

## Tilnærmet fravær av influensa sesongen 2020-21

Et historisk lavt antall influensavirus ble påvist i Norge vintersesongen 2020-21. Totalt ble det kun påvist 11 influensavirus, hvorav tre influensa B/Victoria, to hver av A(H3N2) og A(H1N1), én svak men bekreftet B og tre B som er noe mer usikre. Testaktiviteten har vært litt lavere enn tidligere sesonger, men likevel omfattende og fullt tilstrekkelig for å kunne fange opp eventuelle influensautbrudd.

Fraværet av årets influensautbrudd skyldes trolig smitteverntiltak og reiserestriksjoner rettet mot covid-19, og har ført minimal sykdomsbyrde av influensa denne vinteren. Dette bildet samsvarer med situasjonen i store deler av verden.

Hos fugl har situasjonen derimot vært en annen. I løpet av høsten og vinteren har det vært et omfattende utbrudd av fugleinfluensa A(H5N8) i Europa som også har berørt norske villfugler. Det er ikke rapportert om smitte fra fugl til mennesker i Norge.

Dette er den siste ordinære ukerapporten for denne sesongen. En mer omfattende sesongrapport kommer høsten 2021. FHI ønsker å rette en stor takk til alle som har bidratt til overvåkingen.

Klinisk- og virologisk overvåking

E-post: [influenza@fhi.no](mailto:influenza@fhi.no)

Mediehenvendelser

Telefon: 21 07 83 00

Folkehelseinstituttets  
influenzasider:

[www.fhi.no/influenza](http://www.fhi.no/influenza)

### Om rapporten

Folkehelseinstituttets ukentlige influensarapport samler data fra klinisk overvåking og virusovervåking i Norge, samt fra internasjonal influensaovervåking. Rapporten produseres for uke 40 til uke 20 året etter. Den publiseres på torsdager og dekker kalenderuken før.

**Tabell 1. Status og utvikling i de ulike overvåkingssystemene**

Overvåkingssystem		Uke 20	Status og utvikling
Influensalignende sykdom og alvorlig influensa	Influensalignende sykdom	0,0 % av legekonsultasjonene i primærhelsetjenesten	Svært lav intensitet
	Innlagte med lab.bekreftet influensa*	0 innlagte pasienter	Svært lavt
	Innlagte med influensadiagnose (J09-J11)	0 innlagte pasienter	Svært lavt
Virologisk overvåking	Mikrobiologiske laboratorier	Antall analyserte prøver: 3029  Antall positive prøver: 0 Andel positive: 0 %	Middels  Svært lavt
	Fyrtårnprøver	Fyrtårnprøver: 0	Meget lavt

\*Overvåkingen av innlagte med influensa dekker ca. 68 % av Norges befolkning

## Informasjon om overvåkingen

Mer informasjon om de ulike [overvåkingssystemene](#) for influensa finnes på [Folkehelseinstituttets temasider om influensa](#).

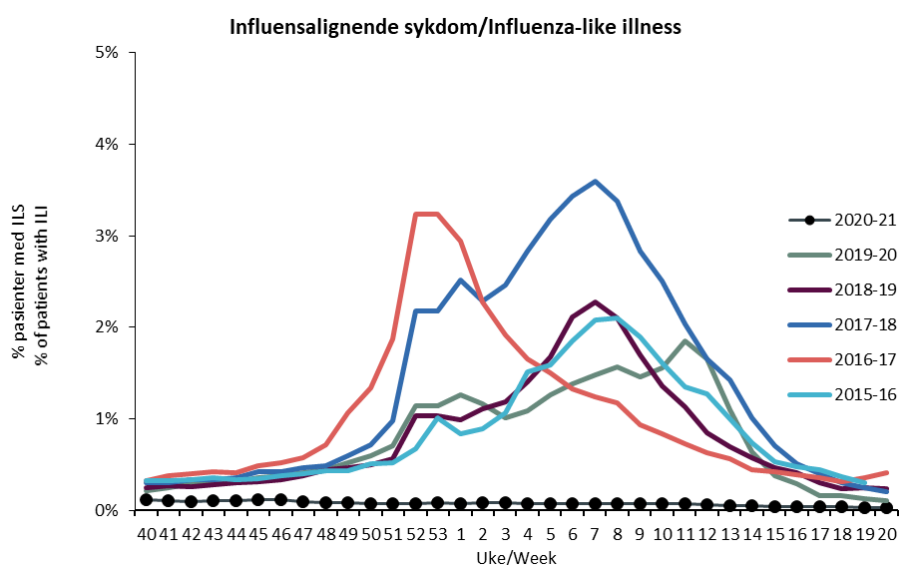
Oppsummering av sesongen 2019/20 ligger på samlesiden for [Årsrapporter for influensa](#)

Beskrivelse av ukene gjennom fjorårets sesong finnes i [Ukerapporter fra sesongen 2019/20](#)

Se [FHIs rapport om influensasituasjonen i Norge](#) til WHO's Vaccine Composition Meeting for sammensetning av kommende influensavaksine til sørlige halvkule

## Overvåking av influensalignende sykdom

Som følge av covid-19 er lege- og testsøking ved luftveissymptomer endret. I tillegg er nye diagnosekoder opprettet i kodeverket for primærhelsetjenesten for bekreftet og mistenkt covid-19. Der influensasykdom klinisk og epidemiologisk er like sannsynlig som covid-19, anbefales det at «Influenza» benyttes som hoveddiagnose og «Covid-19 (mistenkt/sannsynlig)» som bidiagnose.



Figur 1. Andel legebesøk for influensalignende sykdom (ILS). Tallene for siste uke kan bli justert noe.

I uke 20 fikk 0,0 % av dem som gikk til legen i Norge diagnosen influensalignende sykdom (ILS). Andelen ILS har ikke overskredet 0,1 % gjennom hele sesongen, noe som tilsvarer svært lavt nivå av influensa (Figur 1). Dette gjenspeiler fraværet av influensa i Norge denne vinteren, men også at de nye diagnosekodene for covid-19 er tatt i bruk.

Det er ikke varslet utbrudd av influensa i helseinstitusjoner denne sesongen.

Overvåking av influensalignende sykdom (ILS)

[Sykdomspulsen](#) registrerer data om influensadiagnoser fra alle landets fastleger og legevakter (R80 Influenza i ICPC-2). Tallene gir en indikasjon på influensaaktiviteten i befolkningen, men angir ikke nøyaktig antall influensasyke.

Denne sesongen er også e-konsultasjoner inkludert i datagrunnlaget for ILS i tillegg til fysiske konsultasjoner.

Varsling av utbrudd i helseinstitusjon

I henhold til [MSIS-forskriften § 3-4](#) skal utbrudd av influensa i helseinstitusjoner varsles. Les mer om [hvilke utbrudd som skal varsles](#), og [hvordan man varsler](#).

## Virologisk overvåking

For uke 18, 19 og 20/2021 er det ikke registrert påvisning av influensavirus.

Siste funn av influensa var et A-virus påvist ved AHUS i uke 15 og identifisert som A(H3N2) ved FHI. Ingen reisehistorikk er opplyst. Før dette har det bare vært et fåtall påvisninger denne sesongen som har latt seg bekrefte med oppfølgende testing. Tre av de første hadde indikasjon på smittested i utlandet, henholdsvis A(H3N2) fra Afrika og to B/Victoria fra ulike land i Sør-Asia. De to A(H1N1)-virusene i januar og februar hadde ikke opplyst reisehistorikk og ble begge påvist i Rogaland. Ett tilfelle av B/Victoria i Viken/Østfold i uke 1 hadde heller ikke opplyst reisehistorikk. Det samme gjaldt et tilfelle av influensa B i Vestfold og Telemark i uke 51 som ikke lot seg genotype pga. lite virus i prøven, men som kunne bekrefte ved FHI som influensa B positiv.

I tillegg til disse åtte tilfellene som har latt seg bekrefte, er det innrapportert to influensa B-påvisninger som ikke har latt seg bekrefte ved FHI, og ett der FHI ikke har mottatt prøve. Disse er noe mer usikre, men vi forholder oss til primærresultatet og teller de med i statistikken (Figur 2, tabell 2).

Det er ekstraordinært med så lite influensafunn som det har vært denne sesongen. Det skyldes ikke manglende testing, for de fleste ukene har et middels antall prøver (>3000) blitt testet for influensavirus. Med mulig unntak for 1960, har det ikke i noen andre sesonger siden Statens folkehelseinstitutt begynte influensavirusovervåking på 1950-tallet vært indikasjon på totalt fravær av influensautbrudd slik som nå.

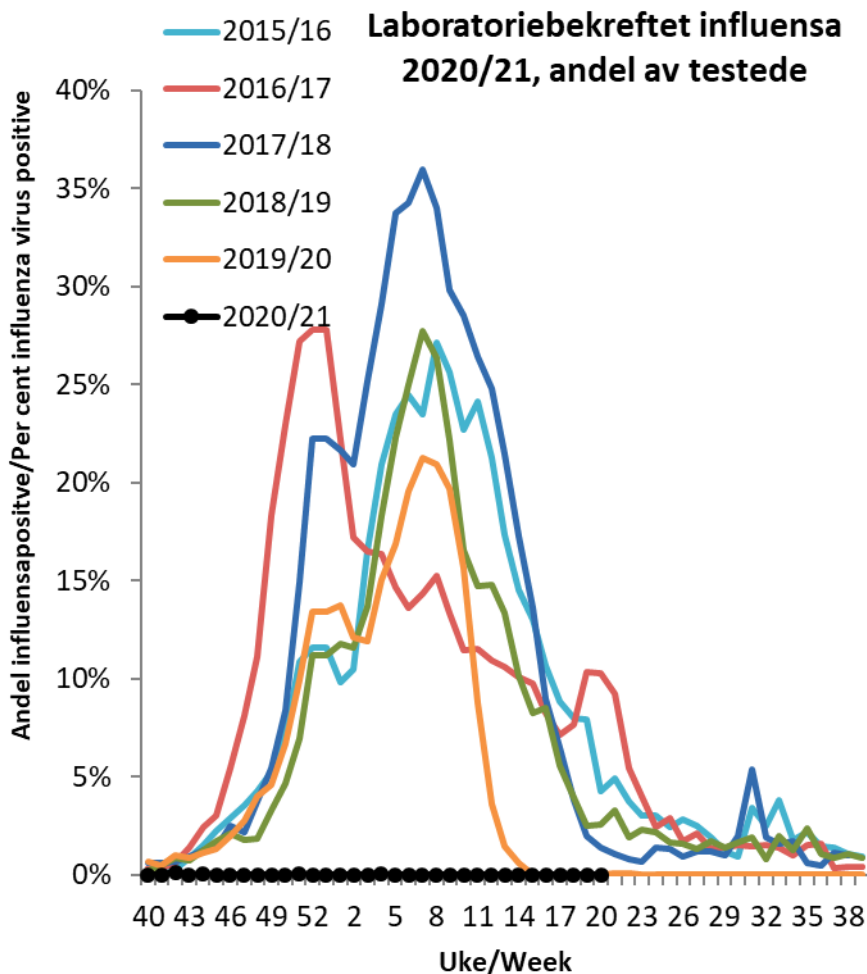
## Virologisk overvåking

Prøvesvar fra medisinsk-mikrobiologiske laboratorier inngår i den nasjonale MSIS laboratoriedatabasen ved FHI, som gir dataene om laboratoriebekreftet influensa.

I tillegg sender et utvalg leger, såkalte Fyrtårnleger, inn prøver fra pasienter med influensalignende sykdom direkte til Folkehelseinstituttet for viruspåvisning og karakterisering.

Folkehelseinstituttet utfører også karakterisering (subtyping/linjebestemmelse) av virus som andre laboratorier sender inn. Prøver innsendt til influensalaboriet ved Folkehelseinstituttet blir subtypet og linjebestemt. I tillegg utføres mer dybdegående analyser som hel-genom sekvensering og undersøkelse av egenskapene til dyrket virus.

Influensa A(H1N1)pdm09 virus er i denne rapporten benevnt som A(H1N1) eller A(H1).



Figur 2. Ukentlig andel prøver med influensavirus-påvisning denne sesong sammen med data fra tidligere sesonger.

### Fyrtårnprøver

Fyrtårnovervåkingen er sterkt rammet av ny testpraksis i forbindelse med covid-19 pandemien, og svært få (40) prøver ble testet. I én fyrtårnprøve fra uke 45 ble det påvist rhinovirus, og i to prøver fra uke 45 og uke 47 ble det påvist SARS-CoV-2. Forhåpentlig vil en mer normalisert situasjon neste sesong gi ny giv for fyrtårnovervåkingen.

### Overvåking av alvorlig influensasykdom

#### Laboratoriepåvist influensa hos sykehusinnlagte

For uke 20 ble det mottatt rapporter fra syv av de ni mikrobiologiske sykehuslaboratoriene som deltar i overvåkingen\*. Disse testet totalt

Laboriebasert overvåking av sykehusinnleggelse

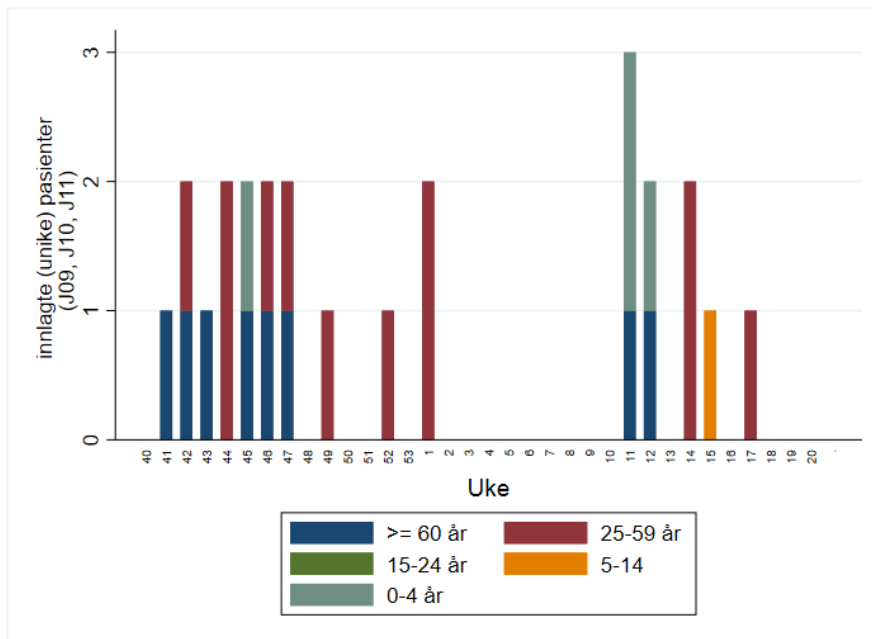
Et laboriebasert overvåkingssystem av innlagte i sykehus med influensa ble innført i sesongen 2014-15. Ni mikrobiologiske laborier\* deltar i overvåkingen. Disse rapporterer ukentlig

1456 prøver, hvorav 1182 fra innlagte. Det ble ikke påvist influensavirus i noen av prøvene fra disse.

Det er totalt påvist tre influensavirus blant innlagte i dette overvåkingssystemet hele sesongen, noe som er uvanlig lavt.

### Sykehusinnlagte med influensa - registerbasert overvåking

Det har vært svært få sykehusinnleggelser med influensa denne sesongen (Figur 3). Fra og med uke 40 til og med uke 20 er det registrert totalt 25 sykehusinnlagte med influensa i Norge, hvorav én i uke 17. Tallene er basert på innleggelser med influensadiagnose registrert som døgnopphold i grunnlagsdataene til Norsk pasientregister (NPR). Diagnosekodene for influensa settes senest ved utskrivelse, og det kan derfor være en viss forsinkelse i dataene. Tallene kan bli etterjusterte.



Figur 3. Antall sykehusinnlagte med influensadiagnose (J09-J11) i Norge per uke sesongen 2020-2021.

### Intensivbehandlede influensapasienter

I følge Norsk intensiv- og pandemiregister er det fra og med uke 40/2020 til og med uke 20/2021 rapportert om totalt tre intensivbehandlede pasienter med mistenkt influensa og én med bekreftet influensa.

prøveresultater for influensa fordelt på innlagte og ikke innlagte pasienter til FHI, og betjener et opptaksområde på ca. 68 % av Norges befolkning. Overvåkingen gir en indikasjon på antall innlagte med influensa fordelt på alder og virustype.

\*St. Olavs hospital, Førde sentralsykehus, Haukeland universitetssykehus, Stavanger universitetssykehus, Sykehuset i Vestfold, Oslo universitetssykehus ULlevål, Sykehuset Innlandet Lillehammer, Sørlandet sykehus og Nordlandssykehuset.

### Register-basert overvåking av sykehusinnleggelser

Folkhelseinstituttet har etablert et beredskapsregister, [Beredt C19](#), der bl.a. grunnlagsdata for Norsk pasientregister innhentes daglig. Et nytt, midlertidig overvåkingssystem for sykehusinnleggelser av influensa i Norge er satt opp via Beredt C19, for å styrke influensaovervåkingen under covid-19-pandemien. Overvåkingen er basert på ICD-10 kodene J09-J11. Tallene er basert på innleggelser registrert som døgnopphold i grunnlagsdataene til NPR og viser unike innleggelser (reinnleggelser er ikke inkludert).

### Innleggelser på intensivavdelinger

Flertallet av landets intensivavdelinger rapporterer ukentlig til Norsk intensiv- og pandemiregister (NIPaR) om antall intensivbehandlede influensapasienter. FHI mottar ukentlig data over antallet

## Overvåking av totaldødelighet – NorMOMO

Overvåkingen viser at nivået av totaldødelighet i Norge har vært normalt gjennom hele influensasessongen, også blant de på 65 år eller eldre. Lokalt er det beregnet forhøyet dødelighet i Oslo i uke 13. Signalene kan justere seg i de kommende ukene.

Denne vinteren kunne både influensa og covid-19 være mulige årsaker dersom eventuell overdødelighet ble observert i befolkningen. Denne vinteren vurderes det som usannsynlig at influensa har vært årsak til eventuell overdødelighet.

## Influensavaksine

Målgruppene for vaksiner er de samme som i tidligere år.

Sammenlagt er det per 26. mai sendt ut ca. 1,37 millioner doser til influensavaksinasjonsprogrammet. Av dette har apotekgrossistene sendt ut over 223.000 doser til apotekene. Per 25. mai har 110 kommuner, bydeler og helseforetak meldt om i underkant av 19.000 ubrukte doser influensavaksine.

I det nasjonale vaksinasjonsregisteret SYSVAK er det per 26. mai registrert 980.751 influensavaksinerte, hvorav 554.642 er personer over 65 år. Dette tilsvarer 57,4 % av aldersgruppen over 65 år.

## Overvåking av resistens mot antivirale legemidler

Influensasenteret ved Folkehelseinstituttet overvåker løpende følsomhet hos influensavirus for aktuelle antivirale legemidler. Særlig har man årvåkenhet for eventuell resistens mot oseltamivir (Tamiflu®). Ingen prøver fra denne sesongen er så langt undersøkt for resistens.

pasienter innlagt i intensivavdeling med mistenkt eller påvist influensa.

## NorMOMO

FHI overvåker ukentlig totaldødeligheten i den norske befolkning. Overvåkingen er en del av det europeiske EuroMOMO-prosjektet som overvåker dødeligheten i Europa. Mer informasjon om NorMOMO finnes på FHI sine nettsider. [Her](#) finnes også ukerapport om overvåkingen av totaldødelighet.

Mer informasjon om EuroMOMO og dødeligheten i Europa finnes [her](#)

## Årets vaksine mot sesonginfluensa

For sesongen 2020-2021 inneholder influensavaksinen 4 virusvarianter:

- et A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 (H1N1pdm09-lignende virus (ny))
- et A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2)-lignende virus (ny)
- et B/Washington/02/2019-lignende virus (ny)
- et B/Phuket/3073/2013-lignende virus (B/Yamagata/16/88 lineage)

Den trivalente vaksinen, Fluad, inneholder de tre øverste virusstammene.

WHO har nå kommet med anbefalinger for neste sesongs vaksine til den nordlige halvkule: [vaksinestammer 2021/22](#)

Se også: [Vaksinestammer 2021/22](#) og [Kunnskapsgrunnlaget for influensavaksinasjon](#) for mer informasjon om influensavaksine.

Nytt denne sesongen er et eget kapittel om vaksinen til de eldste, [Fluad](#).

FHIs råd om antiviral behandling: [Smittevernveilederen - Influensa](#)

## Internasjonal influensaaktivitet

[ECDC rapporterte for uke 19](#) om influensaaktivitet på nivå som for utenom sesong i Europa. Kun få influensavirus ble påvist i europeiske land i uke 19.

[WHO rapporterte 24. mai](#) at influensaaktiviteten globalt og for den nordlige halvkule er lavere enn forventet. Det har vært svært få påvisninger av influensa fra rapporterende land globalt de siste månedene. Influensapåvisninger ble rapportert fra enkelte land i Vest-, og Øst-Afrika, Sør-Asia (Bangladesh, India), Øst-Asia (Kina) og Sørøst-Asia (Laos). Helsetjenestene og influensaovervåkingssystemene globalt er forstyrret grunnet covid-19 og funnene må tolkes med varsomhet. Det er likevel grunn til å tro at de ulike tiltakene for smittevern og sosial distansering innført i ulike land for å redusere spredning av SARS-CoV-2 spiller en rolle i å også redusere spredningen av influensavirus.

Av de 484 påvisningene av influensavirus som var rapportert til WHO forrige periode, stammet 17 % av påvisningene fra influensa A, og 56 % av de som ble subtypet viste H1. 83 % av virusene stammet fra influensa B, og av disse var alle B-Victoria.

## Utbrudd av influensa blant fugl

Det har høsten og vinteren 2020-21 pågått et stort utbrudd av høypatogen fugleinfluensa A(H5N8) klade 2.3.4.4.b blant fugl i flere europeiske land. På oppdrag fra og i samarbeid med Mattilsynet overvåker Veterinærinstituttet situasjonen hos fugl i Norge. I november 2020 ble viruset for første gang påvist hos fugl i Norge. 20. februar 2021 ble det kjent at viruset for første gang var påvist hos mennesker. Påvisningene ble gjort i desember 2020 hos syv asymptotiske arbeidere ved en stor fjørfegård i Russland hvor det var et pågående utbrudd med A(H5N8) i besetningen. Det var ikke tegn til smitte mellom mennesker.

Folkehelseinstituttet vurderer smitterisiko for mennesker med høypatogen fugleinfluensa A(H5N8) i Norge som svært lav. Siden slike virus alltid er i endring, er det likevel viktig å følge med på om

### Aktuelle lenker

WHO's influensasider:

<http://www.who.int/influenza/en>

Det europeiske smittevernbyråets (ECDC) influensasider:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza>

Flu News Europe (dekker WHO's Europaregion):

<https://flunewseurope.org/>

[Veterinærinstituttets sider om fugleinfluensa](#) – her finnes også statusrapporter om situasjonen hos fugl i Norge.

Utbruddet av fugleinfluensa i Norge er omtalt i [Norsk veterinærtidsskrift](#) og [BMC Veterinary Research](#)

[FHIs vurdering av risiko for smitte til mennesker med høypatogen fugleinfluensa A\(H5N8\) i Norge](#)

[Mattilsynets sider om fugleinfluensa](#)



det oppstår endringer i viruset hos fugl som kan medføre økt smitteevne til mennesker. Helse- og laboratoriepersonell bør være årvåkne slik at eventuelle tilfeller av smitte fra fugl til mennesker blir oppdaget. Det er så langt ikke rapportert om smitte fra fugl til mennesker i Norge.

[Folkehelseinstituttets sider om fugleinfluensa](#)

[Råd for å forebygge smitte med fugleinfluensa til mennesker](#)

Av føre-var-prinsipp gis [følgende smittevernråd](#) for å forebygge potensiell zoonotisk smitte:

- Nøye håndvask med såpe og vann bør utføres etter kontakt med fugl, avføring fra fugl eller utstyr som har vært i kontakt med fugl.
- Man bør unngå å ta på syke og døde fugler.
- Personer som må håndtere fugl med mistenkt eller bekreftet smitte bør ta forholdsregler ved å benytte beskyttelsesutstyr og/eller verneutstyr. Dette for å unngå smitte til andre dyr, og for å redusere egen smitterisiko.
- Etter kontakt med fugl med mistenkt eller bekreftet smitte, og påfølgende utvikling av influensalignende-symptomer og/eller øyekatarr de neste 10 dagene, bør lege kontaktes. Det bør da opplyses om at man har hatt kontakt med fugl. Personer som har hatt kontakt med fugl med mistenkt eller bekreftet smitte bør følges opp av kommuneoverlegen. Se anbefalinger i Mattilsynets [plan for forebygging og bekjempelse av aviær influensa](#).
- Kjøtt og egg fra ville fugler bør serveres helt gjennomstekt eller -køkt, det vil si varmebehandlet til 70 grader.
- Reisende til land og områder der det er påvist utbrudd av fugleinfluensa bør ta [visse forholdsregler](#).

Råd vedrørende fugleinfluensa publiseres på nettsidene hos Mattilsynet og/eller Folkehelseinstituttet.

## Tall fra laboratoriebaseret influensaovervåking

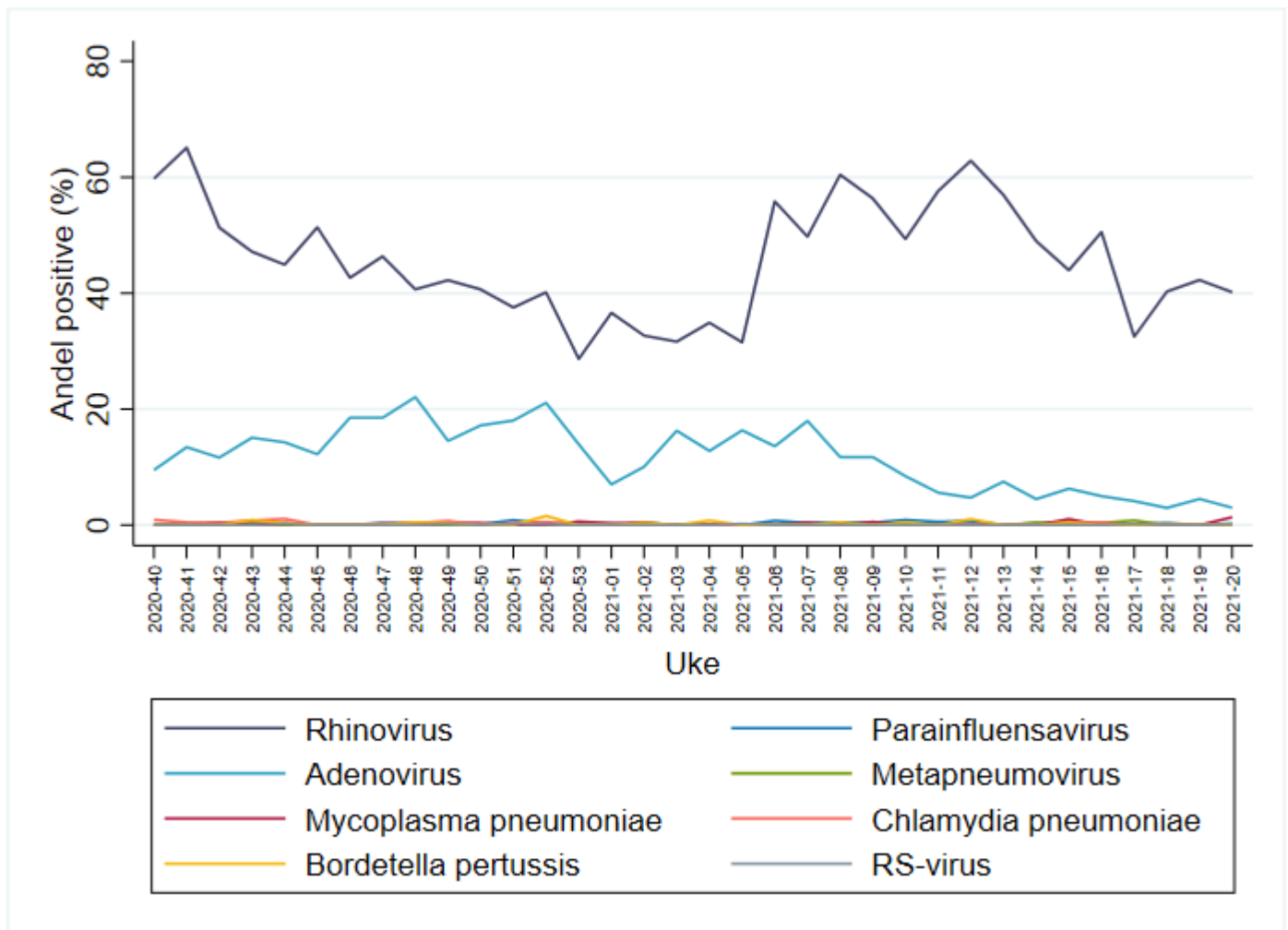
Tabell 2. Andel legebesøk for influensalignende sykdom (ILS), og analyser for influensavirus ved landets laboratorier, inkludert WHO nasjonalt influensasenter på Folkehelseinstituttet. Data for de siste ukene er ikke fullstendige og kan bli endret.

UKE/ week	Klinisk overvåkning % ILS	Viruspåvisninger/Virus detections							
		Prøver/ Specimens	% positive	A(utypet) not subtyped	A(H1)	A(H3)	B ikke genotypet not lineage typed	B/ Victoria lineage	B/ Yamagata lineage
40	0,1 %	2102	0,00 %	0	0	0	0	0	0
41	0,1 %	2038	0,00 %	0	0	0	0	0	0
42	0,1 %	2235	0,04 %	0	0	0	1	0	0
43	0,1 %	2478	0,00 %	0	0	0	0	0	0
44	0,1 %	2846	0,07 %	0	0	1	0	1	0
45	0,1 %	3269	0,03 %	0	0	0	0	1	0
46	0,1 %	3515	0,0 %	0	0	0	0	0	0
47	0,1 %	3807	0,0 %	0	0	0	1	0	0
48	0,1 %	2945	0,0 %	0	0	0	0	0	0
49	0,1 %	3122	0,0 %	0	0	0	0	0	0
50	0,1 %	2887	0,0 %	0	0	0	0	0	0
51	0,1 %	2899	0,03 %	0	0	0	1	0	0
52	0,1 %	2796	0,0 %	0	0	0	0	0	0
53	0,1 %	2864	0,0 %	0	0	0	0	0	0
1	0,1 %	3740	0,03 %	0	0	0	0	1	0
2	0,1 %	3361	0,0 %	0	0	0	0	0	0
3	0,1 %	3390	0,0 %	0	0	0	0	0	0
4	0,1 %	3422	0,06 %	0	1	0	1	0	0
5	0,1 %	3391	0,0 %	0	0	0	0	0	0
6	0,1 %	3355	0,00 %	0	0	0	0	0	0
7	0,1 %	3333	0,0 %	0	0	0	0	0	0
8	0,1 %	3763	0,03 %	0	1	0	0	0	0
9	0,1 %	3789	0,0 %	0	0	0	0	0	0
10	0,1 %	4060	0,0 %	0	0	0	0	0	0
11	0,1 %	4170	0,0 %	0	0	0	0	0	0
12	0,1 %	3714	0,0 %	0	0	0	0	0	0
13	0,1 %	2549	0,00 %	0	0	0	0	0	0
14	0,1 %	3734	0,00 %	0	0	0	0	0	0
15	0,0 %	3776	0,03 %	0	0	1	0	0	0
16	0,0 %	3886	0,00 %	0	0	0	0	0	0
17	0,0 %	3997	0,00 %	0	0	0	0	0	0
18	0,0 %	3725	0,00 %	0	0	0	0	0	0
19	0,0 %	3064	0,00 %	0	0	0	0	0	0
20	0,0 %	3029	0,0 %	0	0	0	0	0	0
Total		111051		0	2	2	4	3	0
				Type A: 4 B: 7					

## Oversikt over andre luftveisagens

Figuren under inneholder luftveisagens som er meldepliktige til MSIS laboratoriedatabase i forbindelse med covid-19-pandemien. For oversikt over covid-19, henvises det til [Statistikk om koronavirus og covid-19](#).

Det har gjennom vinteren vært få typer luftveisagens som har sirkulert (Figur 4). Det er i hovedsak rhinovirus og adenovirus som har blitt påvist. Andelen positive har vært høyest blant barn i barnehage- og barneskolealder for begge disse luftveisagensene. Av øvrige agens er det kun gjort sporadiske funn. Det er stor forskjell i testaktivitet mellom ulike agens og mellom fylkene.



Figur 4. Andel prøver med påvisning av luftveisagens i Norge per uke sesongen 2020-2021. Kilde: MSIS laboratoriedatabase