

Listeria monocytogenes er baktería sem er víða í náttúrunni og finnst hjá fjölda dýrategunda. *Listeria* smitast með matvælum sem ýmist hafa verið menguð frá upphafi eða hafa mengast í framleiðsluferli. Helstu matvælategundir sem tengjast listeríusýkingum eru til dæmis mjúkir og ógerilsneyddir ostar og reyktur eða grafinn lax en bakterían getur einnig smitast frá niðursneiddum kjötvörum tilbúnum til neyslu. Listeríusýkingar eru ekki algengar en eru með alvarlegustu iðrasýkingum, sérstaklega hjá einstaklingum á ónæmisbælandi lyfjum, eldra fólki og hjá konum á meðgöngu. Sýking geta leitt til heilahimnubólgu eða blóðsýkinga sem leiða oft til innlagna á sjúkrahús og dánartíðnin er há. Listeríusmit á meðgöngu geta leitt til alvarlegra fylgikvilla, þar á meðal fósturláts eða andvana fæðinga.

Undanfarin ár hafa greinst á bilinu tveir til sjö einstaklingar á ári. Árið 2025 greindust tveir einstaklingar með listeríusýkingu (Mynd 22), kona og karl á sextugs- og áttræðisaldri, sem bæði lögðust inn á Landspítala með alvarleg einkenni. Ekki liggja fyrir upplýsingar um tengsl þessara smita við tiltekin matvæli.

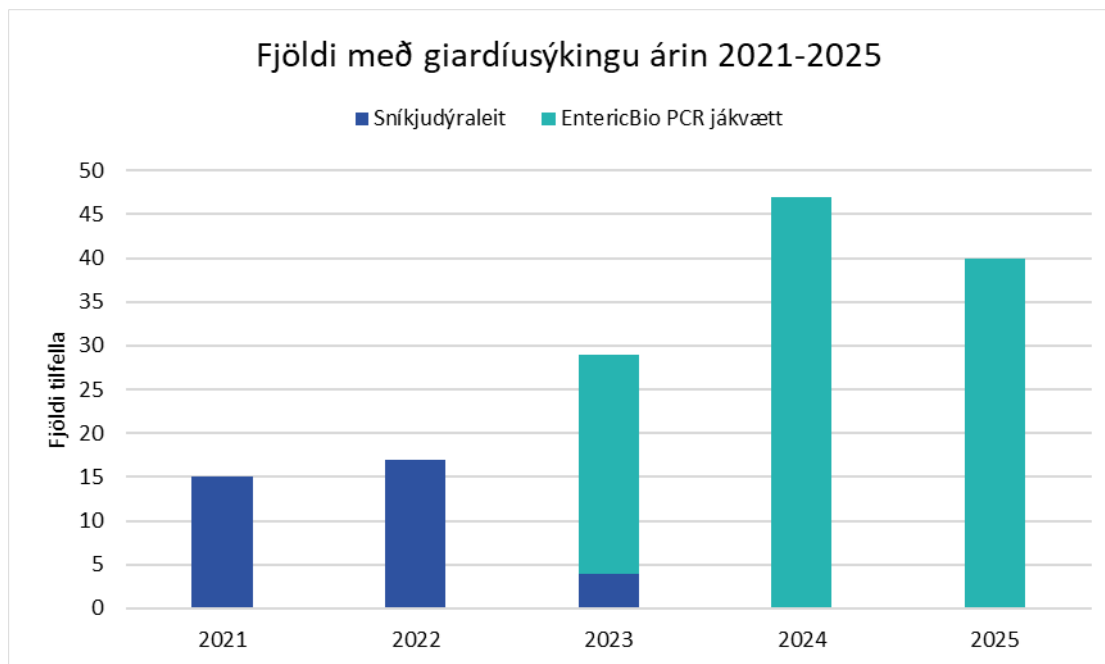


Mynd 22. Fjöldi með listeríusýkingu árin 2021–2025

Gíardía

Giardia er sníkjudýr sem finnst um allan heim og sú tegund sem veldur sýkingu í mönnum er *Giardia lamblia* (einnig kölluð *Giardia duodenalis*). Sýkillinn skilst út með hægðum og helstu smitleiðir eru með menguðu vatni, matvælum eða yfirborðsflötum. Smit getur líka borist beint manna á milli, sérstaklega meðal leikskólabarna.

Á árinu 2025 greindust 40 tilfelli giardíasykinga (Mynd 23), þar af 12 börn á aldrinum eins til níu ára. Mikil aukning varð á greiningum árið 2023 eftir að ný greiningaraðferð (EntericBio PCR) var tekin í notkun. Áður var einungis mögulegt að greina *Giardia* þegar beðið var sérstaklega um sníkjudýraleit. Jákvæð *Giardia* niðurstaða úr PCR er endanleg og þarfnast ekki staðfestingar með smásjárskoðun eða öðrum aðferðum.

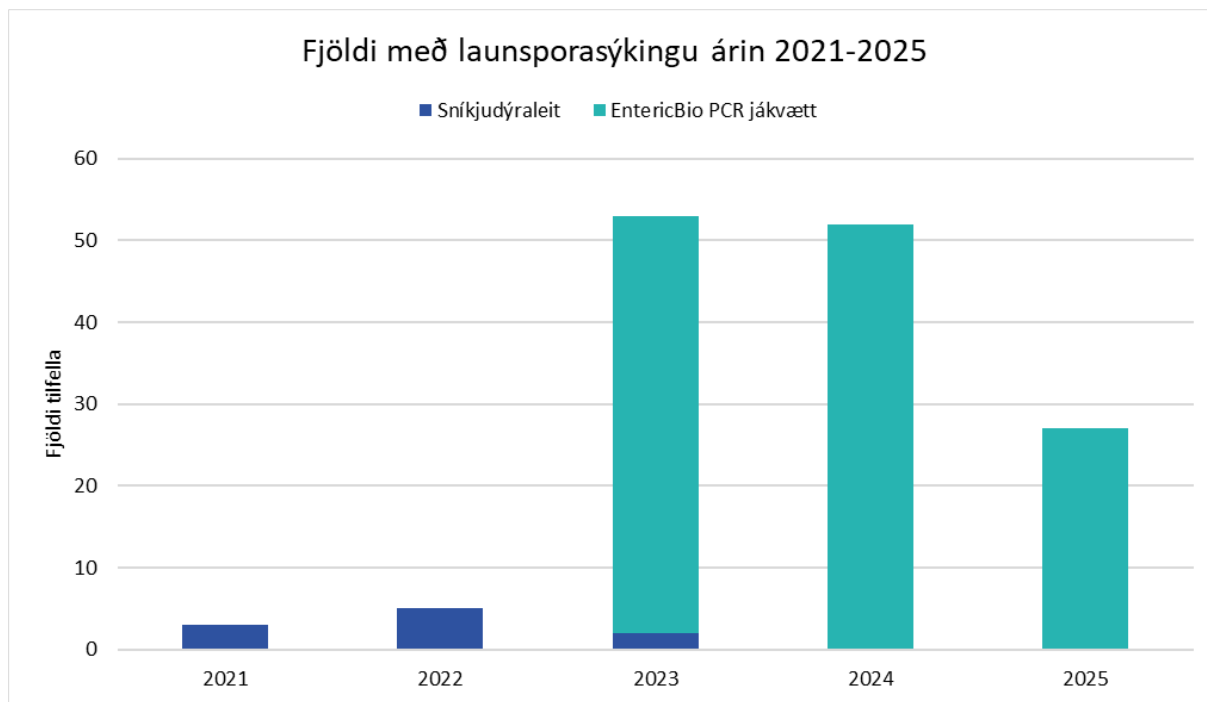


Mynd 23. Fjöldi með giardíusýkingu árin 2021–2025

Launsporasýking

Cryptosporidium er sníkjudýr sem finnst um allan heim og getur valdið sýkingu í meltingarvegi hjá mönnum og fjölmörgum dýrategundum. Á íslensku kallast sýkingin launsporasýking. Sýkilinn er einnig að finna í jarðvegi, mat og vatni þar sem sýkt fólk eða dýr hafa verið. Vatn er oft talið uppspretta smits. Sýkillinn skilst út með hægðum, getur mengað hendur og yfirborð og þannig borist manna á milli. Erlendis hafa hópsýkingar komið fram til dæmis á leikskólum, tengt veisluhöldum og á sundstöðum.

Árið 2025 greindust 27 einstaklingar með launsporasýkingu hérlendis (Mynd 24), þar af sex börn á aldrinum tveggja til 14 ára. Ástæðan fyrir aukningu frá árinu 2023 er ný greiningaraðferð þar sem kjarnsýrumögnun (EntericBio PCR) er nú gerð á öllum saursýnum en áður var einungis mögulegt að greina launsporasýkingu þegar beðið var sérstaklega um sníkjudýraleit.

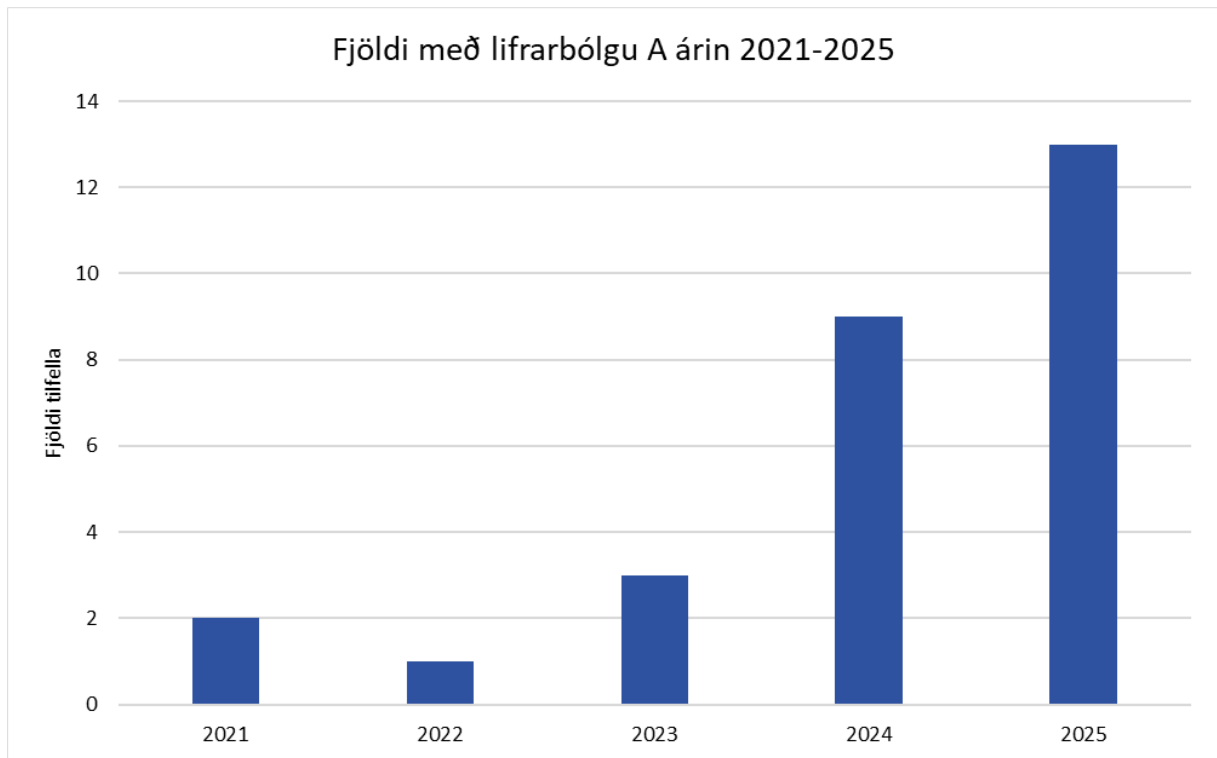


Mynd 24. Fjöldi með launsporasýkingu árin 2021–2025

Lifrabólga A

Lifrabólga A er sjúkdómur sem orsakast af lifrabólguveiru A og er aðalsmitleiðin með saur-munn smiti, ýmist beint eða óbeint. Veiran getur smitast með menguðum matvælum, til dæmis skelfiski og ferskum eða frosnum berjum. Smit getur einnig borist beint á milli manna við nán samskipti, s.s. á heimili, í daggæslu barna eða við kynmök. Lifrabólga A gengur sjálfkrafa yfir án meðferðar í langflestum tilfellum. Hægt er að fyrirbyggja lifrabólgu A með bólusetningu til dæmis í tengslum við ferðalög. Bóluefnið er gefið í tveimur sprautum með 6–12 mánaða millibili og er talið veita vörn í að minnsta kosti 20 ár.

Á árinu 2025 greindust 13 einstaklingar með lifrabólgu A hér á landi (Mynd 25), fjögur börn og níu fullorðnir á aldrinum 6–75 ára. Hópsýking af völdum lifrabólgu A greindist á haustmánuðum sem skýrir a.m.k. að hluta til aukningu miðað við árið á undan. Nánar er fjallað um hópsýkinguna í kaflanum *Matartengdar hópsýkingar* hér að neðan.



Mynd 25. Fjöldi með lifrabólgu A árin 2021–2025

Creutzfeldt-Jakob sjúkdómur og afbrigði hans

Enginn greindist með c á árinu 2025. CJS er príónasjúkdómur og fellur undir smitsjúkdóma þar sem smitefnið, afbrigðilegt prótín, getur í ákveðnum tilvikum borist milli einstaklinga eða frá dýrum til manna, þótt langflest tilfelli CJS komi upp tilviljanakennt án þekkrar smitleiðar. Sjúkdómurinn er mjög sjaldgæfur, með áætlað nýgengi um 0,5–1,5 tilfelli á hverja milljón einstaklinga á ári [3]. CJS hefur greinst hér á landi fjórum sinnum svo vitað sé, árið 2006, 2020, 2022 og 2024 og létust allir einstaklingarnir stuttu eftir greiningu sjúkdómsins. CJS veldur hraðvaxandi heilabilun og dregur sjúklinga til dauða á nokkrum mánuðum eftir að einkenni koma fram. Engin þekkt meðferð er til sem hægir á eða stöðvar sjúkdómsganginn.

Kóléra og kólerulíkar sýkingar

Kóléra er sýking í meltingarfærum sem orsakast af eitrefnamyndandi bakteríunni *Vibrio Cholerae*, einkum af sermisgerðum O1 og O139. Þessar sermisgerðir valda miklum vatnskenndum niðurgangi og alvarlegu vökvatapi, sem getur orðið lífshættulegt ef meðferð hefst ekki fljótt. Aðrar sermisgerðir *V. cholerae* geta valdið kólerulíkum en yfirleitt vægari einkennum. *V. cholerae* bakteríustofnar hafa fundist á Íslandi þar sem heitt vatn rennur út í sjó en aldrei hefur verið sýnt fram á að þeir stofnar valdi heilsutjóni [4].

Kóléra og kólerulíkir sjúkdómar eru afar sjaldséðir á Vesturlöndum nú á dögum. Aðalsmitleiðin er með vatni og mat sem mengast hefur með saur frá smitandi einstaklingum. Kóléra er

landlæg víða þar sem hreinlæti er ábótavant. Tvö tilfelli *V. cholerae* greindust hérlendis árið 2025 í sýnum frá einstaklingum með meltingarfæraeinkenni og sögu um ferðalög. Í öðru tilvikinu var staðfest að ekki var um *V. cholerae* af sermisgerð O1 að ræða en ekki var hægt að útiloka O139. Í hinu tilvikinu var ekki hægt að greina sermisgerð.

Matartengdar hópsýkingar á árinu 2025

Hópsýking af völdum lifrabólgu A

Hópsýking af völdum lifrabólgu A greindist haustið 2025. Alls greindust fimm einstaklingar á tímabilinu september til nóvember 2025 með sama stofn lifrabólgu A. Fyrsta tilvikið var 66 ára karlmaður búsettur á höfuðborgarsvæðinu sem hafði komið frá Noregi tveimur vikum áður. Hins vegar var um að ræða fjóra einstaklinga úr sömu fjölskyldu sem búsett er á Norðurlandi, þrjár systur á grunnskólaaldri ásamt ömmu þeirra, en þær höfðu ekki ferðast erlendis.

Hjá einstaklingunum fimm greindist lifrabólga A af undirgerð IA. Raðgreining leiddi í ljós að um sama stofn var að ræða og einnig að þessi stofn er náskyldur lifrabólgu A stofni af gerð IA sem hafði valdið hópsýkingum í Evrópu sama ár. Þar hefur uppruni smita í matvælum ekki verið staðfestur en fersk/frosin ber liggja undir grun. Ekki fengust upplýsingar um neyslu matvæla frá fyrsta tilfelli í íslensku hópsýkingunni en fjölskyldan hafði m.a. neytt frosinna berja um mánuði áður en veikindi hófust. Meðgöngutími lifrabólgu A (tími frá smiti til upphafs einkenna) er oftast um fjórar vikur, en getur verið allt upp í sex vikur.

Hópsýking af völdum nóróveiru

Fyrstu upplýsingar um veikindi þátttakenda í þríþraut á Laugarvatni í júlí 2025 bárust frá samfélagsmiðlum og fjölmiðlum. Tilkynningar bárust svo Heilbrigðiseftirliti Suðurlands og sóttvarnalækni. Hluti af keppninni var sund í Laugarvatni en einnig var samvera kringum viðburðinn og boðið upp á mat á eftir. Á fjórða tug einstaklinga lýstu einkennum iðrakveisu á samfélagsmiðlum eftir atburðinn og um 20 tilkynningar frá einstaklingum bárust sóttvarnalækni.

Niðurstöður úr fimm saursýnum sem bárust SVEID voru jákvæð fyrir nóróveiru. Örverumælingar á fráveitusýnum sýndu að magn saurkólígerla og enterókokka voru yfir viðmiðunarmörkum á tveimur sýnatökustöðum. Ekki reyndist unnt að túlka niðurstöður mælinga á nóróveiru í vatnssýnum. Ekki er hægt að fullyrða um uppruna smita, hvort nóróveira hafi borist úr vatni tengt sundinu, frá matvælum, eða borist á milli fólks.

Hópsýking tengd þorrablóti á Fljótsdalshéraði

Í kjölfar þorrablóts að Brúarási á Fljótsdalshéraði í febrúar 2025 bárust sóttvarnalækni tilkynningar um veikindi tæplega 80 einstaklinga, sem lýstu sér fyrst og fremst með niðurgangi,

sem hófst 6–16 klst. eftir viðburðinn og gekk í flestum tilvikum yfir á innan við sólarhring. Var rófustappa nefnd sem líkleg uppspretta veikindanna, að mati margra sem veiktust.

Alls fengust saursýni frá fimm einstaklingum og greindist garnameinsvaldandi *E. coli* (e. enteropathogenic *E. coli* EPEC) í einu sýnanna en hin fjögur voru neikvæð. Tekin voru sýni úr ýmsum matvælum og staðfestu rannsóknir mikinn vöxt bakteríunnar *Clostridium perfringens* í rófustöppunni, sem telst líkleg orsök hópsýkingarinnar enda passa einkenni og tímasetning þeirra við matareitrun af völdum *C. perfringens*. Benda niðurstöður rannsókna til þess að kæling og upphitun matvæla á hlaðborðinu hafi verið ábótavant.

Hópsýkingar tengdar þorrablótum á Suðurlandi

Fjölmargar tilkynningar bárust um mögulega matartengda sýkingu í kjölfar tveggja þorrablóta sem haldin voru mánaðarmótin janúar og febrúar 2025 í Grímsnesi og í Þorlákshöfn. Alls bárust sóttvarnalækni tilkynningar um veikindi 67 einstaklinga úr Grímsnesi og 73 frá Þorlákshöfn. Einkenni voru fyrst og fremst niðurgangur og kviðverkir en hluti einnig ógleði, uppköst og hiti.

Alls fengust saursýni frá sjö einstaklingum og bentu niðurstöður PCR rannsókna hjá SVEID til EPEC í öllum sýnunum. Einnig voru tekin sýni úr matvælum sem tengdust hlaðborðinu. Í svínasultu var þó nokkur vöxtur af bæði *Bacillus cereus* og EPEC. Staðfest var með heilgenaraðgreiningum að EPEC bakterían sem greindist í fólki var sami stofn og greindist í matvælum (*E. coli* O109:H21 ST40).

Erfitt er að greina *B. cereus* í saursýnum. Því er ekki hægt að fullyrða hvort *B. cereus* hafi átt þátt í veikindunum eða ekki, þó líklegt teljist að bæði EPEC og *B. cereus* hafi valdið veikindunum. Niðurstaða var því sú að líklegur orsakavaldur hópsýkinganna sé EPEC og/eða *B. cereus*. Upptök sýkingarinnar má rekja til þess að hreinlæti og vinnubrögð við undirbúning, geymslu og upphitun matvælna var ábótavant.

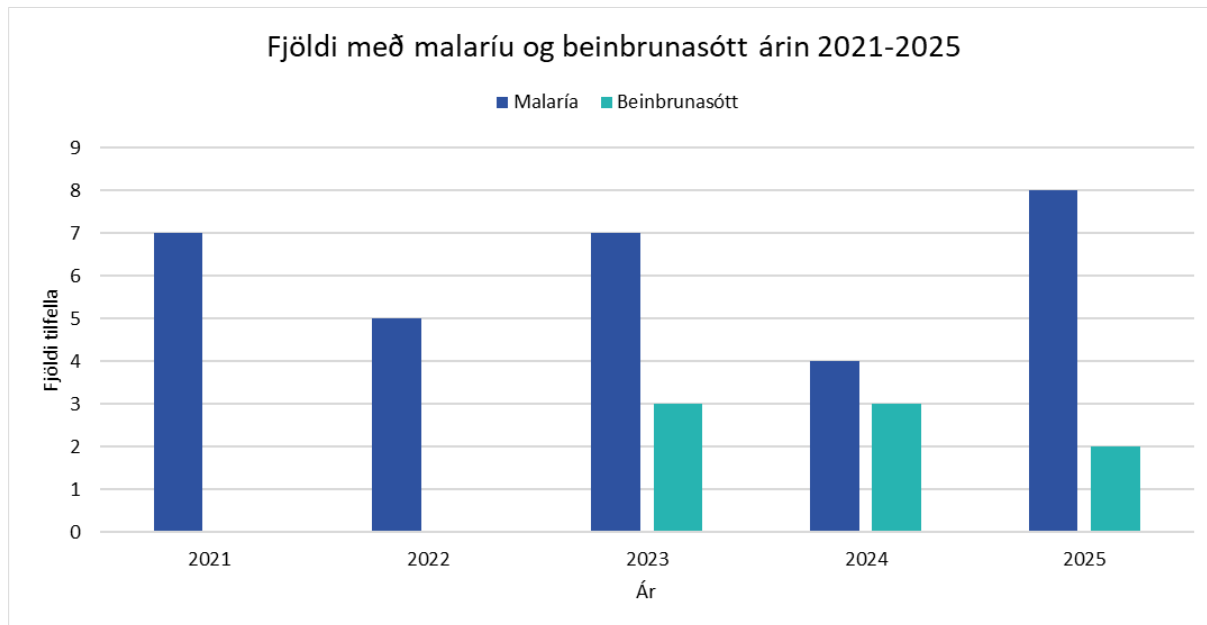
Lokaskýrslur sóttvarnalæknis vegna þessara hópsýkinga má finna á vef [embættis landlæknis](#).

Sjúkdómar sem berast með smitferjum

Smitferja er skordýr eða annað dýr sem getur borið með sér sýkil. Dæmi um slíka sjúkdóma eru malaría, beinbrunasótt (dengue), chikungunya veirusýking og vesturnílarveirusótt sem geta borist með moskítóflugum og sem ógnað geta lýðheilsu. Ísland hefur hingað til verið einstakt að því leyti að moskítóflugur hafa ekki haft búsetu hér og hafa til skamms tíma yfirhöfuð ekki fundist hérlendis. Á árinu 2025 fundust í fyrsta sinn moskítóflugur hér á landi, af tegundinni *Culiseta annulata*. Þessi tegund er útbreidd í Evrópu og hefur aðlagð sig fremur köldu loftslagi. Fullorðnar flugur geta lifað af vetur. Flugan stingur en er ekki talin hættuleg mönnum þar sem ekki er vitað til að flugurnar beri sjúkdóma á þessum slóðum.

Þótt þessir sjúkdómar geti ekki breiðst út hér á landi eru þeir tilkynningarskyldir því mikilvægt er að vita af sjúkdómstilfellum vegna sýkinga erlendis frá svo hægt sé að fylgjast með áhrifum

forvarna s.s. bólusetninga. Reglulega greinast hér á landi stök tilfelli af breinbrunasótt og malaríu. Á árinu 2025 greindust tveir með beinbrunasótt og átta með malaríu (Mynd 26) og tengdust öll smitin ferðalögum erlendis.



Mynd 26. Fjöldi með malaríu og beinbrunasótt árin 2021–2025

Ífarandi sýkingar

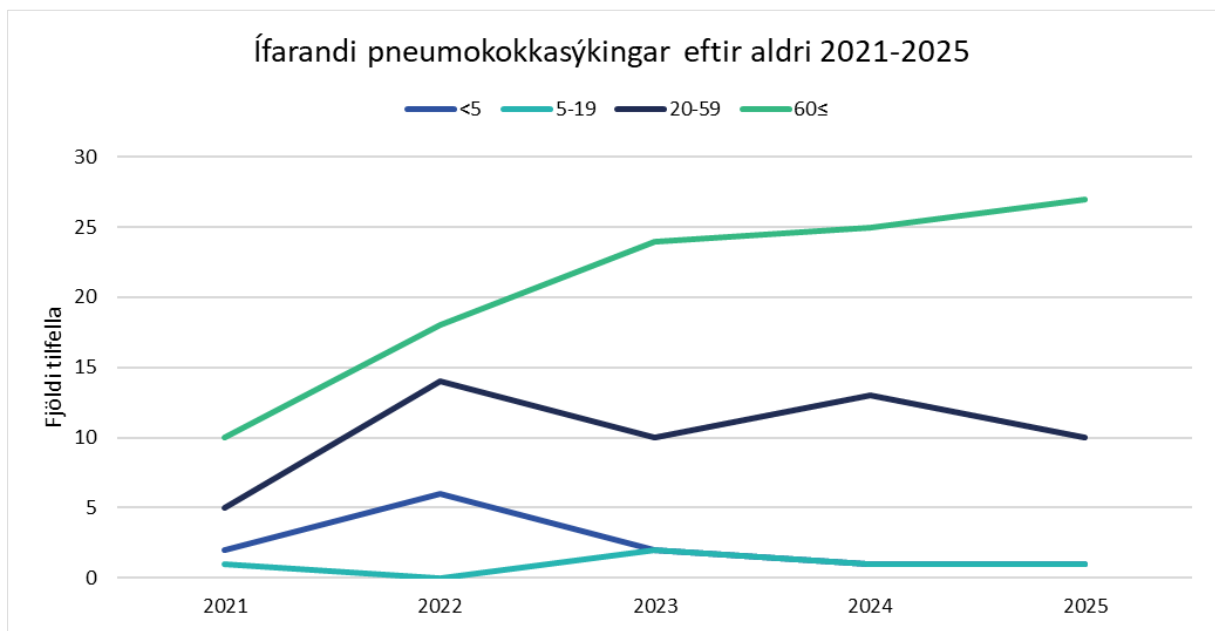
Ífarandi sjúkdómar af völdum *Haemophilus influenzae*

Haemophilus influenzae er hópur baktería sem flokkaðar eru eftir hjúpperð. *Haemophilus influenzae* af ýmsum hjúpperðum getur valdið alvarlegum sjúkdómum svo sem heilahimnubólgu, barkabólgu, lungnabólgu, blóðsýkingu og liðbólgu. Bólusett er gegn þeirri hjúpperð sem var áður algengust í ífarandi sýkingum og öðrum alvarlegum sjúkdómsmyndum, gerð b (Hib). Undanfarin ár hafa árlega greinst á bilinu 3–8 einstaklingar með ífarandi sýkingu af völdum *Haemophilus influenzae*. Á árinu 2025 greindust fimm einstaklingar með ífarandi sýkingu af völdum *Haemophilus influenzae*, enginn með Hib.

Ífarandi pneumókokkasýkingar

Pneumókokkar (*Streptococcus pneumoniae*) eru bakteríur sem geta valdið alvarlegum og lífshættulegum sjúkdómum, einkum hjá ungum börnum og einstaklingum yfir 60 ára. Algengustu sýkingar af völdum pneumókokka eru bráðar og þrálátar miðeyrnabólgur, kinnholusýkingar og lungnabólgur. Eftir tíðindalítill ári í pneumókokkasýkingum meðan aðgerðir gegn COVID-19 stóðu sem hæst kom greinileg uppsveifla á árinu 2022 sem hélt áfram árin 2023–2025, sérstaklega meðal 60 ára og eldri (Mynd 27).

Á árinu 2025 greindust 39 einstaklingar með ífarandi pneumokokkasýkingu og voru um það bil 70% einstaklinganna 60 ára og eldri. Mælt er með almennri bólusetningu gegn pneumókokkum frá 60 ára aldri en það bóluefni er mjög vannýtt hér á landi. Einnig er mælt með bólusetningu einstaklinga með áhættuþætti óháð aldri en erfitt er að meta þátttöku hjá þeim þar sem upplýsingar um áhættuþætti eru ekki aðgengilegar sóttvarnalækni. Ný bóluefni hafa komið fram á sl. 2 árum og voru [leiðbeiningar um bólusetningar](#) áhættuhópa því endurútgefnar í desember 2025.



Mynd 27. Ífarandi pneumokokkasýkingar eftir aldri 2021–2025

Ífarandi streptókokkar

Streptókokkar af grúppu A (GAS) eru algengar bakteríur sem geta meðal annars valdið húðsýkingum, hálsbólgu og skarlatssótt. GAS er talin ein algengasta orsök bakteríuhálsbólgu hjá börnum og er tíðni sýkinga árstíðabundin og algengastar á veturna. Á síðustu þremur til fjórum mánuðum ársins 2022 og fram á vorið 2023 varð mikil aukning á tilfellum skarlatssóttar og streptókokkahálsbólgu miðað við árin þar á undan. Nánar er greint frá þessari þróun í [Farsóttaskýrslu ársins 2023](#). Á sama tíma varð mikil aukning á greiningum og sjúkrahúsinnlögnum vegna ífarandi sýkinga af völdum GAS, en ífarandi sýkingar geta verið alvarlegar og jafnvel lífshættulegar. Sambærileg aukning sást í fleiri Evrópuríkjum samkvæmt upplýsingum frá ECDC. Í kjölfar þessarar þróunar voru ífarandi GAS-sýkingar gerðar tilkynningarskyldar hér á landi í ágúst 2023. Á árinu 2025 greindust 23 einstaklingar með ífarandi GAS hér á landi, tvö börn 7 og 14 ára og 21 fullorðinn á aldrinum 24–88 ára.

Meningókokkasjúkdómur

Heilahimnubólga og blóðsýking af völdum meningókokka baktería, *Neisseria meningitides*, valda svonefndum meningókokkasjúkdómi. Slíkar sýkingar leiða oftast til dauða ef ekki er

brugðist skjótt við með viðeigandi greiningu og meðferð. Sjúkdómurinn er algengastur í börnum en getur komið fyrir á öllum aldri. Enginn greindist með meningókokkasjúkdóm hér á landi á árinu 2025.

Bólusettt hefur verið gegn meningókokkum af hjúpperð C um árabíl og hefur sá sjúkdómur ekki sést hér á landi í yfir 15 ár. Bóluefni er til gegn meningókokkum Y, samsett með hjúpperð C auk hjúpperða A og W. Slíkt bóluefni var tekið inn í ungbarnabólusetningar árið 2023 og er því til í landinu ef tilefni verður til að bólusetja eldri einstaklinga til að hindra faraldur.

Sjúkdómar sem bóluefni beinast gegn

Bólusetning er ónæmisaðgerð sem ætlað er að koma í veg fyrir alvarlegan sjúkdóm. Bóluefnin eru ýmist unnin úr heilum, veikluðum eða deyddum sýklum (veirum, bakteríum) eða þau innihalda efni sem finnast í þessum sýklum. Bóluefnin sjálf valda oftast litlum einkennum en kenna varnarkerfi líkamans, ónæmiskerfinu, að þekkja sýkla. Ef ónæmiskerfið þekkir sýkil um leið og hann kemur inn í líkamann bregst það fljótt við til að hreinsa sýkil úr líkamanum. Þannig kemur bólusetning oft alveg í veg fyrir veikindi sem hún beinist gegn en sumar bólusetningar draga úr alvarleika veikinda en hindra þau ekki alveg. Nánari upplýsingar um bólusetningar frá sóttvarnalækni má finna á vef [embættis landlæknis](#).

Barnaveiki

Barnaveiki er sýking vegna eiturmyndandi stofna af *Corynebacterium diphtheriae* eða *C. ulcerans*. *C. diphtheriae* sýkingar án eiturmyndunar hafa greinst hérlandis annað slagið á undanförunum tíu árum, tvö tilfelli 2022 en eitt á árinu 2023. Ekkert greindist á árunum 2024–2025. Grunnbólusetning gegn barnaveiki er gerð á fyrsta aldursári og henni er viðhaldið hjá smábörnum og unglíngum hér á landi. Til að draga úr hættu á alvarlegum birtingarformum er nauðsynlegt að viðhalda bólusetningu á u.þ.b. tíu ára fresti á fullorðinsárum, ef smithætta er til staðar, s.s. vegna ferðalaga á svæði þar sem eiturmyndandi *C. diphtheriae* er landlægt vandamál.

Hettusótt, mislingar og rauðir hundar

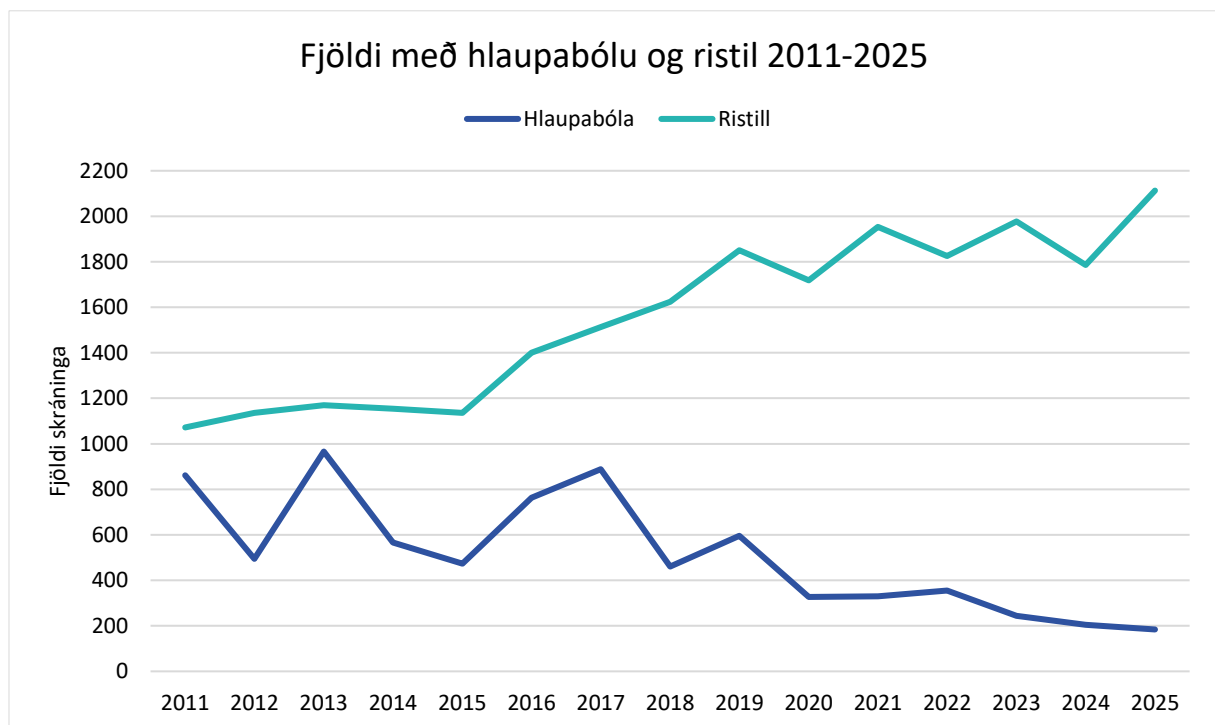
Árið 1989 hófst almenn ungbarnabólusetning hér á landi með tveimur skömmtum af þrígildu bóluefni gegn hettusótt, mislingum og rauðum hundum fyrir árgang 1988 og síðar. Reglulega greinast hér á landi stök tilfelli af hettusótt og mislingum en rauðir hundar hafa ekki greinst hér á landi síðan 2012. Á árinu 2025 greindist enginn með hettusótt, mislinga eða rauða hunda.

Hlaupabóla og ristill

Hlaupabóla er algeng sýking af völdum *Varicella zoster* veiru sem einnig kallast *Herpes zoster* veira. Eftir smit fá flest ung börn dæmigerð hlaupabólueinkenni eftir 2–3 vikur, þar á meðal

hita og útbreidd kláðafull útbrot, og oft einnig einkenni frá öndunar- og/eða meltingarfærum, svo sem uppköst. Eldri börn og fullorðnir veikjast gjarnan meira en yngri börn. Eftir að bráðum veikindum lýkur hverfur veiran ekki úr líkamanum heldur liggur í dvala í taugakerfinu og getur síðar brotist út á ný sem ristill, yfirleitt á afmörkuðu húðsvæði sem tengist einni taug. Ristill er oft mjög sársaukafullur og taugaverkir geta varað vikum eða mánuðum saman; ristill í kringum auga getur jafnframt valdið sjónskaða. Einstaklingar með ristil geta smitað aðra af hlaupabólu. Með hækkandi aldri aukast líkur á ristli og sami einstaklingur getur fengið endurtekin ristilköst. Ónæmisbældir einstaklingar, þ.m.t. krabbameinssjúkir og fólk sem notar steralyf eða önnur ónæmisbælandi lyf, sem hafa fengið hlaupabólu fyrr á ævinni, eru einnig í aukinni hættu á ristli. Hér eins og víðast hvar í nágrannalöndum okkar fer meðalaldur þjóðarinnar hækkandi og ónæmisbældum einstaklingum fjölgar. Það er ein ástæða þess að bólusetning gegn hlaupabólu var gerð almenn fyrir fæðingarárgang 2019 og síðar, til að draga úr útbreiðslu veirunnar hjá íbúum landsins og þá einnig ristli í framtíðinni. Hlaupabóla og ristill eru skráningarskyldir sjúkdómar og eingöngu hægt að fylgjast með grófum tölum og hneigðum þar sem margir með þessa sjúkdóma leita aldrei til heilbrigðisþjónustu vegna þeirra (Mynd 28).

Bólusetning gegn ristli er möguleg, fyrir fólk sem hefur fengið hlaupabólu, en bóluefnið hefur verið illfáanlegt hér á landi og bólusetning kostnaðarsöm hingað til. Vonir standa til að framboð lagist í náinni framtíð og verða þá gefnar út leiðbeiningar um notkun bóluefna gegn ristli hér á landi, en ekki er von á greiðsluþátttöku hins opinbera, að sinni.



Mynd 28. Fjöldi með hlaupabólu og ristil 2011–2025

Mænusótt

Bólusetning gegn mænusótt hófst hér á landi árið 1956 og greindust síðustu innlendu tilfelli af mænusótt (polio) árið 1960 en fyrir það höfðu riðið yfir nokkrir stórir faraldrar á fyrri hluta 20. aldar [5-7]. Aukin áhersla var lögð á viðhaldsbólusetningar síðla árs 2022 þegar lömunarveiki, alvarlegasta birtingarform mænusóttar, lét á sér bera meðal annars í Ísrael og Bandaríkjunum. Því miður dregur viðhaldsbólusetning fullorðinna ekki úr hættu á að þeir beri veiruna til landsins, því er afar mikilvægt að þátttaka í bólusetningum ungra barna sé áfram góð.

MPX veirusýking

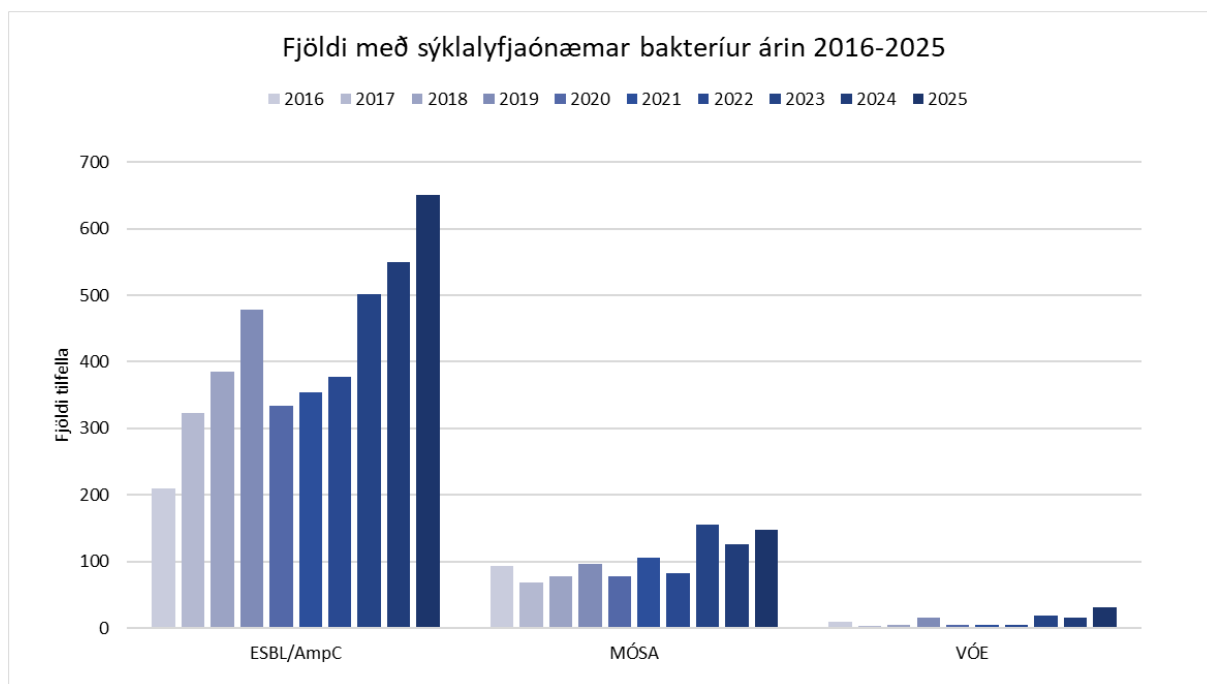
MPX veirusýking, áður nefnd apabóla, orsakast af veiru af orthopoxveiruætt sem er náskyld bólusóttarveiru. MPX veirusýking telst til svokallaðra súna, sjúkdómar þar sem smit getur borist frá dýrum til manna. MPX smitast einnig milli manna. Sjúkdómurinn var lengi vel aðallega greindur í löndum Mið- og Vestur-Afríku, en í maí 2022 varð hröð útbreiðsla hans í Evrópu og Bandaríkjunum, einkum meðal karla sem stunda kynlíf með körlum. Á Íslandi greindust alls 16 einstaklingar með MPX veirusýkingu árið 2022, allt karlar á aldrinum 17–62 ára. Eitt tilfelli greindist árið 2023, en engin tilfelli greindust árin 2024 og 2025.

Sýklalyfjaónæmi

Eftirfarandi sýklalyfjaónæmar bakteríur flokkast sem sjúkdómar sem rannsóknarstofum ber að tilkynna til sóttvarnalæknis:

- Breiðvirkir betalaktamasamyndandi sýklar (BBL)
 - ESBL (Extended Spectrum Beta-Laktamasar), AmpC
 - Karbapenemasar
- Metisillín ónæmur *Staphylococcus aureus* (MÓSA)
- Vankómýsín ónæmir enterókokkar (VÓE)

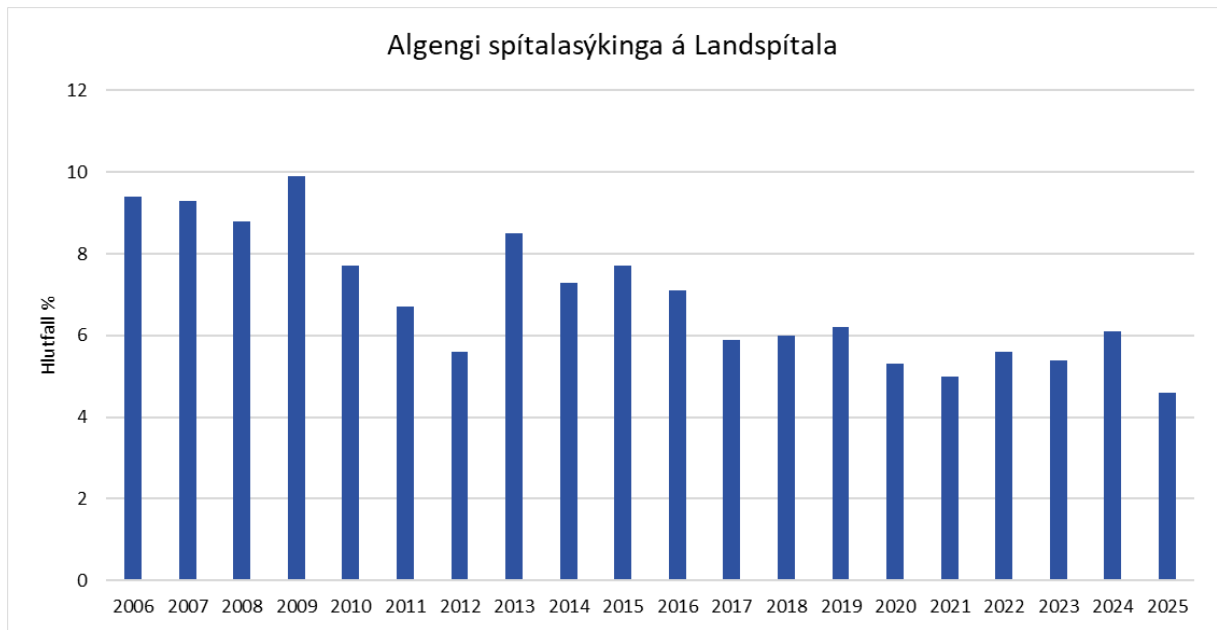
ESBL/AmpC-myndandi bakteríur eru algengasta tegund tilkynningarskyldra sýklalyfjaónæmra baktería á Íslandi. Fjöldi tilkynninga um ESBL/AmpC-myndandi bakteríur hefur aukist stöðugt síðustu tíu árin, en lækkaði þó tímabundið þegar COVID-19 faraldur stóð sem hæst árin 2020 til 2022 (Mynd 29). Óvenjumargir greindust með VÓE árið 2025, eða 31 einstaklingur, en tæpur helmingur þessara smita tengdust einni sjúkradeild. Nánar er fjallað um sýklalyfjanotkun og sýklalyfjaónæmi í sérstakri skýrslu sóttvarnalæknis sem kemur út árlega að hausti.



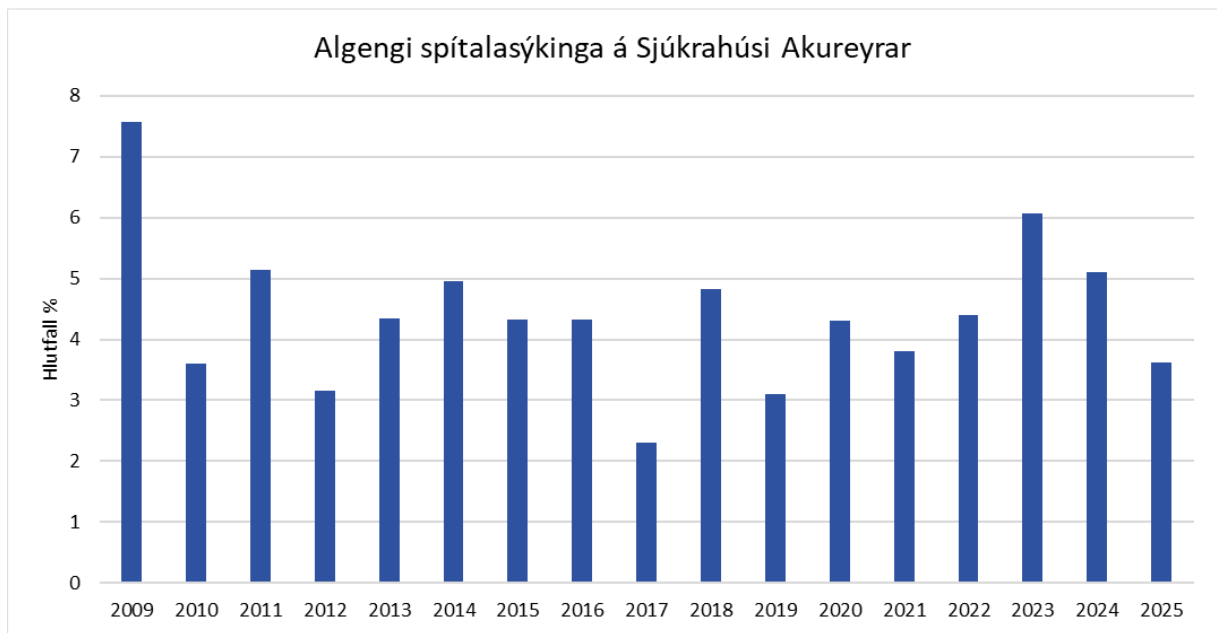
Mynd 29. Fjöldi með nýgreindar tilkynningarskyldar sýklalyfjaónæmar bakteríur

Sýkingar tengdar heilbrigðisþjónustu

Sýking tengd heilbrigðisþjónustu, í daglegu tali nefnd spítalasýking, er sýking upprunin á heilbrigðisstofnun, yfirleitt eftir a.m.k. 48 klst. innlögn á sjúkrahús og tengdar aðgerðum eða inniliggjandi hlutum eða ígræðslum. Reglubundin skráning spítalasýkinga hefur farið fram á sýkingavarnadeild Landspítala og á Sjúkrahúsi Akureyrar (SAK) um árabil og eru gögn fengin þaðan. Á Landspítala var tíðni spítalasýkinga 4,6% árið 2025 og hefur hún farið lækkandi frá árinu 2006 (Mynd 30). Á SAK var tíðni spítalasýkinga 3,6% árið 2025 en meðaltal síðustu 15 ára er 4,3% (Mynd 31).



Mynd 30. Algengi spítalasýkinga á Landspítala eftir árum



Mynd 31. Algengi spítalasýkinga á Sjúkahúsinu á Akureyri eftir árum

Eiturefni og geislavirk efni sem geta ógnað almannaeill

Alvarlegar bráðar heilsufarslegar afleiðingar og sjúkdómar af völdum eiturefna og geislavirkra efna sem geta ógnað almannaeill eru tilkynningarskyldir atburðir til sóttvarnalæknis. Það er einnig í samræmi við alþjóðaheilbrigðisreglugerðina (IHR 2005). Alþjóðaheilbrigðisreglugerðin er bindandi sáttmáli aðildarþjóða Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) og tekur reglugerðin til verklags og reglna sem miða að því að auka öryggi þjóða heims vegna heilbrigðisógnna þvert á landamæri. Á árinu 2025 voru engin bráð sjúkdómseinkenni af völdum eitur- eða geislavirkra efna tilkynnt til sóttvarnalæknis.

Eldgos á Reykjanesi

Á árinu 2025 varð eitt eldgos á Reykjanesi þann 16. júlí, á Sundhnúksígáaröðinni. Gosið stóð nokkuð lengi yfir og lauk þann 5. ágúst. Sóttvarnalæknir fylgdist með afleiðingum gossins, sér í lagi m.t.t. mögulegrar gasmengunar. Mengun frá eldgosinu reyndist nokkur en brennisteinsdíoxíð (SO_2) mældist víða um land og náði hættumörkum tímabundið á afmörkuðum svæðum. Veðurfar var stillt á þessum tíma sem hafði þau áhrif að gosmóða var meiri og dvaldi lengur yfir einstaka landssvæðum. Þá varð mengun af völdum gróðurelda í nágrenni eldgossins en sú mengun, ásamt gosmóðunni, kemur fram á loftgæðamælum sem svifryk.

Líkt og í fyrri eldgosum vaktaði sóttvarnalæknir greiningar og komur á heilsugæslu og sjúkrahús vegna öndunarfærasjúkdóma á meðan á eldgosinu stóð en ekki reyndist marktæk aukning á þeim eða á notkun öndunarfæralyfja á þeim tíma.

Kjarnorku- og geislaá

Sóttvarnalæknir vaktar einnig atburði á alþjóðlegum vettvangi, þar á meðal vegna stríðsátaka sem kunna að fela í sér hættu á beitingu kjarnorkuvopna, í nánú samstarfi við Geislavarnir ríkisins. Almenn er það metið sem svo að kjarnorkuslys eða notkun kjarnavopna á meginlandi Evrópu myndi ekki kalla á sérstakar aðgerðir vegna geislaá héraðs gagnvart almenning, svo sem skýlingu, brottflutning eða inntöku joðtaflna.

Kjarnorkuknúrnir kafbátar frá bandaríska sjóhernum komu í þjónustuheimsóknir til landsins í tvígang árið 2025. Áður höfðu þessar heimsóknir verið mjög stuttar og farið fram í nágrenni við strendur Íslands en árið 2025 kom kafbátur í fyrsta sinn til hafnar á Grundartanga þar sem fram fóru áhafnar- og vistaskipti. Kafbátar þessir bera ekki kjarnavopn og eru taldir mjög öruggir. Engu að síður er ákveðinn viðbúnaður vegna komu þeirra til landsins og hefur sóttvarnalæknir tekið þátt í samstarfi Geislavarna ríkisins, utanríkisráðuneytis og annarra hagaðila vegna heimsóknanna þó að þær krefjist ekki sérstaks viðbúnaðar af hálfu sóttvarnalæknis.

Styrkir

Sóttvarnalæknir er þátttakandi í [NordPrep](#), norrænu verkefni sem hlaut NordForsk-styrk frá Norrænu ráðherranefndinni til að undirbúa rannsóknir á samfélagslegum sóttvarnaaðgerðum. Verkefnið hófst á árinu, er leitt af miðstöð [CEIR](#) hjá norsku lýðheilsustofnuninni og stendur til ársins 2028.

Heilbrigðisáætlun Evrópusambandsins ([EU4Health Programme](#)) hefur það að markmiði að styðja við nýjungar á sviði heilbrigðisvísinda, umbætur og bætt öryggi í heilbrigðisþjónustu, bættu heilsu, að koma í veg fyrir sjúkdóma og að vernda borgara fyrir heilsufarsógunum yfir landamæri. Sóttvarnalæknir er þátttakandi í eftirfarandi verkefnum styrktum af áætluninni:

EU-HIP

[Styrkur](#) til 15 ríkja innan ESB/EES til að efla upplýsingatæknikerfi ríkjanna m.t.t. vöktunar og gagnasöfnunar vegna heilsuónæmi af völdum smitsjúkdóma, eiturefna og geislavirkni sem ógna almannaheill þvert á landamæri. Verkefnið hófst í janúar 2023 og lauk í apríl 2026.

EU-JAMRAI

[EU-JAMRAI 2](#), er styrkur til sameiginlegs átaks ESB/EES-ríkja og Úkraínu gegn sýklalyfjaónæmi og sýkingum tengdum heilbrigðisþjónustu. Verkefnið byggir á velgengni fyrra verkefnis, EU-JAMRAI 1.

Markmið EU-JAMRAI 2 er að vinna gegn útbreiðslu sýklalyfjaónæmis með heildstæðri nálgun í anda Einnar heilsu (e. One Health). Alls taka þátt 120 samstarfsaðilar frá 30 ríkjum. Stefnan er að gera Evrópu að fyrirmynd í Einnar heilsu aðgerðum gegn sýklalyfjaónæmi.

Verkefnið inniheldur fjölbreyttar aðgerðir, meðal annars:

- Eflingu sýklalyfjagæslu fyrir fólk, dýr og umhverfi.
- Styrkingu sýkingavarna.
- Bætt aðgengi að mikilvægum sýklalyfjum.
- Aukin vöktun á sýklalyfjaónæmi með heildstæðri nálgun Einnar heilsu.
- Sérstök áhersla er lögð á vitundarvakningu og fræðslu til almennings og heilbrigðisstarfsfólks um sýklalyfjaónæmi.

Sóttvarnalæknir leiðir þátttöku Íslands í samstarfi við heilbrigðisráðuneyti, Matvælastofnun og Umhverfis- og orkustofnun. Sérstök áhersla er lögð á að samræma verkefnið við landsáætlun Íslands um aðgerðir gegn sýklalyfjaónæmi til að tryggja sem bestan árangur héraendis.

Joint Action Stockpile

Á árinu 2025 hófst samstarfsverkefni ESB/EES-ríkja undir styrkheitinu [JA Stockpile](#). Markmið verkefnisins er að efla sameiginlegan viðbúnað innan ESB/EES-svæðisins gagnvart alvarlegum heilbrigðisógnum þvert á landamæri. Sóttvarnalækni ber að halda öryggisbirgðir lyfja og annars nauðsynlegs búnaðar til að bregðast við heilbrigðisógnum á borð við farsóttir. Listi yfir öryggisbirgðir lyfja hérlendis fylgir reglugerð.

Verkefnið JA Stockpile leggur áherslu á að tryggja að lyf, lækningatæki og að annar nauðsynlegur búnaður sé bæði tiltækur og auðfluttur milli landa þegar neyðarástand skapast. Með þessu er stuðlað að markvissari og hraðari viðbrögðum.

Verkefnið hófst 2025 og stendur til 2028. Alls taka 54 stofnanir frá 25 ESB/EES-ríkjum þátt, og er verkefninu stýrt af finnsku heilbrigðis- og velferðarstofnuninni (THL). Á Íslandi taka sóttvarnalæknir og Lyfjastofnun þátt.

Iceland-ISNSS

Árið 2025 hófst verkefni um að efla stafræna innviði vöktunar smitsjúkdóma sem sóttvarnalæknir heldur skrá um ([Iceland-ISNSS](#)). Styrkurinn stendur yfir til loka árs 2028.

Markmið verkefnisins er bæta skráningu, úrvinnslu og yfirsýn upplýsinga um tilkynningar-skylda sjúkdóma. Verkefnið byggir á lærdómi af COVID-19 heimsfaraldrinum og miðar að því að bæta skilvirkni gagnafleðis innanlands og efla viðbragðsgetu.

Verkefnið felur meðal annars í sér umbætur smitsjúkdómaskrár, þróun rafrænna spurninga-lista, betri samþættingu gagnagrunna og stafrænum lausnum sem styðja við skilvirkari vöktun og þverfaglega smitrakningu. Jafnframt er stefnt að bættri miðlun gagna með mælaborðum.

Tilkynningarskyldir sjúkdómar 2025

Tilkynningarskyldir sjúkdómar 2025	Fjöldi	Fjöldi á 100.000 íbúa*
Alnæmi	3	1
Bandormslirfusýki	0	0
Barnaveiki	0	0
Beinbrunasótt	2	1
Berklar	15	4
Blæðandi veiruhitasóttir	0	0
Bólusótt	0	0
Bótúlismi	0	0
Bráð sjúkdómseinkenni af völdum eiturog geislavirkra efna	0	0
Breiðvirkir betalaktamasamyndandi sýklar (ESBL/AmpC)	651	167
Candida auris sýking	0	0
Chikungunya veirusýking	0	0
COVID-19	456	117
Creutzfeldt-Jakobs veiki/afbrigði	0	0
Enterohaemorrhagisk <i>E. coli</i> sýking	20	5
Giardiasis	40	10
Gulusótt	0	0
Haemofilus influenzae sýking, ífarandi	5	1
Kórónuveirur SARS-CoV, MERS	0	0
Hettusótt	0	0
Hérasótt	0	0
HIV	37	10
Holdsvæiki	0	0
Huldusótt	0	0
Hundaæði	0	0
Kampýlóbaktærisýking	176	45
Kíghósti	14	4
Klamydíusýking	1,684	432
Kólera og kólerulíkar sýkingar [§]	2	1
Launsporásýking (cryptosporidium sýking)	27	7
Legiónellusýking	1	0
Lekandi	279	72
Lifrabólga A	13	3

Lifrabólga B (bráð, viðvarandi)	51	13
Lifrabólga C	108	28
Lifrabólga D og E	1	0
Listeríusýking	2	1
Lömunarveiki	0	0
Malaría	8	2
Meningókokkasjúkdómur, ífarandi	0	0
Methicillin ónæmur stafýlokokkus aureus, MÓSA	148	38
Miltisbrandur	0	0
Mislingar	0	0
Mítílborin heilabólga	0	0
MPX veirusýking	1	0
Óvæntir atburðir sem ógnað geta heilsu manna	0	0
Pneumókokkasýkingar, ífarandi	39	10
Rauðir hundar	0	0
RS veirusýking	271	70
Salmonellusýking	50	13
Sárasótt	63	16
Sígellusýking	24	6
Staðfest influensa	1,382	355
Stífkrampi	0	0
Streptókokkasýking, ífarandi	23	6
Sullaveiki	0	0
Svarti dauði	0	0
Taugasjúkdómur vegna borrelia burgdorferi	0	0
Taugaveiki/taugaveikibróðir	2	1
Toxóplasmásýking, meðfædd	0	0
Tríkínusýking	0	0
Vankomýcín ónæmur enterókokkur	31	8
Vesturnílarveirusótt	0	0
Zíkaveirusýking	0	0
Öldusótt	0	0

* Notast er við mannfjölda í byrjun árs 2025

‡ Líkleg sýking skv. skilgreiningu Sóttvarnastofnunar Evrópu

Starfsemi sóttvarnalæknis

Megináherslur 2025

Sóttvarnalæknir starfar samkvæmt sóttvarnalögum nr. 19/1997 og tengdum reglugerðum og ber ábyrgð á sóttvörnum undir yfirstjórn heilbrigðisráðherra. Yfirlit um meginhlutverk sóttvarnalæknis má finna á [vef embættis landlæknis](#).

Á árinu 2025 var að venju lögð áhersla á eftirfarandi skyldur:

- Að sinna vöktun smitsjúkdóma og deila upplýsingum um þá til almennings og heilbrigðisstarfsfólks.
- Að bregðast við útbreiðslu smitsjúkdóma sem ógna almannaheill og veita almenningi og heilbrigðisstarfsfólki leiðbeiningar og ráðgjöf, m.a. um sýkingavarnir.
- Að endurskoða og uppfæra bólusetningaráætlanir og vinna með heilsugæslu við framkvæmd almennra bólusetninga.

Þá var sérstök áhersla á:

- Að efla rafræna innviði til vöktunar og skráningar.
- Að efla vöktun á sýklalyfjanotkun og útbreiðslu sýklalyfjaónæmis og þverfaglega samvinnu í anda Einnar heilsu í samræmi við aðgerðaáætlun stjórnvalda.
- Að vinna að aðgerðum vegna aukinnar tíðni kynsjúkdóma.
- Að huga að uppfærslu viðbragðsáætlana um farsóttir og aðrar bráðar lýðheilsuógnir ásamt endurskipulagningu öryggisbirgða sóttvarnalæknis á lyfjum og hlífðarbúnaði.
- Alþjóðlegt samstarf á sviði sóttvarna m.a. með framkvæmd fyrstu heildstæðu úttektar Sóttvarnastofnunar Evrópu (ECDC) á viðbúnaði Íslands við bráðum lýðheilsuógnum.

Sóttvarnalæknir fylgist með útbreiðslu smitsjúkdóma með söfnun gagna frá læknum og heilbrigðisstofnunum í smitsjúkdómaskrá. Vikulegar samantektir um tíðni öndunarfærasýkinga og innlagnir á sjúkrahús eru gefnar út á tímabili árlegra inflúensu.

Sóttvarnalæknir miðlar upplýsingum um útbreiðslu smitsjúkdóma til almennings, heilbrigðisstarfsfólks og stjórnvalda innanlands og til erlendra samstarfsaðila. Sóttvarnalæknir er tengiliður Íslands við alþjóðastofnanir s.s. ECDC, WHO vegna alþjóðaheilbrigðisreglugerðarinnar og er meðlimur í heilbrigðisöryggisnefnd ESB.

Sóttvarnalæknir er ábyrgur fyrir að halda skrá um allar bólusetningar á Íslandi. Almennar bólusetningar skv. áætlun eru gerðar upp þegar skólaárinu lýkur og uppgjör birt í árlegri skýrslu um þátttöku í almennum bólusetningum barna.

Sem liður í fræðslu til heilbrigðisstarfsfólks heldur sóttvarnalæknir árlegan fræðsludag um bólusetningar barna fyrir fagaðila og árlegt málþing um sýklalyf og sýklalyfjaónæmi í samvinnu við heilsugæsluna og sérfræðinga.

Sóttvarnalæknir heldur einnig skrá um notkun manna á sýklalyfjum og um árabíl hefur verið samvinna með læknum að skynsamlegri notkun sýklalyfja. Nánar er gerð grein fyrir þessum málefnum í skýrslu sóttvarnalæknis og samstarfsaðila um sýklalyfjanotkun og sýklalyfjaónæmi hjá mönnum og dýrum.

Í umboði sóttvarnalæknis starfar þverfaglegur samstarfshópur um upplýsingagjöf til almennings vegna loftborinnar hættu á heilsutjóni tengdu eldgosum. Hópurinn hefur fundað reglulega í tengslum við endurtekin eldgos á Reykjanesi síðustu ár og lagt mat á hugsanleg heilsufarsleg áhrif gosgungunar fyrir almenning.

Samvinna í undirbúningi og viðbragði vegna bráðra lýðheilsuógna fer m.a. fram í gegnum norrænt samstarf um heilbrigðisviðbúnað (Svalbarðshóp), á vegum Norrænu ráðherra-nefndarinnar, sem sóttvarnalæknir er aðili að. Árið 2025 sat einnig fulltrúi frá Landspítala í hópnum, áður höfðu Almannavarnir átt fulltrúa. Norðurlöndin skiptast á að leiða starf hópsins. Sérstök áhersla var lögð á samstarf í heilbrigðisviðbúnaði í ljósi breyttrar heimsmyndar í kjölfar heimsfaraldurs og stríðs í Evrópu. Lokið var við verkefni um heilbrigðisviðbúnað þvert á landamæri og greiningu lagalegra hindrana sem geta torvelað gagnkvæma heilbrigðisaðstoð milli landanna. Einnig er virkt norrænt samstarf á sviði sýkingavarna, bólusetninga og sýklalyfjaónæmis.

[Samstarfsnefnd um sóttvarnir \(SSUS\)](#) er skipuð af ráðherra samkvæmt sóttvarnalögum. Hlutverk nefndarinnar er að afla gagna og hafa yfirumsjón með nauðsynlegum aðgerðum til að meta og uppræta smithættu sem ógnar heilsu fólks vegna manna, dýra, eitur- eða geislavirkra efna. Sóttvarnalæknir er formaður nefndarinnar og einnig sitja í henni fulltrúar Matvæla-stofnunar, Geislavarna ríkisins og Umhverfis- og orkustofnunar. SSUS fundaði á árinu og fjallaði m.a. um fuglainflúensu í alifuglum, matartengdar hópsýkingar og mat ECDC á viðbúnaði Íslands við bráðum lýðheilsuógnum.

[Sóttvarnaráð](#) er einnig ráðherraskipað samkvæmt sóttvarnalögum en þar sitja sjö sérfræðingar á sviði smit- og kynsjúkdóma, bakteríu-, veiru- og faraldsfræði, heilsugæslulæknir og hjúkrunarfræðingur með sérþekkingu á sóttvörnum. Sóttvarnalæknir er ritari ráðsins. Ráðið mótastefnu í sóttvörnum og skal vera heilbrigðisyfirvöldum til ráðgjafar um aðgerðir til varnar útbreiðslu smitsjúkdóma. Sóttvarnaráð fundaði reglulega á árinu en sérstök áhersla var lögð á málefni almennra bólusetninga og hugsanlegar breytingar á þeirri áætlun.

Landinu er skipt í sóttvarnaumdæmi sem afmörkuð eru með sama hætti og heilbrigðisumdæmi. Umdæmislæknar sóttvarna skulu vera ábyrgir fyrir sóttvörnum í sínu umdæmi undir faglegri stjórn sóttvarnalæknis. Ráðherra tilnefni umdæmislækna sóttvarna sbr. sóttvarnalög. Reglulegir samráðsfundir eru haldnir af sóttvarnalækni með umdæmis- og svæðislæknum. Einnig er að minnsta kosti einn hjúkrunarfræðingur í hverju umdæmi tengiliður við sóttvarnalækni vegna sýkingavarna.

Heimildir

1. Bacterial STIs reach record highs in Europe, as congenital syphilis cases nearly double [press release]. Stockholm: ECDC; 2026.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Gonococcal antimicrobial susceptibility surveillance in the European Union/European Economic Area, 2024. Stockholm: ECDC; 2026.
3. Briem H. Hvernig breiðist Creutzfeldt-Jakob-sjúkdómurinn út?: Vísindavefurinn; 2001 [Available from: <https://www.visindavefur.is/svar.php?id=1308>].
4. Hermundardóttir HE. *Vibrio cholerae* við strendur Íslands. Mastersritgerði við HÍ 2014.
5. Heilbrigðisskýrslur. Landlæknisembættið.
6. Guðnadóttir M. Læknablaðið. 1966;52:103–17.
7. Sigurjónsson J. Læknablaðið. 1948;33:48–68.