RAPPORT

2026

ÅRSRAPPORT:

Utbrudd av smittsomme sykdommer i Norge i 2025

Digitalt system for utbruddsvarsling (Vesuv)

FHI
Folkehelseinstituttet

Årsrapport

Utbrudd av smittsomme sykdommer i Norge i 2025

Digitalt system for utbruddsvarsling (Vesuv)

Petter L. Heradstveit
Trude Marie Lyngstad
Hilde Marie Lund
Thale Cathrine Berg
Heidi Lange
Lin T. Brandal
Miriam Sare
Ragnhild Raastad
Tone B. Johansen
Horst Bentele
Solveig Jore
Umaer Naseer
Hanne-Merete Eriksen-Volle
Susanne Hyllestad
Siri L. Feruglio

FHI
Folkehelseinstituttet

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Område for smittevern
Avdeling for smittevern og beredskap
Mai 2026

Tittel:
Årsrapport • Utbrudd av smittsomme sykdommer i Norge i 2025

Forfattere:
Petter L. Heradstveit
Trude Marie Lyngstad
Hilde Marie Lund
Thale Cathrine Berg
Heidi Lange
Lin T. Brandal
Miriam Sare
Ragnhild Raastad
Tone B. Johansen
Horst Bentele
Solveig Jore
Umaer Naseer
Hanne-Merete Eriksen-Volle
Susanne Hyllestad
Siri L. Feruglio

Publikasjonstype: Rapport

Bestilling:
Rapporten kan lastes ned som PDF på Folkehelseinstituttets nettsider: www.fhi.no

ISBN elektronisk utgave:
978-82-8406-575-5

DOI (Permanent lenke i Nasjonalt vitenarkiv):
https://doi.org/10.21349/bf5k-5k41

Emneord: Vesuv, utbruddsvarsling, utbrudd, smittsomme sykdommer

Innhold

Innhold 3

Sammendrag 4

1 Innledning 5

Om rapporten 5

2 Om Vesuv og varsling av utbrudd 6

3 Generell oversikt 6

Varslede utbrudd 6

4 Utbrudd i helseinstitusjoner 8

Varslede utbrudd 8

Smittestoff 8

Type helseinstitusjon 9

Omtale av utbrudd 10

Utbrudd av norovirus 10

Utbrudd av karbapenemase-produserende organismer 10

Utbrudd av vankomycinresistente enterokokker 10

5 Næringsmiddelbårne utbrudd 10

Varslede utbrudd 10

Smittestoff 11

Smittested 11

Type næringsmiddel 12

Omtale av utbrudd 12

Lokalt utbrudd med gastroenteritt i Vestre Toten kommune, januar 2025 12

Utbrudd av hepatitt A i Oslo, 2025 13

Nasjonalt utbrudd med listeria knyttet til kjøttprodukter, 2025 13

6 Andre utbrudd 13

Smittestoff 14

Omtale av utbrudd 14

Utbrudd av tularemi (harepest) i forbindelse med Norgescup i orientering i Ås, 2025 14

Utbrudd av karbapenemase-produserende E. coli, 2025 15

Utbrudd av Dermatophilus congolensis, 2025 15

7 Mer informasjon 15

Sammendrag

I 2025 ble det varslet 311 utbrudd av smittsomme sykdommer til Folkehelseinstituttet gjennom det digitale utbruddsvarslingssystemet Vesuv. Til sammen ble 4 644 sykdomstilfeller rapportert. Dette var færre varsler enn i 2024, da det ble meldt 389 utbrudd. Antall rapporterte tilfeller per utbrudd varierte fra to til 600 personer, med en median på åtte.

De fleste utbruddene var knyttet til helseinstitusjoner (85,5%), som også stod for 65 % av de rapporterte sykdomstilfellene (3 021 av 4 644). Totalt ble det varslet 266 utbrudd fra sykehus, sykehjem og andre helseinstitusjoner. Norovirus var det hyppigst angitte smittestoffet (134 utbrudd), etterfulgt av influensavirus (36 utbrudd) og SARS-CoV-2 (28 utbrudd). Andelen varslede utbrudd forårsaket av SARS-CoV-2 har avtatt kraftig fra 2022 til 2025, både i helseinstitusjoner og for øvrige utbrudd. Utbruddene i helseinstitusjoner ble oftest rapportert fra sykehjem, og der fordeling mellom pasienter og personell var oppgitt, utgjorde personell en betydelig andel av tilfellene.

Det ble varslet 15 næringsmiddelbårne utbrudd utenfor helseinstitusjoner, tilsvarende 4,8 % av alle utbrudd, og disse stod for 22 % av de rapporterte sykdomstilfellene (1 014 tilfeller). Dette er færre utbrudd enn i de to foregående årene, men et relativt høyt antall tilfeller, i stor grad knyttet til enkelte større utbrudd. Norovirus var også her det vanligste angitte smittestoffet (6 utbrudd), etterfulgt av *E. coli* (2 utbrudd). Flere utbrudd var assosiert med serveringssteder, og ett lokalt vannbårent utbrudd omfattet 600 syke. I 2025 ble det også påvist et nasjonalt utbrudd av *Listeria monocytogenes* knyttet til kjøttprodukter, samt ett større hepatitt A-utbrudd relatert til matservering.

I tillegg ble det meldt 30 andre utbrudd, som utgjorde 9,6 % av de varslede utbruddene og 13 % av sykdomstilfellene (609 tilfeller). *Bordetella pertussis* var det hyppigst angitte smittestoffet i denne gruppen (8 utbrudd), etterfulgt av norovirus (5 utbrudd) og meticillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) (3 utbrudd). Et større utbrudd av tularemi ble påvist blant deltakere i et orienteringsarrangement.

Rapporten gir et viktig grunnlag for nasjonal oversikt over smittsomme utbrudd, samtidig som det understrekes at underrapportering forekommer, særlig for mindre utbrudd og utbrudd med mild sykdom.

Type utbrudd	Antall utbrudd	Antall tilfeller	
		Totalt	Median (minimum og maksimum)
Helseinstitusjon	266	3 021	8 (2 - 56)
Næringsmiddelassosiert*	15	1 014	23 (3 - 600)
Andre	30	609	6 (2 - 196)
Totalt	**311**	**4 644**	**8 (2 - 600)**

*Utenfor helseinstitusjon

1 Innledning

Om rapporten

Denne rapporten gir en oversikt over utbrudd som har blitt varslet til Folkehelseinstituttet fra 1. januar til 31. desember i 2025.

Rapporten bygger på informasjon fra det nettbaserte systemet for utbruddsvarsling (Vesuv) som inneholder informasjon om utbrudd av smittsom sykdom i befolkningen og årsaken til utbruddene. Dataene brukt i rapporten er basert på lovpålagt varsling til Folkehelseinstituttet (se www.utbrudd.no; www.vesuv.no).

I denne rapporten defineres utbrudd på følgende måte:

- To eller flere tilfeller av samme sykdom som mistenkes å ha felles kilde, eller
- Et antall tilfeller som klart overskrider det man ville forvente (det endemiske nivå) innenfor et område i et gitt tidsrom.

Det er viktig å påpeke at denne rapporten ikke gir det fulle og hele bildet av utbrudd i Norge i den aktuelle perioden. Grunnen til dette er at det alltid vil være en del utbrudd som ikke oppdages, og en del utbrudd som ikke varsles til Folkehelseinstituttet selv om de oppdages. Dette betegnes som underrapportering.

Graden av underrapportering varierer betydelig. Mest trolig blir følgende typer utbrudd oftere oppdaget og rapportert enn andre:

- Utbrudd av svært alvorlig sykdom (f.eks. hemolytisk uremisk syndrom (HUS))
- Store utbrudd (f.eks. vannbårne)
- Utbrudd der mange blir syke samtidig (f.eks. intoksikasjoner)
- Utbrudd i en liten, lukket populasjon (f.eks. selskap, institusjon)
- Utbrudd i helseinstitusjoner
- Utbrudd som rammer barn
- Utbrudd av sykdom der det finnes gode metoder for diagnostikk og subtyping av smittestoff (agens)

Vi antar at underrapporteringen er størst for smittestoffer som ikke gir alvorlig sykdom (f.eks. kortvarige intoksikasjoner og virusinfeksjoner), og for smittestoffer som er vanlig forekommende og i liten grad types på landets laboratorier (f.eks. *Campylobacter*). Det er også sannsynlig at bare en begrenset andel av utbruddsvarslene oppdateres med informasjon etter at utbruddet er over, noe som fører til en underestimering av utbruddenes omfang. Systemendringer relaterte til kommunenes tilgang til Vesuv fra høsten 2023 kan også ha resultert i økt underrapportering sammenlignet med tidligere år.

2 Om Vesuv og varsling av utbrudd

I 2005 innførte Folkehelseinstituttet i samarbeid med Mattilsynet et nettbasert system for utbruddsvarsling (Vesuv). Vesuv ivaretar spesialist- og kommunehelsetjenestenes varslingsplikt ved sykdomsutbrudd og Mattilsynets frivillige rapporteringsordning, og skal benyttes ved varsling av utbrudd til Folkehelseinstituttet.

Utbruddsvarslingssystemet kan nås via Folkehelseinstituttets utbruddssider, www.utbrudd.no eller direkte på www.vesuv.no. På Folkehelseinstituttets nettsider ligger det veileder for hvordan utbrudd varsles gjennom Vesuv. I henhold til Forskrift 20. juni 2003 om Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften[1]) §§ 3-3 og 3-4 skal følgende utbrudd av smittsomme sykdommer varsles:

- Utbrudd av de sykdommer som er meldingspliktige i MSIS
- Utbrudd som mistenkes å ha sammenheng med næringsmidler (inkludert drikkevann)
- Utbrudd i helseinstitusjoner
- Utbrudd av særlig alvorlige sykdommer (andre enn dem som omfattes av MSIS), dvs. sykdommer med høy dødelighet, alvorlig sykdomsbilde eller høy komplikasjonsrate
- Særlig omfattende utbrudd

I tillegg ønsker Mattilsynet innrapportert alle enkelttilfeller og utbrudd av akutte forgiftninger med for eksempel histamin, kobber, sopp og alger, slik at all sykdom hos mennesker forårsaket av mat eller vann, blir rapportert.

Varslene som registreres i Vesuv inneholder en beskrivelse av hvert utbrudd og samles i én database. Den som varsler mottar etter tre uker en automatisk påminnelse om å oppdatere varselet. Dermed får nasjonale myndigheter bedre data om forekomst av, og årsaker til, utbrudd i Norge ved å sammenstille og analysere opplysninger fra databasen. Slike opplysninger er retningsgivende for tiltak og prioriteringer, og er også nødvendige for å ivareta forpliktelser om utbruddsvarsling og rapportering til internasjonale instanser.

Dataene i denne rapporten er basert på oppdatering i Vesuv per 29. april 2026.

3 Generell oversikt

Varslede utbrudd

I 2025 mottok Folkehelseinstituttet 311 varsler om mistenkte eller verifiserte utbrudd til Vesuv (Tabell 1). Flesteparten av utbruddene var knyttet til helseinstitusjoner (266 utbrudd, 85,5%), mens 15 utbrudd (4,8%) gjaldt næringsmiddelbåren smitte. De resterende 30 utbruddene (9,6%) var andre typer utbrudd.

[1] Forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften), https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-20-740

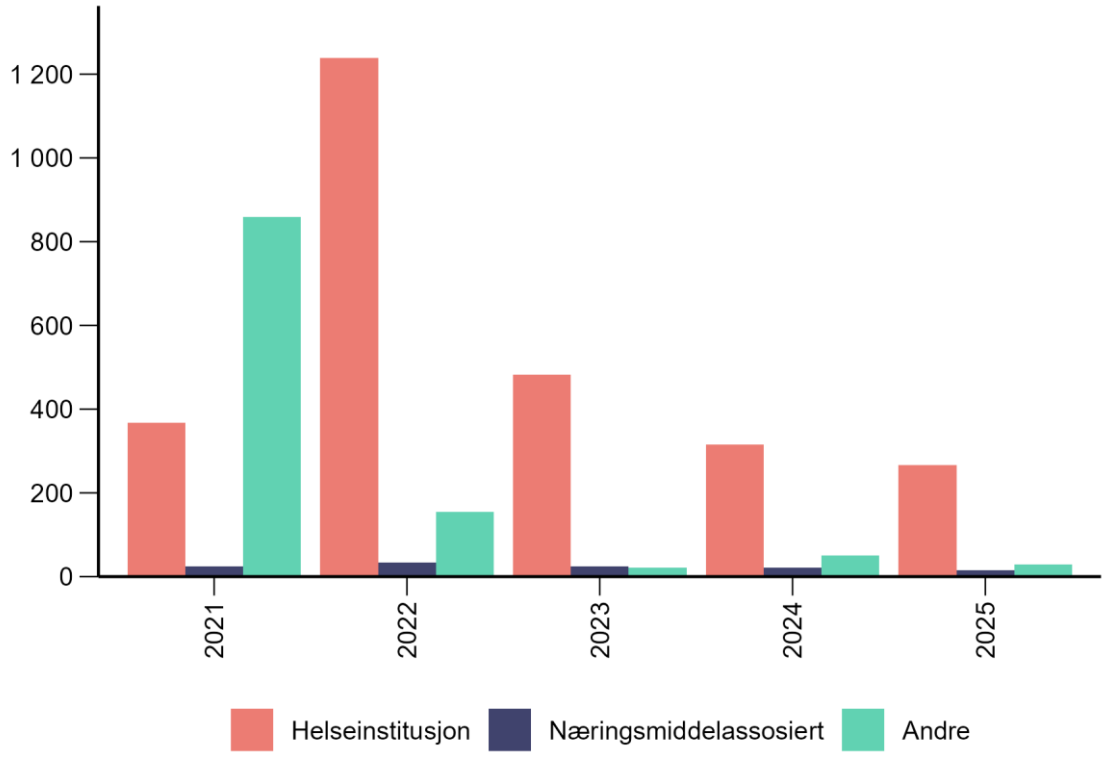
Dette har vært en kontinuerlig og markant nedgang i andelen SARS-CoV-2-relaterte utbrudd fra 2022 til 2025. Kun 9 % (28 av 311) av alle utbruddene i 2025 var forårsaket av SARS-CoV-2. Flesteparten (47 %) av utbruddene varslet i 2025 skyldtes norovirus (145 utbrudd).

Fra helseinstitusjoner var det flest varsler om utbrudd av norovirus (134 utbrudd), etterfulgt av influensavirus (36 utbrudd) og SARS-CoV-2 (28 utbrudd). Det var 36 varslede utbrudd av influensa i 2025, mot åtte i 2024 og syv i 2023. Videre ble det varslet 15 næringsmiddelbårne utbrudd i 2025, etter henholdsvis 25 og 22 utbrudd i 2023 og 2024.

Totalt ble 4 644 sykdomstilfeller rapportert i forbindelse med utbruddene i 2025, hvorav 51% var forårsaket av norovirus. Antallet registrerte tilfeller i hvert utbrudd varierte fra to til 600 personer (median åtte). Det reelle antallet tilfeller kan være høyere, ettersom utbrudd ofte varsles i en tidlig fase og ikke alle varsler oppdateres med endelige tall.

Tabell 1. Antall varslede utbrudd og antall syke, Vesuv 2021-2025

2020		2021		2022		2023		2024	
Utbrudd	Tilfeller	Utbrudd	Tilfeller	Utbrudd	Tilfeller	Utbrudd	Tilfeller	Utbrudd	Tilfeller
1 252	19 303	1 428	17 539	528	5 500	389	4 433	311	4 644



Figur 1. Antall varslede utbrudd etter år og type utbrudd, Vesuv 2021 – 2025*.

*Varsler om SARS-CoV-2 utgjorde i 2022 90 % (1 109 av 1239) fra helseinstitusjoner og 80 % (124 av 155) av andre utbrudd. I 2023: 64 % (307 av 482) fra helseinstitusjoner og 14 % (3 av 21) av andre utbrudd. I 2024: 35 % (110 av 316) fra helseinstitusjoner og 4 % (2 av 51) av andre utbrudd. I 2025: 11 % (28 av 266) fra helseinstitusjoner og 0 % (0 av 30) av andre utbrudd.

Det er til dels stor geografisk variasjon i antall varslede utbrudd. Av de 93 kommunene som varslet eller var involvert i utbrudd i 2025, var det 45 som varslet mer enn ett utbrudd, og 5 utbrudd inkluderte personer bosatt i flere kommuner.

4 Utbrudd i helseinstitusjoner

Varslede utbrudd

I 2025 mottok Folkehelseinstituttet 266 varsler om mistenkte eller verifiserte utbrudd i helseinstitusjoner (Tabell 2). Totalt ble 3 021 personer rapportert syke eller registrert som asymptomatiske bærere. I utbruddene der fordeling mellom pasienter/beboere og personell var oppgitt (n = 75), var 39 % av tilfellene blant personell. Antallet tilfeller per utbrudd varierte fra to til 56 personer, med en median på 8,5.

Det er ulik varslingspraksis mellom helseinstitusjoner, og graden av underrapportering kan variere. Dette påvirker i noen grad tallgrunnlaget fra Vesuv.

Tabell 2. Antall varslede utbrudd i helseinstitusjoner og antall tilfeller (syke eller bærere), Vesuv 2021 – 2025.

2021		2022		2023		2024		2025	
Utbrudd	Tilfeller	Utbrudd	Tilfeller	Utbrudd	Tilfeller	Utbrudd	Tilfeller	Utbrudd	Tilfeller
368	3 364	1 239	12 776	482	4 795	316	3 026	266	3 021

Smittestoff

Det vanligste angitte smittestoffet i helseinstitusjoner var norovirus med 134 varslede utbrudd, etterfulgt av influensavirus (36 utbrudd), SARS-CoV-2 (28 utbrudd) og meticillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) (12 utbrudd). Se Tabell 3.

Tabell 3. Mistenkt smittestoff ved utbrudd i helseinstitusjoner, Vesuv 2021 – 2025.

Smittestoff	2025		2021	2022	2023	2024
	Antall utbrudd	Antall tilfeller	Antall utbrudd			
Norovirus	134	1 940	25	80	118	129
Influensavirus*	36	338		11	7	8
SARS-CoV-2	28	230	326	1 109	307	110
Meticillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA)	12	75	3	2	5	12
Karbapenemase-produserende organisme (CPO)	7	15		2	8	12
RS-virus	6	35		3	6	
Clostridioides difficile	5	11	2	2	2	5
Skabb	5	68	4	1	2	3
ESBL (agens ikke oppgitt)	2	7				
Parainfluensavirus	2	7	2	1	1	1
Rhinovirus	2	22				1
Vankomycinresistente enterokokker (VRE)	2	5		1	5	10
Enterovirus	1	5				
Haemophilus influenzae spp.	1	4				
Klebsiella spp. (ESBL-produserende)	1	3		1	1	1
Metapneumovirus	1	16				
Rotavirus	1	5				
Streptococcus spp.	1	6				

Astrovirus				1		1
Bordetella pertussis						2
Cryptosporidium						1
E. coli (ESBL-produserende)					2	2
Humant metapneumovirus (hMPV)						3
Linezolidresistente enterokokker (LRE)			1	1	2	2
Morbillivirus						1
Mycoplasma pneumoniae						1
Øvrige smittestoff			4	18	2	
Ukjent agens	19	229	1	6	14	11
Totalt	**266**	**3 021**	**368**	**1 239**	**482**	**316**

* For mer informasjon om influensasesongen 2025/2026, se FHIs Statusrapporter om covid-19, influensa og andre luftveisinfeksjoner
**Se tidligere årsrapporter

Type helseinstitusjon

Det ble varslet 162 utbrudd i sykehjem og 70 i sykehus (Tabell 4 og Tabell 5).

Tabell 4. Type institusjon ved utbrudd i helseinstitusjoner varslet i 2025.

Type institusjoner	Antall utbrudd	Antall tilfeller
Sykehus	70	673
Sykehjem	162	1 985
Annen helseinstitusjon	34	363
Totalt	**266**	**3 021**

Tabell 5. Antall utbrudd etter mistenkt smittestoff og type helseinstitusjon varslet i 2025.

Smittestoff	Sykehjem	Sykehus	Annen helseinstitusjon
RS-virus	6		
Meticillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA)	5	7	
Skabb	5		
ESBL (agens ikke oppgitt)	2		
Parainfluensavirus	2		
Rhinovirus	2		
Enterovirus	1		
Haemophilus influenzae spp	1		
Klebsiella pneumoniae (ESBL)	1		
Metapneumovirus	1		
Rotavirus	1		
Karbapenemase-produserende organisme (CPO)		7	
Clostridioides difficile		5	
Vankomycinresistente enterokokker (VRE)		2	
Streptococcus spp.		1	
Ukjent agens	16		3
Totalt	**162**	**70**	**34**

Omtale av utbrudd

Utbrudd av norovirus

I 2025 ble det varslet 134 utbrudd med norovirus fra helseinstitusjoner, mot 129 utbrudd i 2024 og 118 utbrudd i 2023. Størrelsen på utbruddene i 2025 (median 11) var på et litt lavere nivå enn i 2024 (median 13). I 47 (35 %) av utbruddene ble fordelingen på personell og pasienter/beboere oppgitt. I dette utvalget utgjorde personell 41 % av de syke.

Utbrudd av karbapenemase-produserende organismer

Til sammen syv utbrudd med karbapenemase-produserende organismer (CPO) ble varslet i 2025, med to til tre personer i hvert utbrudd. Alle utbruddene var med karbapenemase-produserende Enterobacterales, hvorav tre var med *Klebsiella pneumoniae*, tre med *E. coli* og ett med *Enterobacter hormaechei*. Før 2023 ble CPO-utbrudd kun meldt dersom de ble rapportert inn fra helsetjenesten. I 2023 innførte Folkehelseinstituttet en ny rutine for varsling av sannsynlige utbrudd av CPO, basert på slektskapsanalyser utført av referanselaboratoriet, K-res. Dette bidro til at flere utbrudd ble meldt sammenlignet med tidligere år, ettersom alle klynger identifisert ved referanselaboratoriet ble vurdert for varsling, med unntak av klynger der smitte i utlandet ble ansett som sannsynlig. I 2025 ble rutinen videreutviklet ved at alle klynger ble systematisk vurdert i samarbeid med lokalt smittevern for å sannsynliggjøre om smitte hadde skjedd i helseinstitusjon. Dette bidro til at færre utbrudd ble varslet sammenlignet med 2023 og 2024.

Utbrudd av vankomycinresistente enterokokker

I 2025 mottok Folkehelseinstituttet to varsler til Vesuv om utbrudd av vankomycinresistente enterokokker, begge i sykehus. Det ene utbruddet omfattet tre pasienter og var forårsaket av *E. faecium* mens det andre omfattet to pasienter og var forårsaket av *E. faecalis*. Slektskapsanalyser fra referanselaboratoriet K-res indikerer at flere utbrudd av vankomycinresistente og linezolidresistente enterokokker ikke er varslet i Vesuv. Dette kan blant annet skyldes at utbrudd involverer flere helseinstitusjoner, noe som kan gjøre det uklart hvem som har ansvar for varsling. Folkehelseinstituttet arbeider med å integrere slektskapsanalyser i Vesuv-rapporteringen for å styrke oversikten over slike utbrudd.

5 Næringsmiddelbårne utbrudd

Varslede utbrudd

I 2025 mottok Folkehelseinstituttet 15 varsler til Vesuv om mistenkte eller verifiserte næringsmiddelbårne utbrudd utenfor helseinstitusjoner (Tabell 6). Totalt ble 1 014 personer rapportert syke i forbindelse med disse utbruddene. Antall syke i hvert utbrudd varierte fra tre til 600 personer, med en median på 23.

Antallet varslede næringsmiddelbårne utbrudd var lavere enn i 2024 (22 utbrudd) og 2023 (25 utbrudd). Det relativt høye totale antallet tilfeller i 2025 skyldes særlig to større utbrudd: ett forårsaket av *E. coli* (600 tilfeller) og ett forårsaket av sapovirus (120 tilfeller).

Tabell 6. Antall varslede næringsmiddelbårne utbrudd og antall tilfeller, Vesuv 2021 – 2025.

2020		2021		2022		2023		2024	
Utbrudd	Tilfeller	Utbrudd	Tilfeller	Utbrudd	Tilfeller	Utbrudd	Tilfeller	Utbrudd	Tilfeller
25	327	34	628	25	518	22	889	15	1 014

Smittestoff

Det vanligste angitte smittestoffet i 2025 var norovirus med seks varslede utbrudd, etterfulgt av *E. coli* med to utbrudd. Tabell 7 viser fordelingen av smittestoff blant de varslede utbruddene i årene 2021–2025.

Tabell 7. Antatt smittestoff ved næringsmiddelbårne utbrudd, Vesuv 2021 – 2025.

Smittestoff	2025		2021	2022	2023	2024
	Antall utbrudd	Antall tilfeller	Antall utbrudd			
Norovirus	6	126	3	8	5	7
E. coli	2	658		1	1	
Clostridium perfringens	1	20				
Enteropatogen E. coli (EPEC)	1	8				
Hepatitt A-virus	1	47				
Listeria	1	7		2	1	
Sapovirus	1	120				
Bacillus			1		1	1
Cryptosporidium				3	2	1
Histamin						1
Salmonella			4	5	3	6
Øvrige smittestoff*			9	4	4	
Ukjent agens	2	28	8	11	8	6
Totalt	**15**	**1 014**	**25**	**34**	**25**	**22**

* Se tidligere årsrapporter

Smittested

Det ble varslet flest næringsmiddelbårne utbrudd fra kategorien Restaurant, kafé, pub/bar, gatekjøkken. Tabell 8 viser en oversikt over ulike typer smittested og antall utbrudd og syke innen hver kategori.

Tabell 8. Type smittested ved næringsmiddelbårne utbrudd varslet i 2025, og totalt antall utbrudd i perioden 2021 – 2024.

Smittested	2025		2021-2024	
	Antall utbrudd	Antall tilfeller	Antall utbrudd	Antall tilfeller
Restaurant, kafe, pub/bar, gatekjøkken	8	170	19	338
Arbeidsplass/bedrift	2	608	6	94
Festlokale, møtelokale	1	5	2	72
Militærleir	1	120	2	157
Oljeplattform	1	46		
Hotell, turhytte, annet overnattingssted			15	328
Kantine			10	292
Cateringvirksomhet			5	233
Butikk			4	48
Privat husstand			4	48
Skole, leirskole			3	43
Gårdsbruk, seter			2	18
Offentlig arrangement			2	48
Barnehage			1	17

Hjemmetjeneste			1	6
Idrettsanlegg			1	3
Næringsmiddelbedrift			1	3
Annet*	2	65	6	59
Ukjent			22	555
Totalt	**15**	**1 014**	**106**	**2 362**

*For enkelte nasjonale utbrudd, hvor smittekilden er knyttet til produkt kjøpt og konsumert privat, er smittested kodet som «annet».

Av de 12 kommunene som varslet eller var involvert i et næringsmiddelbårent utbrudd i 2025, var det en kommune som varslet mer enn ett utbrudd. Det ble varslet om ett utbrudd som berørte flere kommuner.

Type næringsmiddel

Tabell 9 viser en oversikt over type næringsmiddel som ble verifisert eller mistenkt som smittekilde i utbruddene. Utvalgte utbrudd er omtalt i avsnittet under.

Tabell 9. Type næringsmiddel, verifisert eller mistenkt som smittekilde, ved utbrudd varslet i 2025 og antall utbrudd i perioden 2021 – 2024.

Type næringsmiddel	2025		2021-2024	
	Antall utbrudd	Antall tilfeller	Antall utbrudd	Antall tilfeller
Drikkevann inkl. brønnvann	3	693	4	165
Annet rødt kjøtt og produkter av dette	2	10	1	9
Buffet-servering	1	5	1	9
Sauekjøtt og produkter av dette	1	20		
Grønnsaker, urter og produkter av dette (inkl. juice)			13	439
Reker, krepsdyr, skjell, bløtdyr etc.			7	169
Kornprodukter inkl. ris, frø, nøtter, mandler			6	145
Andre næringsmidler			4	39
Fisk og fiskeprodukter			3	16
Frukt og bær og produkter av disse (inkl. juice)			3	46
Melk og melkeprodukter (unntatt ost)			3	40
Storfekjøtt og produkter av dette			3	66
Kyllingkjøtt og produkter av dette			2	34
Bakervarer inkl. kaker			1	3
Ost			1	6
Svinekjøtt og produkter av dette			1	37
Ukjent	8	286	53	1 139
Totalt	**15**	**1 014**	**106**	**2 362**

Omtale av utbrudd

Lokalt utbrudd med gastroenteritt i Vestre Toten kommune, januar 2025

Folkehelseinstituttet ble i midten av januar 2025 varslet om et lokalt utbrudd med gastroenteritt i en næringspark i Vestre Toten kommune. Totalt ble omtrent 600 tilfeller syke med selvbegrensende sykdom med oppkast og diare. Mistanken ble rettet mot drikkevann da det i rutineprøver ble funnet avvik på indikatorbakterien *E. coli*. Årsaken til forurensningen av drikkevannet ble funnet kort tid etter at utbruddet ble varslet og flere smitteverntiltak ble

iverksatt for å begrense videre smittespredning. Utbruddet ble erklært over 22. januar 2025. Hendelsen ble håndtert lokalt av kommuneoverlegen, i samarbeid med lokale aktører.

Utbrudd av hepatitt A i Oslo, 2025

I juli 2025 startet Oslo kommune og Mattilsynet en utbruddsetterforskning med bistand fra FHI etter at det var meldt flere tilfeller av hepatitt A fra samme bydel i Oslo. Frem til september 2025 ble det totalt påvist 47 tilfeller, hvor alle med unntak av ett tilfelle ble bekreftet med sekvensering. Omtrent halvparten av tilfellene var menn, og de var i alderen <5 til >85 år. Intervju avdekket at tilfellene hadde spist eller jobbet ved et spesifikt serveringssted i Oslo. Mattilsynet avdekket brudd på hygienerutiner ved serveringsstedet, og stedet ble midlertidig stengt 2. august. Utbruddsetterforskningen avdekket at dette utbruddet mest sannsynlig var forårsaket av smitte via håndtering av mat ved serveringsstedet av smitteførende ansatt. Utbruddet ble varslet både nasjonalt og internasjonalt og råd om posteksponeringsprofylakse til spisegjester ble gitt. Utbruddet understreker viktigheten av god håndhygiene for å forebygge smitte av hepatitt A via næringsmidler.

Nasjonalt utbrudd med listeria knyttet til kjøttprodukter, 2025

Fra januar 2025 til januar 2026 ble det meldt om seks personer med *Listeria monocytogenes* med samme genotype, samt en person med epidemiologisk kobling. De totalt syv tilfellene var bosatt i fire ulike fylker: Vestland (n=5), Akershus og Østfold. Det var fire kvinner og tre menn i alderen 60–90 år. Tre personer ble intervjuet og oppgav å ha spist sylteflesk, smalahove eller rullepølse produsert av produsent A i perioden før innsykning. Av de fire øvrige tilfellene oppgav én å ha bestilt smalahove direkte fra denne produsenten, én bekreftet konsum av produkter fra produsent A, mens personen som ble syk i januar 2025 hadde spist sylte fra en annen produsent. Denne sylten ble trukket tilbake i slutten av januar 2025 etter påvisning av høye nivåer av *Listeria monocytogenes* i produktet. Utbruddsbakterien ble påvist i en uåpnet, frossen pakke rullepølse hentet hjemme hos en pasient. I tillegg ble utbruddsbakterien påvist både i sylteflesk innhentet under Mattilsynets inspeksjon hos produsent A og i produksjonsmiljøet. Basert på dette ble flere produkter fra produsent A trukket fra markedet i januar-februar 2026. Det er ikke påvist nye tilfeller etter tilbaketrekkingen, og utbruddet anses som over.

6 Andre utbrudd

I 2025 mottok Folkehelseinstituttet 30 varsler om mistenkte eller verifiserte utbrudd som hverken var næringsmiddelbårne eller relatert til helseinstitusjoner, mot 51 varsler i 2024. Totalt ble 609 personer rapportert syke i disse utbruddene (Tabell 10). I 28 % av alle varslene var *Bordetella pertussis* mistenkt smittestoff (Tabell 11). Utvalgte utbrudd er omtalt i avsnittet under.

Tabell 10. Antall andre varslede utbrudd og antall tilfeller, Vesuv 2021 – 2025.

2021		2022		2023		2024		2025	
Utbrudd	Tilfeller	Utbrudd	Tilfeller	Utbrudd	Utbrudd	Tilfeller	Utbrudd	Tilfeller	Utbrudd
859	15 612	155	4 135	21	187	51	518	30	609

Smittestoff

Det vanligste angitte smittestoffet ved andre utbrudd i 2025 var *Bordetella pertussis,* som stod for åtte av utbruddene. Deretter fulgte norovirus (fire utbrudd) og Meticillinresistente *Staphylococcus aureus* (tre utbrudd).

Tabell 11. Mistenkt smittestoff ved andre varslede utbrudd, Vesuv 2025.

Smittestoff	2025	
	Antall utbrudd	Antall tilfeller
Bordetella pertussis	8	40
Norovirus	5	315
Meticillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA)	3	18
Influensavirus	2	98
Skabb	2	7
Francisella tularensis	1	57
Cryptosporidium	1	30
Dermatophilus congolensis	1	9
Astrovirus	1	7
Enterovirus	1	6
Staphylococcus aureus (PVL)	1	5
RS-virus	1	4
Karbapenemase-produserende organisme (CPO)	1	3
Campylobacter	1	2
Ukjent agens	1	8
Totalt	**30**	**609**

Omtale av utbrudd

Utbrudd av tularemi (harepest) i forbindelse med Norgescup i orientering i Ås, 2025

I september 2025 startet kommuneoverlegen i Ås en utbruddsetterforskning med bistand fra FHI etter at det var meldt flere tilfeller av tularemi blant deltakere i Norgescup i orientering i Ås kommune 19.-21. september 2025. Kliniske prøver ble analysert ved referanselaboratoriet St. Olavs hospital i Trondheim. Veterinærinstituttet (VI) og Forsvarets Forskningsinstitutt (FFI) bisto med analyser av vann- og miljøprøver. FHI gjennomførte en kohortundersøkelse for å kartlegge symptomer og mulig smittekilde. Totalt ble det påvist 57 tilfeller (av totalt 389 deltakere) som kan knyttes til utbruddet, hvorav 31 bekreftet med enten PCR eller serologi. De fleste (77%) var menn i alderen 14 til 55 år (median 23 år). Tilfellene var bosatt i ulike deler av landet og det ble også rapportert fire tilfeller bosatt i Sverige. De fleste tilfellene rapporterte symptomer forenlig med den ulceroglandulære formen av tularemi, med lokal lymfadenitt. Utbruddsetterforskningen indikerte at dette utbruddet mest sannsynlig var forårsaket av smitte gjennom rifter og sår på huden ved løp gjennom gjørme og/eller vann som lokalt var kontaminert med *Francisella tularensis* subsp. *holarctica*. Det ble ikke gjort funn av kadaver av hare eller gnagere i det aktuelle terrenget langs løypa og prøver av drikkevann og miljøprøver var negative. Negative analysefunn utelukker imidlertid ikke nærvær av *F. tularensis* i miljøet. Utbruddet ble varslet både nasjonalt og internasjonalt, og deltakere fikk informasjon og råd direkte fra kommunelegen.

Utbrudd av karbapenemase-produserende E. coli, 2025

I oktober 2025 meldte referanselaboratoriet (K-res) et mulig utbrudd med tre tilfeller av *E. coli* ST38 med NDM-5-produksjon. Undersøkelser utelukket smitte knyttet til helseinstitusjon. På bakgrunn av geografisk spredning mellom pasientene og genetisk svært like isolater (null allelforskjeller) ble det mistenkt en felles smittekilde i samfunnet, for eksempel mat eller et produkt. Dette er første gang Folkehelseinstituttet har undersøkt et utbrudd med karbapenemase-produserende organismer utenfor helseinstitusjon. Utbruddsetterforskningen, inkludert pasientintervjuer og innhenting av data fra Legemiddelregisteret, identifiserte ingen sannsynlig smittekilde.

Utbrudd av Dermatophilus congolensis, 2025

I august 2025 startet smittevernoverlegen i Trondheim en utbruddsetterforskning med bistand fra FHI etter meldinger om flere tilfeller av hudinfeksjoner med *Dermatophilus congolensis* blant utøvere ved et kampsportsenter. Kliniske prøver ble analysert ved Avdeling for medisinsk mikrobiologi, St. Olavs hospital. Totalt ble det i perioden 29.07 - 17.09 påvist 9 tilfeller som kunne knyttes til utbruddet, alle bekreftet med bakteriekultur som senere viste seg å være samme stamme. Kommunen gjennomførte i ettertid systematiske intervjuer for å kartlegge symptomer og sannsynlig smittekilde. De berørte var i hovedsak menn (8 av 9) i alderen 30 til 55 år som trente aktivt kampsport flere ganger i uka ved det samme treningssenteret. De beskrev lette hudforandringer, med små sår, follikulittlignende elementer og lett kløe på armer, overkropp, hals og ansikt, men lite allmennsymptomer. Hudforandringene responderte dårlig på standard lokalbehandling, og de fleste fikk peroral antibiotika og rapporterte god effekt av dette. Det ble ikke rapportert om smitte til nærkontakter utenfor treningsmiljøet som partnere og barn. Godt samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og treningssenteret bidro til at utbruddet ble effektivt avgrenset. *Dermatophilus congolensis* er en sjelden årsak til hudinfeksjon hos mennesker, og infeksjoner med denne bakterien har stort sett vært rapportert etter kontakt med infiserte dyr i tropiske eller subtropiske strøk.

7 Mer informasjon

Mer generell informasjon om de ulike infeksjonene finnes i Smittevernhåndboka på www.fhi.no

Mer informasjon om utbrudd kan finnes på www.utbrudd.no

Fremgangsmåten ved oppklaring av utbrudd som skyldes smitte fra mat, vann eller dyr er beskrevet i Utbruddshåndboka på Folkehelseinstituttet sine nettsider www.fhi.no. Håndboka presenterer metodene for oppklaringsarbeidet og hvordan ansvaret fordeles. Her finnes også spørreskjema, andre verktøy og bakgrunnsinformasjon.

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Mai 2026
Postboks 222 Skøyen
NO-0213 Oslo
Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra www.fhi.no