

**RAPPORT**

2026

ÅRSRAPPORT 2025:

Overvåkning av  
infeksjonssykdommer som smitter  
fra mat, vann og dyr, inkludert  
vektorbårne sykdommer

Årsrapport 2025

# Overvåkning av infeksjonssykdommer som smitter fra mat, vann og dyr, inkludert vektorbårne sykdommer

Trude Marie Lyngstad

Heidi Lange

Lin T. Brandal

Elisabeth Astrup

Tone Bjordal Johansen

Hilde Marie Lund

Ettore Amato

Marte Petrikke Grenersen

Silje Bruland Lavoll

Solveig Jore

Mari Steinert

Petter L. Heradstveit

Richard Aubrey White

Suzanne Campbell

Elisabeth Henie Madslie

Anders Bekkelund

Helena Niemi Eide

Heidi Sjursen Konestabo

Joao Pires

Umaer Naseer

Susanne Hyllestad

Siri Laura Feruglio

**Utgitt av Folkehelseinstituttet**

Område for Smittevern  
Avdeling for Smittevern og beredskap  
Mai 2026

**Tittel:**

Årsrapport 2025. Overvåkning av infeksjonssykdommer som smitter fra mat, vann og dyr, inkludert vektorbårne sykdommer.

Forfatter(e):

Trude Marie Lyngstad  
Heidi Lange  
Lin T. Brandal  
Elisabeth Astrup  
Tone Bjordal Johansen  
Hilde Marie Lund  
Ettore Amato  
Marte Petrikke Grenersen  
Silje Bruland Lavoll  
Solveig Jore  
Mari Steinert  
Petter L. Heradstveit  
Richard Aubrey White  
Suzanne Campbell  
Elisabeth Henie Madslie  
Anders Bekkelund  
Helena Niemi Eide  
Heidi Sjursen Konestabo  
Joao Pires  
Umaer Naseer  
Susanne Hyllestad  
Siri Laura Feruglio

**Bestilling:**

Rapporten kan lastes ned som pdf på Folkehelseinstituttets nettsider: [www.fhi.no](http://www.fhi.no)

**ISBN elektronisk utgave:**

978-82-8406-574-8

**DOI (Permanent lenke i Nasjonalt vitenarkiv):**

<https://doi.org/10.21349/1y68-4051>

## INNHold

Innhold .....	3
Sammendrag .....	5
Innledning.....	6
Metode.....	7
Årsoppsummering.....	9
Tilfeller meldt til MSIS .....	9
Syndrombasert overvåking .....	11
Næringsmiddelbårne utbrudd i Norge.....	13
Sykdommer som smitter fra mat, vann og dyr .....	14
Botulisme .....	14
Brucellose.....	15
Campylobacteriose.....	16
Cryptosporidiose .....	18
Escherichia coli ( <i>E. coli</i> ) – enteritt (inkludert EHEC-infeksjon).....	20
Enterohemoragisk <i>E. coli</i> (EHEC).....	20
Andre <i>E. coli</i> -enteritter: EPEC (aEPEC og tEPEC), EIEC, ETEC og EAEC .....	23
Ekinokokksykdom.....	25
Giardiasis .....	26
Hepatitt A.....	28
Kolera .....	30
Legionellose.....	31
Leptospirose.....	33
Listeriose .....	34
Miltbrann.....	36
Nephropathia epidemica.....	37
Paratyfoidfeber .....	38
Q-feber .....	39
Rabies .....	40
Salmonellose .....	41
Shewanellainfeksjoner .....	44
Shigellose.....	46
Trikinose .....	48

Tularemi .....	49
Tyfoidfeber .....	51
Vibrioinfeksjoner .....	53
Yersiniose .....	55
Vektorbårne sykdommer .....	57
Denguefeber.....	57
Gulfeber.....	59
Japansk encefalitt.....	60
Lyme borreliose.....	61
Malaria .....	63
Skogflåttencefalitt.....	65
Vestnilfeber .....	67
Zikafeber.....	68

## SAMMENDRAG

I 2025 var campylobacteriose den mest utbredte meldingspliktige infeksjonssykdommen som smitter via mat, vann og dyr i Norge, med 3 308 meldte tilfeller. Antallet lå på nivå med de foregående årene, men under nivået før covid-19-pandemien. Sykdommen viste, som tidligere, et tydelig sesongmønster med flest meldte tilfeller om sommeren, og omtrent halvparten var smittet i Norge.

I 2025 ble det meldt 43 tilfeller av listeriose, det høyeste antallet som er registrert i Norge. Alle pasientene ble innlagt på sykehus, og sykdommen rammet hovedsakelig eldre og andre sårbare grupper. De fleste tilfellene var smittet i Norge. Utviklingen samsvarer med trender som også er beskrevet i europeiske overvåkingsdata, og vurderes i sammenheng med blant annet demografiske endringer og endrede matvaner.

Antallet meldte tilfeller av cryptosporidiose varierer noe fra år til år, men trenden er økende. I 2025 ble det meldt 631 tilfeller, det høyeste årstallet siden sykdommen ble meldingspliktig. Flertallet av tilfellene med kjent smittested var smittet i Norge. Utviklingen må tolkes i lys av økt testaktivitet og mer utbredt bruk av PCR- og screeningpaneler, men det har trolig også vært en reell økning i antall tilfeller.

Det ble meldt om 861 personer med salmonellose. Dette er lavere enn i 2024, hvor vi hadde et stort *Salmonella*-utbrudd, men på et nivå som nærmer seg tiden før pandemien. Over 60 % av tilfellene er smittet i utlandet og det ble meldt flest tilfeller om sommeren og tidlig høst. For enterohemoragisk *E. coli* (EHEC) ble det meldt 618 tilfeller. Andelen tilfeller med høyvirulente og mistenkt høyvirulente EHEC var stabil sammenliknet med tidligere år, og det ble meldt tolv tilfeller av hemolytisk-uremisk syndrom (HUS). I 2025 var det to større utbrudd, henholdsvis hepatitt A knyttet til en restaurant i Oslo og tularemi i forbindelse med et orienteringsløp i Akershus.

Blant de vektorbårne sykdommene var det meldt flest tilfeller av Lyme borreliose (715 tilfeller) og skogflåttencefalitt (TBE) (96 tilfeller). Forekomsten av Lyme borreliose og skogflåttencefalitt har vært jevnt økende over flere år, og de fleste er smittet i Norge. Antall tilfeller av importerte vektorbårne sykdommer som malaria (57 tilfeller) og denguefeber (60 tilfeller) varierer fra år til år, i hovedsak påvirket av reiseaktivitet og global sykdomsforekomst.

Samlet beskriver rapporten et smittebilde der enkelte sykdommer dominerer i antall meldte tilfeller, andre kjennetegnes av høy alvorlighet per tilfelle, og noen viser endringer over tid. Dette understreker behovet for videre systematisk overvåking for å kunne følge utviklingen og identifisere relevante endringer i smittebildet.

## INNLEDNING

Sykdommer som smitter fra mat, vann og dyr og vektorbårne sykdommer er fremdeles et stort helseproblem internasjonalt. Sammenliknet med mange andre land har Norge en gunstig situasjon når det gjelder disse smittestoffene. En betydelig andel av de mat- og vannbårne infeksjonene som registreres i Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS), skyldes smitte ved reise eller opphold i utlandet. Under covid-19-pandemien var det en nedgang i antall tilfeller smittet i utlandet, noe som mest sannsynlig skyldes mindre reiseaktivitet i denne perioden. Forekomsten av smittestoffer i husdyr og næringsmidler produsert i Norge er relativt beskjeden sammenliknet med de fleste andre land, selv om enkelte smittestoffer har et reservoar også blant norske husdyr. Forekomsten av vektorbårne sykdommer i Norge er også relativt lav sammenlignet med resten av verden. De vanligste vektorbårne infeksjonene i Norge er Lyme borreliose og skogflåttencefalitt som begge er flåttbårne sykdommer. Malaria og denguefeber er de vanligste myggbårne importsykdommene i Norge.

Vår gunstige smittesituasjon kan raskt endres. Løpende overvåking av situasjonen er viktig slik at vi raskt kan iverksette hensiktsmessige tiltak ved behov. Blant faktorene som påvirker forekomsten av mat- og vannbårne sykdommer i Norge, er økt internasjonal handel med mat, nye matvaner, nye produksjonsrutiner, klima- og miljøendringer, samt endringer i befolkningssammensetningen med flere mottagelige personer, særlig eldre og immunsupprimerte. Forekomst av vektorbårne sykdommer påvirkes også av mange faktorer. Klimatiske forhold kan påvirke utbredelsen av både vektorer og mikrober. Siden mange av de vektorbårne sykdommene er rene importsykdommer her til lands, har reiseaktivitet betydning for den rapporterte forekomsten av disse. For sykdommene i denne rapporten kan økt oppmerksomhet og økt testaktivitet bidra til flere meldte tilfeller, det samme gjelder endring i diagnostiske prosedyrer.

## METODE

Denne årsrapporten beskriver forekomsten av sykdommer som smitter fra mat, vann og dyr, inkludert vektorbårne infeksjoner som er rapportert til Folkehelseinstituttet i 2025. Under omtalen av de ulike sykdommene er det lagt inn interaktive lenker til nettsider hvor de som ønsker kan finne ytterligere bakgrunnsinformasjon om de ulike sykdommene som omtales i rapporten. Eksempler på dette er snarveier til [smittevernhandboka](#)<sup>1</sup> og [vaksinasjonshandboka](#)<sup>2</sup> for informasjon om hver enkelt sykdom. Tilsvarende finnes informasjon om håndtering av utbrudd i [utbruddshandboka](#)<sup>3</sup> og i andre oppgitte kilder.

Rapporten bygger på informasjon fra følgende kilder:

**Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS)** hvor det samles informasjon om den infeksjonsepidemiologiske tilstanden i befolkningen gjennom lovpålagte meldings- og varslingsrutiner. MSIS er et dynamisk overvåkingssystem, og nye opplysninger legges til etter hvert som de er tilgjengelige. Denne rapporten presenterer informasjonen slik den foreligger på det tidspunktet rapporten skrives. Aktuelle og historiske data om antall tilfeller fordelt på år, måned, fylke, alder, kjønn og smittested finnes på [MSIS](#)<sup>4</sup> som oppdateres daglig. Meldingskriteriene for sykdommer i MSIS finnes [her](#)<sup>5</sup>. Dataene i denne rapporten er basert på oppdatering i MSIS per 30. april 2026.

**Vevbasert system for utbruddsvarsling (Vesuv)** som registrerer utbrudd av smittsom sykdom i befolkningen og årsaken til utbruddene, basert på varsling til Folkehelseinstituttet ([Varsling og oppklaring av utbrudd - FHI](#)).

**Data fra nasjonale referanselaboratorier** ved Folkehelseinstituttet som på vegne av helsemyndighetene og Mattilsynet foretar en samlet karakterisering av smittestoffer isolert fra mennesker, og som sammenlikner dem med isolater fra nonhumane kilder, dersom det er nødvendig av hensyn til utbruddsoppklaring eller smitteoppsporing.

**Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK** er et landsdekkende elektronisk vaksinasjonsregister. Formålet med SYSVAK er å holde oversikten over vaksinasjonsstatus for den enkelte og over vaksinasjonsdekningen i landet. Folkehelseinstituttet er dataansvarlig for SYSVAK (jfr. SYSVAK-registerforskriften § 1-5). Alle vaksinasjoner er meldepliktige til SYSVAK. Les mer om SYSVAK på våre nettsider<sup>6</sup>.

**Det norske syndrom-overvåkingssystemet (NorSySS)** er et overvåkingssystem for infeksjonssykdommer basert på konsultasjoner hos allmennpraktiserende leger og legevakt, og

---

<sup>1</sup> Smittevernhandboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka>

<sup>2</sup> Vaksinasjonshandboka, <https://www.fhi.no/va/vaksinasjonshandboka>

<sup>3</sup> Utbruddshandboka, <https://www.fhi.no/ut/utbruddshandboka>

<sup>4</sup> MSIS, [FHI MSIS statistikkbank](#)

<sup>5</sup> Meldingskriterier for sykdommer i MSIS, <https://www.fhi.no/publ/informasjonsark/meldingskriterier-for-sykdommer-i-msis/>

<sup>6</sup> Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK), <https://www.fhi.no/va/sysvak>

inkluderer blant annet data om konsultasjoner for mage-tarminfeksjoner. NorSySS henter data fra KUHR (Kontroll og utbetaling av helserefusjon) systemet som er eid av Helsedirektoratet, og administrerer refusjonskrav fra helsepersonell og institusjoner til staten (HELFO)<sup>7</sup>. NorSySS bruker ICPC-2 koder for fastsettelse av årsak til kontakt med helseinstitusjon. ICPC-2 kodesystemet er utviklet av World Organization of Family Doctors og formelt anerkjent av WHO<sup>8</sup>.

Andre infeksjoner, som kan skyldes smitte via mat og vann, men som ikke er meldingspliktige til MSIS, blir ikke omtalt i denne rapporten.

---

<sup>7</sup> Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2024-06-26-1322>

<sup>8</sup> Okkes I, Jamouille M, Lamberts H, Bentzen N. ICPC-2-E: the electronic version of ICPC-2. Differences from the printed version and the consequences. *Fam Pract.* 2000;17(2):101–7.

# ÅRSOPPSUMMERING

## Tilfeller meldt til MSIS

Tabell 1. Sykdommer som smitter fra mat, vann og dyr: Antall meldte tilfeller til MSIS, 2021-2025.

Sykdom	2021	2022	2023	2024	2025	Insidens- rate/ 100 000 2025 <sup>1</sup>	Innenlands- smittet 2025 <sup>2</sup>
Botulisme	0	1	2	1	0	0	0 %
Brucellose	3	1	1	3	6	0,1	20 %
Campylobacteriose	2 055	2 983	3 033	3 091	3 308	59,6	47 %
Cryptosporidiose	355	514	539	599	631	11,4	72 %
<i>E. coli</i> enteritt – EHEC <sup>3</sup>	438	520	662	655	618	11,1	69 %
<i>E. coli</i> enteritt - unntatt EHEC <sup>4</sup>	262	952	1 572	1 663	2 201	39,7	23 %
Ekinokokkose	11	9	11	12	17	0,3	0 %
Giardiasis	265	331	363	436	437	7,9	46 %
Hepatitt A	33	31	29	72	94	1,7	73 %
Kolera	2	3	0	0	0	0	0 %
Legionellose	43	70	72	87	74	1,3	41 %
Leptospirose <sup>5</sup>	-	-	-	-	13	0,2	20 %
Listeriose	20	31	39	30	43	0,8	88 %
Miltbrann	0	0	0	0	0	0	0 %
Nephropathia epidemica	38	20	15	27	34	0,6	100 %
Paratyfoidfeber	5	15	8	19	12	0,2	8 %
Q-feber	4	4	3	3	5	0,09	0 %
Rabies	0	0	0	0	0	0	0 %
Salmonellose	390	712	757	1 203	861	15,5	39 %
Shewanellainfeksjon	29	19	27	18	72	1,3	86 %
Shigellose	33	80	129	96	126	2,3	29 %
Trikinose	0	0	0	0	0	0	0 %
Tularemi	95	58	149	121	181	3,3	95 %
Tyfoidfeber	6	7	14	12	14	0,3	0 %
Vibrioinfeksjon	46	63	59	73	124	2,2	67 %
Yersiniose	85	117	86	90	94	1,7	72 %

<sup>1</sup> '0' indikerer ingen data/overvåkning og '0' indikerer ingen tilfeller.

<sup>2</sup> Insidensrate; antall tilfeller per 100 000 innbyggere (totalt 5 594 340 pr 1. januar 2025).

<sup>3</sup> Andel innenlandssmittede er beregnet blant tilfellene med kjent smittested.

<sup>4</sup> *E. coli* enteritt – EHEC inkluderer enterohemoragiske *E. coli* (EHEC).

<sup>5</sup> *E. coli* enteritt - unntatt EHEC inkluderer enteroinvasive *E. coli* (EIEC), enteropatogene *E. coli* (EPEC), som deles inn i typiske EPEC (tEPEC) og atypiske EPEC (aEPEC), enterotoksogene *E. coli* (ETEC) og enteroaggregative *E. coli* (EAEC).

<sup>6</sup> Sykdommen ble meldepliktig 1. september 2024.

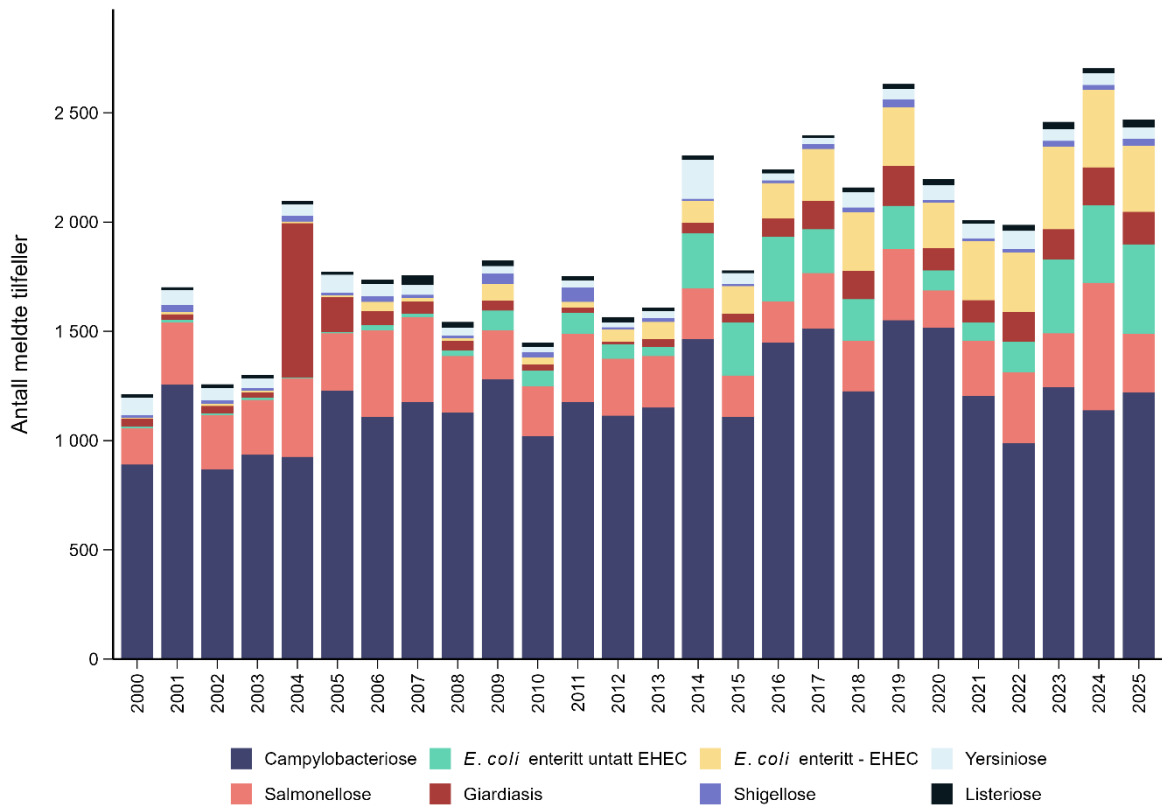
Tabell 2. Vektorbårne sykdommer: Antall meldte tilfeller til MSIS, 2021-2025.

Sykdom	2021	2022	2023	2024	2025	Insidens- rate/ 100 000 2025 <sup>1</sup>	Innenlands- smittet 2025 <sup>2</sup>
Denguefeber	9	41	61	133	60	1,1	0 %
Gulfeber	0	0	0	0	0	0	0 %
Japansk encefalitt	0	0	0	0	0	0	0 %
Lyme borreliose	537	496	571	642	715	12,9	98 %
Malaria	68	60	66	71	57	1	0 %
Skogflåttencefalitt	71	85	113	76	96	1,7	95 %
Vestnilfeber	0	0	0	0	0	0	0 %
Zikafeber	0	0	1	2	0	0	0 %

'-' indikerer ingen data/overvåkning og '0' indikerer ingen tilfeller.

<sup>1)</sup> Insidensrate; antall tilfeller per 100 000 innbyggere (totalt 5 594 340 pr 1. januar 2025).

<sup>2)</sup> Andel innenlandssmittede er beregnet blant tilfellene med kjent smittested.

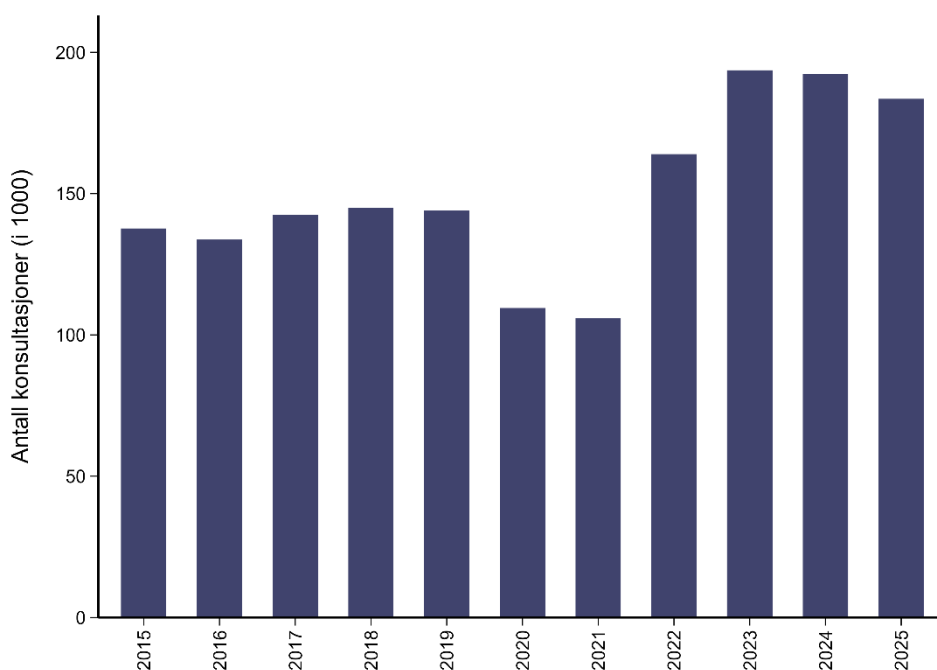


Figur 1. Fordelingen av de vanligste mat- og vannbårne bakterielle infeksjoner blant meldte tilfeller smittet i Norge, MSIS 2000-2025.

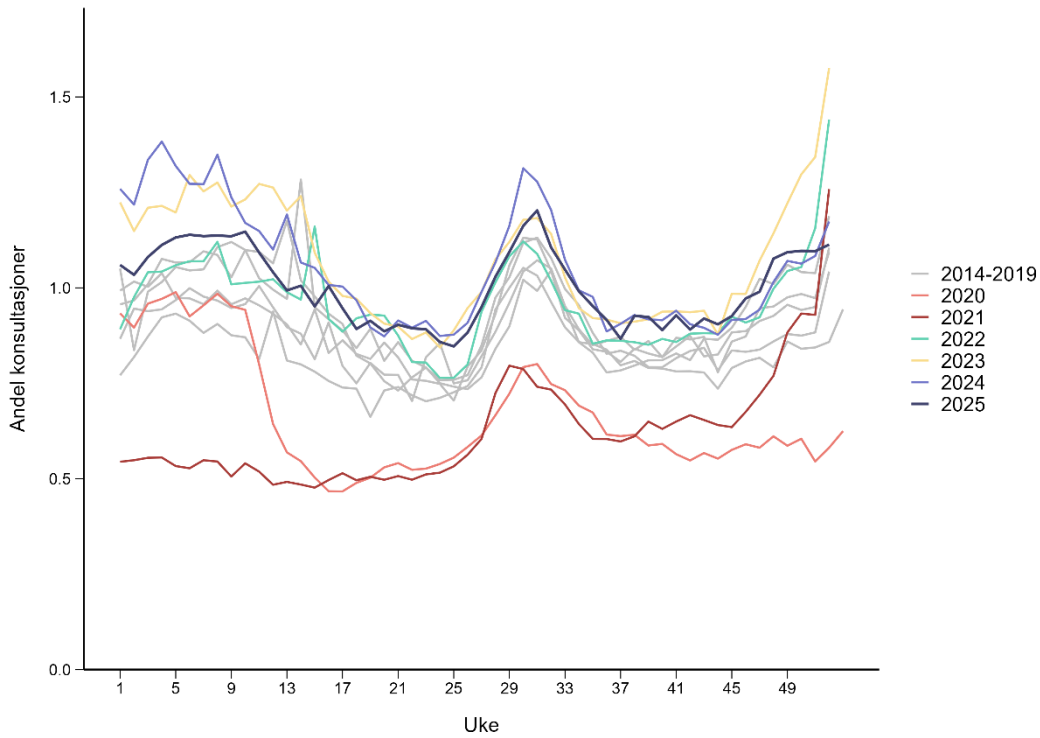
## SYNDROMBASERT OVERVÅKING

Folkehelseinstituttet mottar informasjon om konsultasjoner på legekontor og legevakt der en diagnosekode er satt (NorSySS). I denne rapporten brukes data for konsultasjoner for mage-tarminfeksjoner. Overvåkingen gir en indikasjon på sykdomsutviklingen i befolkningen og eventuelle utbrudd, uten å gi et nøyaktig antall syke. Oppmerksomhet rundt utbrudd kan påvirke nivået av legesøkning i primærhelsetjenesten og tallene bør derfor tolkes med forsiktighet. Dataene angir antall og andel konsultasjoner med en bestemt diagnose, ikke forekomst av diagnosen på individnivå i befolkningen. Dette er fordi noen personer kan ha gjentatte konsultasjoner for samme diagnose, mens andre ikke går til lege i det hele tatt.

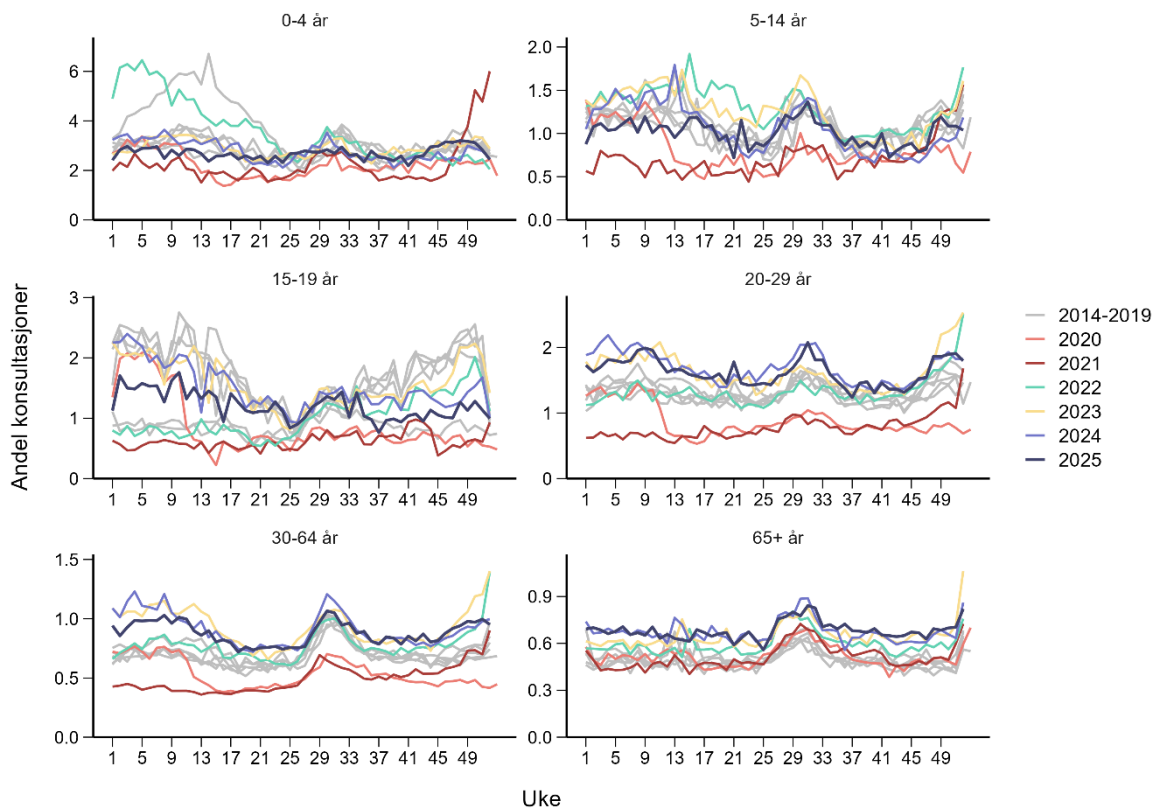
I 2025 var det registrert totalt 183 539 konsultasjoner i gruppen mage-tarminfeksjoner som inkluderer ICPC-2 diagnosekodene D11/Diare, D70/Tarminfeksjon og D73/Gastroenteritt antatt infeksjøs. Takstkodene i bruk er 11ad, 11ak, 2ad, 2ak, 2fk, 2ae og 2aek, som tilsvarer konsultasjoner/sykebesøk og e-konsultasjon. Antall konsultasjoner i 2022-2025 er høyere enn forventet sammenlignet med årene før pandemien (Figur 2). Andel av konsultasjoner (nevneren er alle konsultasjoner unntatt influensa og covid-19) var omtrent på samme nivå i 2025 som i 2023 og 2024 med topper rundt jul/nyttår, påske og sommer (Figur 3). Blant aldersgruppene var trenden tilsvarende (Figur 4). Det er viktig å være oppmerksom på at konsultasjoner kan ha mange årsaker og kun en andel av konsultasjonene forventes å skyldes smitte fra mat, vann eller dyr.



Figur 2. Antall konsultasjoner (i 1000 konsultasjoner) for mage-tarminfeksjoner i Norge fra 2015 til 2025 fra det norske syndrom-overvåkingssystemet (NorSySS).



Figur 3. Oversikt over andel konsultasjoner for mage-tarminfeksjoner i Norge fra 2014 til 2025 fra det norske syndrom-overvåkingssystemet (NorSySS).



Figur 4. Oversikt over andel konsultasjoner fordelt på aldersgrupper for mage-tarminfeksjoner i Norge fra 2014 til 2025 fra det norske syndrom-overvåkingssystemet (NorSySS).

## NÆRINGSMIDDELBÅRNE UTBRUDD I NORGE

I 2025 mottok Folkehelseinstituttet 15 varsler til Vesuv om mistenkte eller verifiserte næringsmiddelbårne utbrudd utenfor helseinstitusjoner. Det vanligste agens angitt ved næringsmiddelbårne utbrudd i 2025 var norovirus (seks utbrudd). Totalt ble 1 014 personer rapportert syke i forbindelse med disse utbruddene.

Det er fortsatt en underrapportering av utbrudd, men økt oppmerksomhet rundt varslingsplikten i forbindelse med utbrudd av SARS-CoV-2 har sannsynligvis ført til at varslinger har økt og at underrapporteringen har blitt redusert. Rask og mer fullstendig varsling av utbrudd bidrar til at sentrale myndigheter kan vurdere påviste utbrudd i en nasjonal og internasjonal sammenheng. Dette gir et bedre grunnlag for å forstå den epidemiologiske situasjonen i landet som helhet, varsle internasjonalt dersom det er nødvendig og gi råd og informasjon til helsetjenesten og befolkningen.

Les mer om utbrudd i Norge på Folkehelseinstituttets [nettsider](#)<sup>9</sup> og i Årsrapport for utbrudd av smittsomme sykdommer i Norge i 2025<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> Utbrudd – varsling og oppklaring, <https://www.fhi.no/sv/utbrudd/>

<sup>10</sup> Heradstveit, P.L. et al. (2026). Årsrapport for utbrudd av smittsomme sykdommer i Norge i 2025. Oslo: Folkehelseinstituttet (fra [www.fhi.no/publ/2026/utbrudd-av-smittsomme-sykdommer-i-norge-2025-arsrapport-vesuv/](http://www.fhi.no/publ/2026/utbrudd-av-smittsomme-sykdommer-i-norge-2025-arsrapport-vesuv/))

## SYKDOMMER SOM SMITTER FRA MAT, VANN OG DYR

### Botulisme

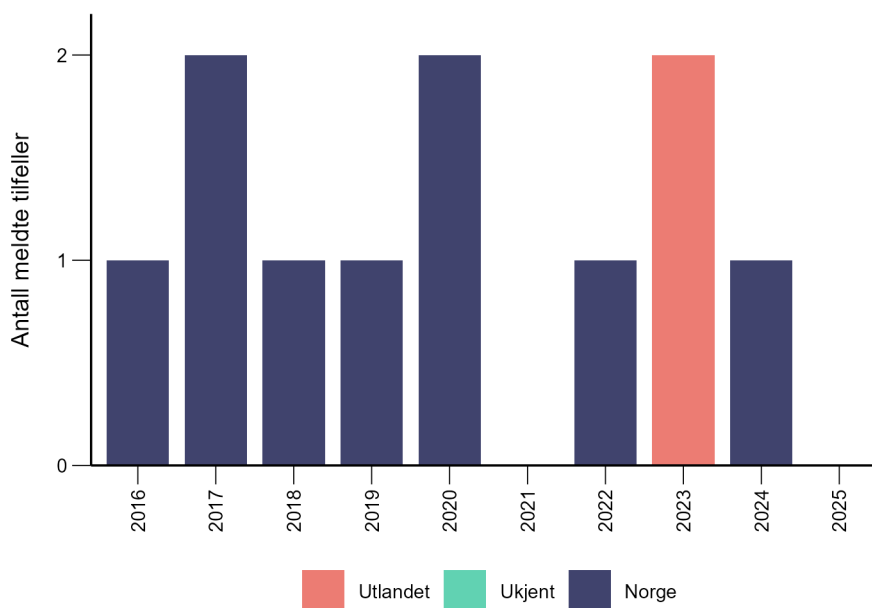
Botulisme er en alvorlig sykdom forårsaket av forgiftning med botulinumtoksin, et svært potent giftstoff produsert av den anaerobe sporedannende bakterien *Clostridium botulinum*. Sykdommen gir neurologiske symptomer og kan i alvorlige ubehandlede tilfeller ha en dødelig utgang. Følgende smittemåter og forløp for botulisme er beskrevet: næringsmiddeloverført botulisme, injeksjon/sårbotulisme, spedbarnsbotulisme og iatrogen botulisme. Botulisme smitter ikke fra person til person<sup>11</sup>.

[Les mer om botulisme i smittevernhåndboka.](#)

I 2025 var det ingen meldte tilfeller av botulisme (Figur 5).

I tillegg til enkelte tilfeller av næringsmiddeloverført botulisme, har det tidligere vært utbrudd av sårbotulisme blant heroinmisbrukere i Oslo-området både i 2013 og i overgangen mellom 2014-2015<sup>12</sup>.

Det ble ikke meldt om utbrudd av botulisme i Norge i 2025.



Figur 5. Antall meldte tilfeller av botulisme etter smittested, MSIS 2016-2025.

<sup>11</sup> Smittevernhåndboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/botulisme>

<sup>12</sup> Franer, K. et al. (2016). Årsrapport for mat- og vannbårne infeksjoner 2015. Oslo: Folkehelseinstituttet. (hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2016/mat-og-vannbarne-infeksjoner/>)

## Brucellose

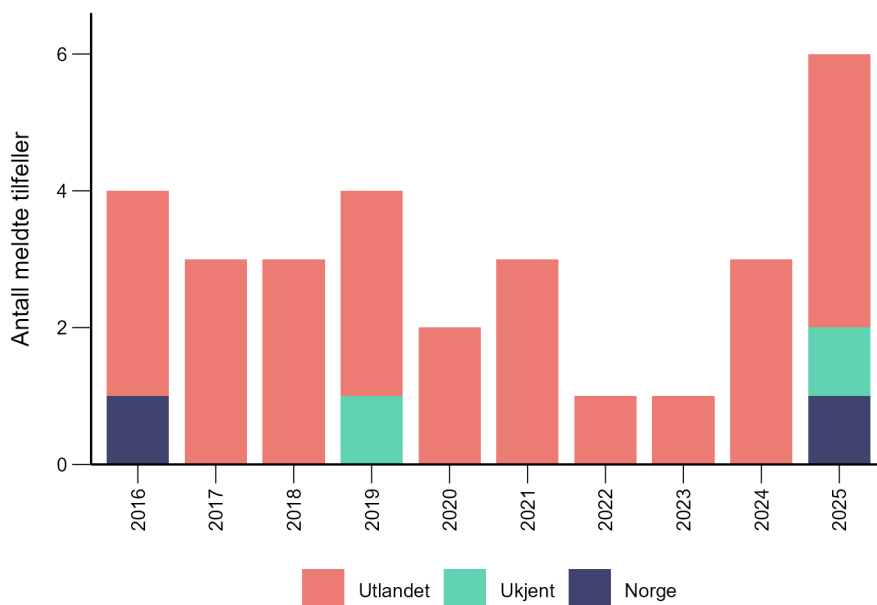
Brucellose er en bakteriell zoonose forårsaket av bakterier i slekten *Brucella*. De fleste tilfeller hos menneske forårsakes av arten *Brucella melitensis*. Inkubasjonstiden kan være svært lang og symptomer er langvarig feber avløst av korte perioder med feberfrihet, samt fokale symptomer fra nært sagt alle kroppens organer. Brucellose hos storfe ble erklært utryddet i Norge i 1953, og brucellose hos sau, geit og gris har aldri vært påvist i Norge. Vanligste smittevei for mennesker er via upasteurisert melk og andre melkeprodukter laget av slik melk<sup>13</sup>.

[Les mer om brucellose i smittevernhåndboka.](#)

I 2025 ble det meldt om seks tilfeller av brucellose, ett tilfelle var smittet i Norge (importert melkeprodukt), fire i utlandet og ett hadde ukjent smittested (Figur 6). *Brucella abortus* ble påvist fra et tilfelle, mens *B. melitensis* ble påvist hos de andre fem. Dette er det første kjente tilfellet av *B. abortus* hos menneske i Norge.

De fleste tilfellene av brucellose er smittet i utlandet, ettersom Norge er fri for denne sykdommen på dyr. I 2014 og 2016 ble det til sammen meldt to tilfeller med smittested Norge. Begge oppga å ha spist importerte melkeprodukter.

Det ble ikke meldt om utbrudd av brucellose i Norge i 2025.



Figur 6. Antall meldte tilfeller av brucellose etter smittested, MSIS 2016-2025.

<sup>13</sup> Smittevernhåndboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/brucellose>

## Campylobacteriose

Campylobacteriose er vanligvis en næringsmiddelbåren zoonose som forårsakes av enkelte arter i bakterieslekten *Campylobacter*. Det største reservoaret for bakterien i Norge er ville fugler, men en rekke andre dyr er også reservoar for bakterien, blant annet storfe, sau, gris, fjørfe, hund og katt. De vanligste smittetilfellene er udesinfisert drikkevann, fjørfeprodukter og kontakt med husdyr, inkludert hund og katt. Campylobacteriose kan gi diaré og magesmerter med moderat feber og allmennsymptomer<sup>14</sup>.

[Les mer om campylobacteriose i smittevernhandboka.](#)

I 2025 ble det totalt meldt 3 308 tilfeller av campylobacteriose. Blant tilfellene med kjent smittested var 47 % (1 219 tilfeller) smittet i Norge og 53 % (1 373 tilfeller) smittet i utlandet. Opplysninger om smittested var ikke oppgitt for 716 tilfeller (Figur 7). Arten som dominerte var *C. jejuni* (1 155 tilfeller), men det var også meldt *C. coli* (101 tilfeller) og *C. upsaliensis* (16 tilfeller) infeksjoner. For 61 % av de meldte tilfellene ble det ikke angitt hvilken type *Campylobacter* som ble funnet (2 021 tilfeller). Det kan være fordi de enten ikke ble dyrket eller ikke lot seg dyrke og artsbestemme og dermed bare ble påvist med PCR. Av de meldte tilfellene var 45 % kvinner (1 497 tilfeller) og 55 % menn (1 811 tilfeller), og 29 % (957 tilfeller) ble innlagt på sykehus. Blant de som ble smittet i utlandet, ble de fleste meldt smittet i Spania i (385 tilfeller), Hellas (90 tilfeller) og Thailand (83 tilfeller). Blant de som ble smittet i Norge, var antall meldte tilfeller per 100 000 innbyggere høyest blant personer bosatt i Rogaland (32), etterfulgt av Nordland (30) og Vestland (29). I likhet med tidligere år var det flest meldte tilfeller i juli og august måned (Figur 8).

Antallet meldte tilfeller av campylobacteriose varierer noe fra år til år, men totalt antall tilfeller i 2025 ligger på omtrent samme nivå som i årene 2022-2024. Dette er fortsatt lavere enn før covid-19 pandemien (Figur 7). Andelen smittet i utlandet er tilbake på samme nivå som før pandemien.

Det er vanskelig å si noe sikkert om trendene for campylobacteriose over tid, men for antall innenlandssmittede ser trenden ut til å være relativt stabil. En stor andel tilfeller med ukjent smittested, særlig i 2022, gjør det vanskelig å tolke trenden. I tillegg påvirkes tolkningen av endringer i diagnostikk (økt bruk av PCR fra 2017) samt smitteverntiltak på grunn av covid-19-pandemien.

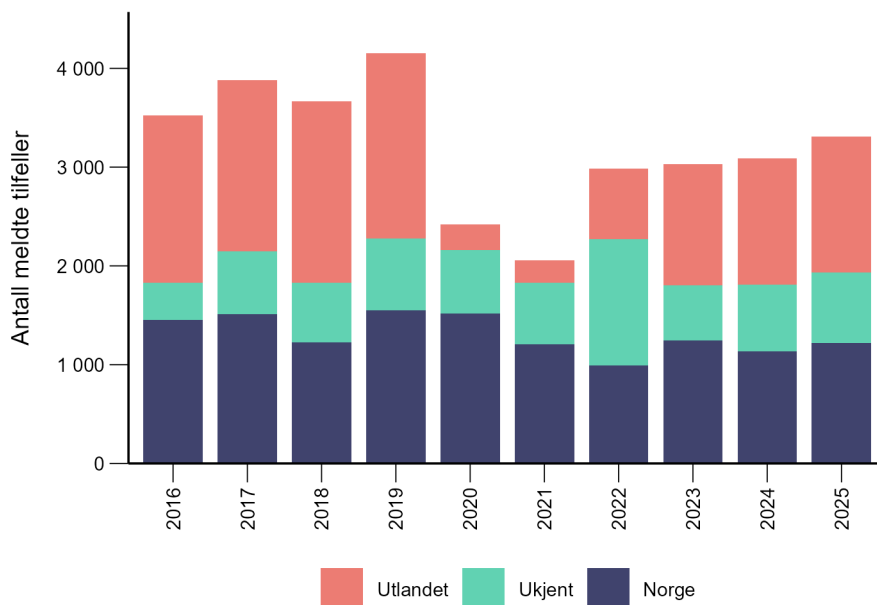
Andelen sykehusinnlagte (29 %) er fremdeles litt høyere enn før pandemien. Under pandemien økte andel sykehusinnlagte til henholdsvis 39 % og 38 % (2020-2021) sammenlignet med før pandemien hvor den varierte mellom 22 % til 26 %.

Det var varslet ett utbrudd av campylobacteriose i Norge i 2025<sup>15</sup>.

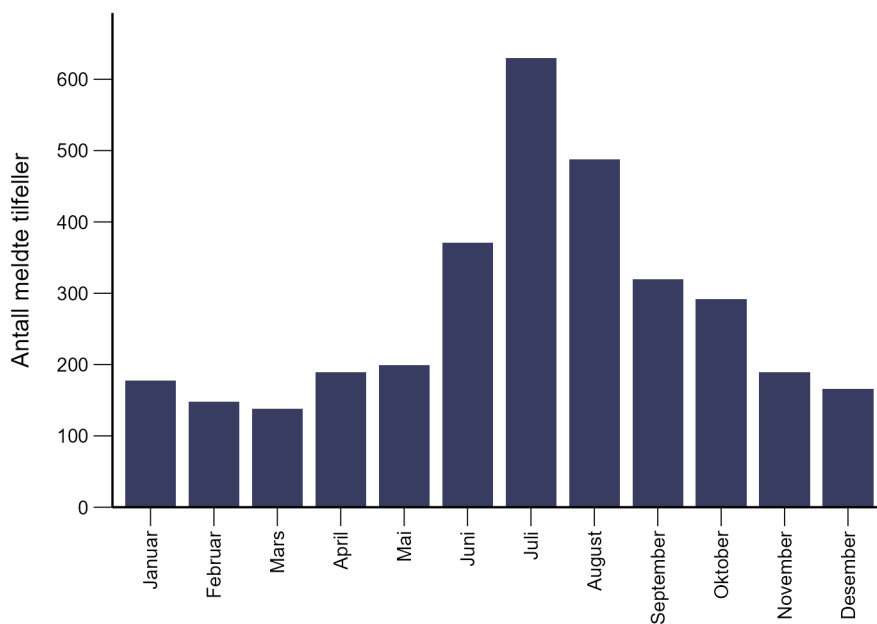
---

<sup>14</sup> Smittevernhandboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/campylobacteriose/>

<sup>15</sup> Heradstveit, P.L. et al. (2026). Årsrapport for utbrudd av smittsomme sykdommer i Norge i 2025. Oslo: Folkehelseinstituttet (fra [www.fhi.no/publ/2026/utbrudd-av-smittsomme-sykdommer-i-norge-2025-arsrapport-vesuv/](http://www.fhi.no/publ/2026/utbrudd-av-smittsomme-sykdommer-i-norge-2025-arsrapport-vesuv/))



Figur 7. Antall meldte tilfeller av campylobacteriose etter smittested, MSIS 2016-2025. I 2019 var en stor andel av meldte tilfeller i MSIS knyttet til det store vannbårne utbruddet på Vestlandet<sup>16</sup>.



Figur 8. Antall meldte tilfeller av campylobacteriose etter prøvetakingsmåned, MSIS 2025.

<sup>16</sup>Hyllestad, S. et al. (2019). Large waterborne *Campylobacter* outbreak: use of multiple approaches to investigate contamination of the drinking water supply system, Norway, June 2019, Euro surveillance, 25(35). <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.35.2000011>

## Cryptosporidiose

*Cryptosporidium* er encellede parasitter som angriper slimhinner i tarmen og kan gi diare, magesmerter og brekninger. Smitte kan skje ved kontakt med avføring fra mennesker eller dyr eller via vann og matvarer særlig grønnsaker, frukt, bær og kjøttvarer som er forurenset med avføring fra smittebærende personer eller dyr<sup>17</sup>.

[Les mer om cryptosporidiose i smittevernhåndboka.](#)

I 2025 ble det meldt 631 tilfeller av cryptosporidiose. Blant tilfellene med kjent smittested var 72 % (367 tilfeller) smittet i Norge og 28 % (144 tilfeller) smittet i utlandet. For 120 tilfeller var ikke smittested oppgitt (Figur 9). De fleste tilfellene ble meldt i månedene august (84 tilfeller) og september (81 tilfeller) (Figur 10). Av alle meldte tilfeller ble 99 innlagt på sykehus. Det var flest tilfeller i aldersgruppene 30-39 år (144 tilfeller), 20-29 år (97 tilfeller) og 50-59 år (89 tilfeller). Blant tilfeller smittet i Norge ble de høyeste insidensratene registrert i Rogaland (12), Trøndelag (12) og Møre og Romsdal (10). Av de meldte tilfellene var 53 % kvinner (336 tilfeller) og 47 % menn (295 tilfeller).

Antallet meldte tilfeller av cryptosporidiose varierer noe fra år til år, men trenden er økende. De siste fem årene har antall tilfeller økt for hvert år. Andelen innenlandssmittede blant tilfellene med kjent smittested er omtrent på samme nivå som i 2024, men noe lavere enn i perioden 2020-2022 da mange ferierte innenlands. Andelen sykehusinnlagte er stabil. Som tidligere ble det rapportert flest tilfeller av cryptosporidiose i sommer og i høstmånedene.

Cryptosporidiose har tidligere trolig vært underdiagnostisert i Norge, særlig på grunn av de krevende diagnostiske metodene som ble benyttet. Bedret diagnostikk og bruk av screeningpaneler (multiplex-PCR) ved utredning av diarétilstander er antakelig hovedårsaken til økningen i antall påvisninger det siste tiåret, men det har trolig også vært en reell økning i antall tilfeller.

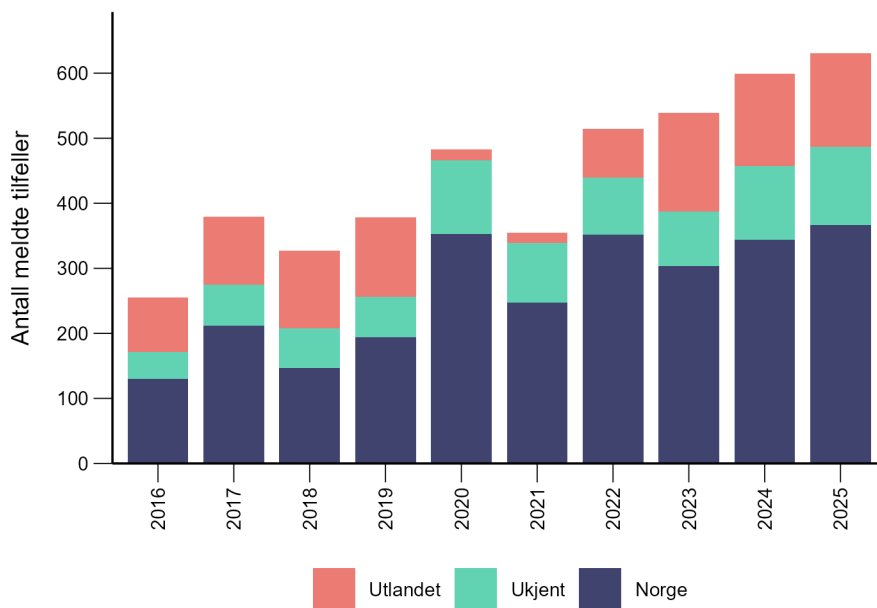
Inntil nylig har prøver der *Cryptosporidium* påvises, ikke blitt genotypet rutinemessig i Norge, noe som har gjort det utfordrende å oppdage eventuelle utbrudd. For å forbedre dette, samarbeider FHI og referanselaboratoriet for molekylærbiologisk parasittdiagnostikk ved Oslo universitetssykehus om å bedre tilgjengeligheten for genotyping av prøver ved mistanke om utbrudd.

Det ble varslet to utbrudd av cryptosporidiose i Norge i 2025<sup>18</sup>.

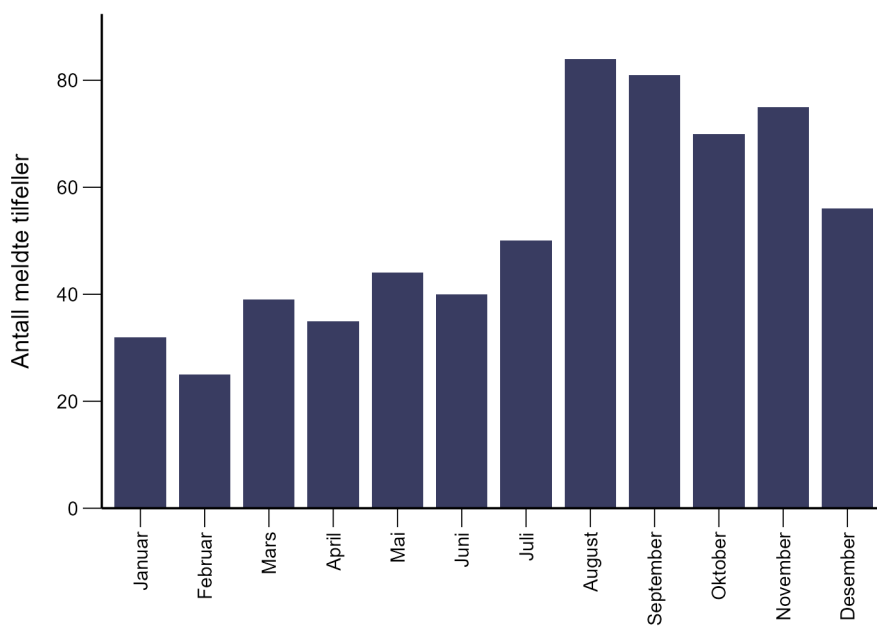
---

<sup>17</sup> Smittevernhåndboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/kryptosporidiose/>

<sup>18</sup> Heradstveit, P.L. et al. (2026). Årsrapport for utbrudd av smittsomme sykdommer i Norge i 2025. Oslo: Folkehelseinstituttet (fra [www.fhi.no/publ/2026/utbrudd-av-smittsomme-sykdommer-i-norge-2025-arsrapport-vesuv/](http://www.fhi.no/publ/2026/utbrudd-av-smittsomme-sykdommer-i-norge-2025-arsrapport-vesuv/))



Figur 9. Antall meldte tilfeller av cryptosporidiose etter smittested, MSIS 2016-2025.



Figur 10. Antall meldte tilfeller av cryptosporidiose etter prøvetakingsmåned, MSIS 2025.

## Escherichia coli (*E. coli*) – enteritt (inkludert EHEC-infeksjon)

Bakterien *Escherichia coli* (*E. coli*) finnes i tarmens normalflora hos alle mennesker og varmblodige dyr. Disse bakteriene er vanligvis ufarlige så lenge de oppholder seg i tarmen. Det finnes imidlertid noen grupper av *E. coli* som kan gi tarminfeksjoner hos mennesker: EHEC, EPEC (aEPEC og tEPEC), EIEC, ETEC og EAEC. Den mest alvorlige varianten er EHEC<sup>19</sup>.

Les mer om [EHEC-infeksjon og HUS](#) og [E. coli enteritt \(unntatt EHEC-infeksjon og HUS\)](#) i smittevernhåndboka.

### Enterohemoragisk *E. coli* (EHEC)

Infeksjon forårsaket av EHEC kan gi ulik sykdomsutvikling og alvorlighetsgrad. Det kan variere fra et asymptomatisk forløp eller ukomplisert diaré til alvorlige tilfeller av massiv blodig diaré. Infeksjonen kan gi utvikling av hemolytisk-uremisk syndrom (HUS) med nyresvikt og trombocytopenisk purpura (TTP), særlig hos barn, eldre og immunosupprimerte. I de senere årene har 1-2 % av tilfellene med en EHEC-infeksjon utviklet HUS i Norge.

I 2025 ble det meldt 618 tilfeller med EHEC-infeksjon. Blant tilfellene med kjent smittested var 69 % (306 tilfeller) smittet i Norge og 31 % (137 tilfeller) smittet i utlandet. For 175 tilfeller var smittested ikke oppgitt (Figur 11). Det ble meldt flest tilfeller i august (79 tilfeller), september (73 tilfeller) og oktober (68 tilfeller) (Figur 12). Det var flest tilfeller i aldersgruppene 0-9 år (102 tilfeller), 70-79 år (77 tilfeller) og 30-39 år (76 tilfeller). Blant de som ble smittet i Norge, var antall meldte tilfeller pr 100 000 innbyggere høyest i Telemark (9), etterfulgt av Vestland (9) og Rogaland (7). Av de meldte tilfellene var 53 % kvinner (329 tilfeller) og 47 % menn (289 tilfeller).

I 2025 var serogruppe O157 igjen den vanligste blant meldte EHEC-tilfeller, etterfulgt av O146 og O26. Blant tilfellene med kjent serogruppe utgjorde O157, O146 og O26 henholdsvis 11 % (26/237), 8 % (20/237) og 8 % (18/237).

Av det totale antallet EHEC-tilfeller i 2025 ble 24 % og 18 % klassifisert henholdsvis som mistenkt høyvirulente og høyvirulente EHEC, mens 58 % ble klassifisert som lavvirulente EHEC. Andelen EHEC-tilfeller klassifisert som høyvirulent og mistenkt høyvirulent i 2025 (42 %) ligger på samme nivå som de siste fire årene (2021-2024) og har gått noe ned sammenliknet med årene før pandemien.

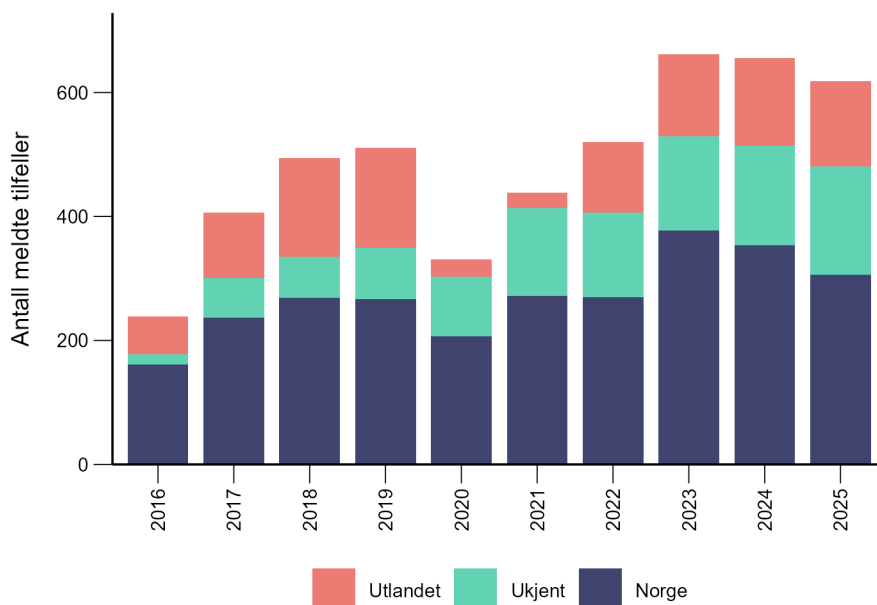
EHEC-infeksjon førte til sykehusinnleggelse for 159 pasienter i 2025, flest i aldersgruppen 0-9 år (26 tilfeller). Blant de 618 meldte tilfellene var det 12 (1,9 %) personer som utviklet den alvorlige komplikasjonen HUS, de fleste var i aldersgruppen 0-9 år. Tre av dem hadde EHEC-infeksjon med serogruppe O26 og tre hadde serogruppe O145. Subtype *stx2a* forekom hyppigst blant EHEC fra HUS-tilfellene. Alle HUS-tilfellene med kjent reisehistorikk (11) oppga smittested Norge.

Antall EHEC-tilfeller meldt i 2025 (618) ligger noe lavere enn toppårene 2023 og 2024, men er høyere enn årene før pandemien. For antall innenlandssmittede ser trenden ut til å være relativt stabil siden 2018, men en stor andel tilfeller med ukjent smittested siste fem år gjør trenden vanskelig å tolke. Det ble ikke varslet noen utbrudd av EHEC-infeksjon i 2025.

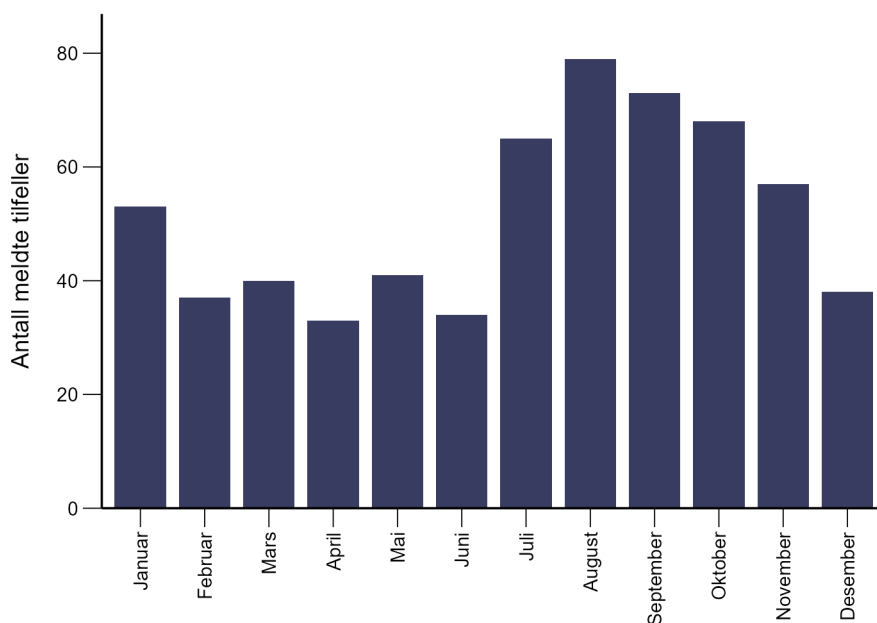
---

<sup>19</sup> Smittevernhåndboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/ehc-infeksjon-og-hus/>

Med unntak av i 2020 og 2021 har det fra 2016 til 2023 vært en økning i antall meldte tilfeller av EHEC-infeksjon. For de siste årene ser det ut som nivået stabiliserer seg. En stor del av økningen kan forklares med endret diagnostikk og at flere pasienter enn tidligere undersøkes for EHEC, selv om en reell økning ikke kan utelukkes. Antall tilfeller som utvikler HUS fortsetter derimot å holde seg lavt og til tross for det økte antallet meldte tilfeller er fordelingen mellom høyvirulente og lavvirulente EHEC stabil. Økningen av meldte EHEC-tilfeller er likevel bekymringsfull fordi bakterien kan gi svært alvorlig sykdom.



Figur 11. Antall meldte tilfeller av EHEC-infeksjon etter smittested, MSIS 2016-2025.



Figur 12. Antall meldte tilfeller av EHEC-infeksjon etter prøvetakingsmåned, MSIS 2025.

Tabell 3. Antall meldte tilfeller av EHEC-infeksjon fordelt på de vanligste *E. coli*-serogruppene og etter smittested, MSIS 2025.

<i>E. coli</i> -serogruppe	Norge	Ukjent	Utlandet	Totalt
O157	14	2	11	27
O146	13	5	2	20
O26	11	6	1	18
O27	6	4	2	12
O113	9	1	0	10
O145	9	0	1	10
O8	5	2	3	10
O63	3	5	1	9
O128	4	2	1	7
O128ab	3	3	1	7
O43	3	2	1	6
Andre	52	37	13	102
Ukjent	174	106	100	380
<b>Totalt</b>	<b>306</b>	<b>175</b>	<b>137</b>	<b>618</b>

### *Andre E. coli-enteritter: EPEC (aEPEC og tEPEC), EIEC, ETEC og EAEC*

Enteropatogene *E. coli* (EPEC) er delt inn i to grupper (atypiske og typiske) på grunnlag av tilstedeværelsen av spesifikke gener:

Atypiske enteropatogene *E. coli* (aEPEC) er en heterogen gruppe med usikker assosiasjon til diaré. Det kan være vanskelig å skille mellom EHEC som har mistet sine toksin-gener (EHEC-«Lost Shiga Toxin»), *eae* (intimin) positive *E. coli* som kan forårsake diaré, og normal tarmflora. Betydningen av et funn av *eae* alene avhenger av hvor syk pasienten er. Fra 8. april 2024 ble kriteriene for melding av *E. coli eae*-positive til MSIS oppdatert: Ved funn av *eae* alene i prøven, skal tilfellet meldes til MSIS kun dersom pasienten har utviklet HUS eller dersom påvisningen har skjedd i forbindelse med smitteoppsporing rundt et HUS-tilfelle.

Typiske enteropatogene *E. coli* (tEPEC) er globalt sett en av de hyppigste årsaker til bakterielle gastroenteritter i lavinntkomstland. Infeksjonen gir vanligvis vandig diaré og feber.

[Les mer om EPEC \(Enteropatogene \*E. coli\*\) i smittevernhandboka.](#)

Enteroinvasive *E. coli* (EIEC) er nært beslektet med *Shigella*. Infeksjonen gir vanligvis mild diaré, men kan av og til gi blodig diaré, kraftige magesmerter og feber.

[Les mer om EIEC \(Enteroinvasive \*E. coli\*\) i smittevernhandboka.](#)

Enterotoksinproduserende *E. coli* (ETEC) er den vanligste årsaken til diaré hos barn i lavinntkomstland og isoleres ofte fra pasienter med «turistdiaré». Infeksjonen gir vanligvis vandig diaré, magesmerter, feber og i sjeldne tilfeller oppkast.

[Les mer om ETEC \(Enterotoksinproduserende \*E. coli\*\) i smittevernhandboka.](#)

Enteroaggregative *E. coli* (EAEC): Den kliniske betydningen av disse bakteriene er fremdeles omdiskutert. Infeksjoner med EAEC gir vanligvis mild selvbegrensende diaré, men EAEC er assosiert med akutt og kronisk diaré både hos voksne og barn, turistdiaré og kronisk diaré hos immunsvekkede.

[Les mer om EAEC \(Enteroaggregative \*E. coli\*\) i smittevernhandboka.](#)

Antall meldte tilfeller med EAEC-infeksjon fortsetter å øke i 2025 og har økt med 30 % fra fjoråret. (Tabell 4). Også antall ETEC tilfeller har økt, men i mindre grad enn for EAEC. Hovedtyngden av tilfellene med en EAEC- eller ETEC-infeksjon oppgir smitte i utlandet. Påvisningen av EAEC og ETEC er hovedsakelig gjort med PCR og isolat har i liten grad blitt sendt til referanselaboratoriet ved FHI. Genotyping har derfor ikke blitt utført og potensielle utbrudd har ikke blitt oppdaget.

Antall meldte tilfeller med EIEC-infeksjon var fortsatt lavt i Norge i 2025 og ligger på nivå med de to foregående årene, men har doblet seg i forhold til 2022. Antall tilfeller hvor diagnostikken (PCR) ikke greier å skille mellom EIEC og *Shigella* har også økt de senere år, selv om antallet for 2025 var noe lavere enn 2024. Hvorvidt det gjenspeiler en økning i EIEC, *Shigella* eller begge kan vi ikke si noe sikkert om da dette krever dyrkning og funn av et isolat for videre differensiering. Økningen i antall EAEC-, ETEC- og EIEC-tilfeller skyldes mest sannsynlig at stadig flere medisinske mikrobiologiske laboratorier har lagt om sine metoder til mer sensitiv PCR-diagnostikk og undersøker flere pasienter enn tidligere for disse bakteriene.

Ingen tilfeller med aEPEC ble meldt 2025, trolig som følge av endrede meldekriterier til MSIS i 2024 hvor kun aEPEC påvist i sammenheng med HUS skal meldes. Antall meldte tilfeller forårsaket av EPEC og tEPEC har holdt seg stabilt lavt de siste årene.

Det ble meldt om ett utbrudd av EPEC i 2025<sup>20</sup>.

Tabell 4. Antall tilfeller forårsaket av EPEC, aEPEC, tEPEC, EIEC, ETEC og EAEC, 2021 - 2025, samt andel tilfeller smittet i utlandet og andel tilfeller diagnostisert kun ved PCR-diagnostikk i 2025, MSIS.

Sykdom	2021	2022	2023	2024	2025	2025 Andel smittet i utlandet <sup>1</sup>	2025 Antall påvist ved PCR (%)
<sup>2</sup>	6	8	15	1	0	0 %	0 (0 %)
aEPEC	6	12	11	4	0	0 %	0 (0 %)
tEPEC	0	2	2	2	1	0 %	0 (0 %)
EIEC	5	18	40	47	38	78 %	3 (8 %)
EIEC/ <i>Shigella</i> <sup>3</sup>	65	217	329	312	382	92 %	372 (97 %)
ETEC	77	297	486	503	651	82 %	646 (99 %)
EAEC	103	398	689	794	1,129	68 %	1120 (99 %)

<sup>1)</sup> Andel smittet i utlandet er beregnet på grunnlag av de tilfellene der reiseinformasjon foreligger.

<sup>2)</sup> Ved PCR påvisning av kun *eae*, genet som koder for intimin, kan det ikke differensieres mellom aEPEC og tEPEC.

<sup>3)</sup> Antall tilfeller hvor diagnostikken (PCR) ikke greier å skille mellom EIEC og *Shigella*.

---

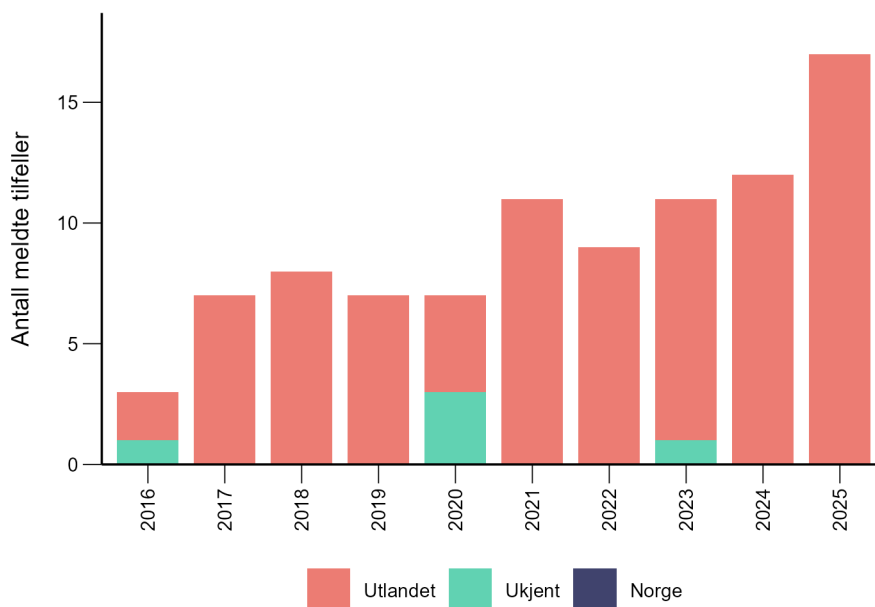
<sup>20</sup> Heradstveit, P.L. et al. (2026). Årsrapport for utbrudd av smittsomme sykdommer i Norge i 2025. Oslo: Folkehelseinstituttet (fra [www.fhi.no/publ/2026/utbrudd-av-smittsomme-sykdommer-i-norge-2025-arsrapport-vesuv/](http://www.fhi.no/publ/2026/utbrudd-av-smittsomme-sykdommer-i-norge-2025-arsrapport-vesuv/))

## Ekinokokksykdom

Ekinokokksykdom forårsakes av larvestadiet til bendelorm i slekten *Echinococcus*, hvorav *E. granulosus* (hundens dvergbendelorm) og *E. multilocularis* (revens dvergbendelorm) er de viktigste. Parasittene danner cyster i forskjellige organer, vanligvis lever og lunge. Cyster kan også oppstå i omkringliggende vev, som nyrer og milt samt i sentralnervesystemet. Cystene utvikler seg langsomt, og det kan derfor ta flere år før symptomer oppstår. De voksne parasittene lever i tarmene hos rovdyr (f.eks. hund og rev), og eggene skilles ut med avføringen. Mennesker smittes ved å få i seg parasittegg via kontaminert mat, som frukt eller bær, eller direkte fra smittede dyr<sup>21</sup>.

[Les mer om ekinokokker i smittevernhandboka.](#)

Det ble meldt 17 tilfeller av ekinokokksykdom i 2025, hvorav fem var oppgitt å være forårsaket av *E. granulosus* og for tolv tilfeller var det ikke angitt type (Figur 13). Alle var smittet i utlandet. De fleste meldte tilfellene de siste ti årene har vært blant innvandrere som sannsynligvis har blitt smittet i hjemlandet.



Figur 13. Antall meldte tilfeller av ekinokokksykdom etter smittested, MSIS 2016-2025.

<sup>21</sup> Smittevernhandboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/ekinokokkose/>

## Giardiasis

Giardiasis er infeksjon med den encellede parasitten *Giardia duodenalis* (også kjent som *Giardia lamblia* og *Giardia intestinalis*). Infeksjon kan gi akutt vanntynn diaré, magesmerter og luftoppstøt med råttent lukt. Mennesker blir hovedsakelig smittet direkte eller indirekte fra andre personer eller gjennom drikkevann og matvarer. Sykdommen er sjelden forårsaket av smitte fra dyr<sup>22</sup>.

[Les mer om giardiasis i smittevernhandboka.](#)

I 2025 ble det meldt 437 tilfeller av giardiasis. Blant tilfellene med kjent smittested var 46 % (149 tilfeller) smittet i Norge og 54 % (173 tilfeller) smittet i utlandet. For 115 tilfeller var smittested ikke oppgitt (Figur 14). For utenlandssmittede var de vanligste angitte smittelandene India (12 tilfeller), Spania (10 tilfeller), Thailand (10 tilfeller) og Palestina (9 tilfeller). I 2025 ble de fleste tilfellene meldt i månedene juni (44 tilfeller), august (53 tilfeller) og september (48 tilfeller) (Figur 15). Av alle meldte tilfeller var 71 innlagt på sykehus. Det ble meldt flest tilfeller i aldersgruppene 30-39 år (76 tilfeller), 0-9 år (65 tilfeller) og 60-69 år (54 tilfeller). Av totalt antall meldte tilfeller var insidensraten høyest i Vestfold (5), fulgt av Telemark (5) og Oslo (4). Totalt var det 42 % (182 tilfeller) kvinner og 58 % (255 tilfeller) menn.

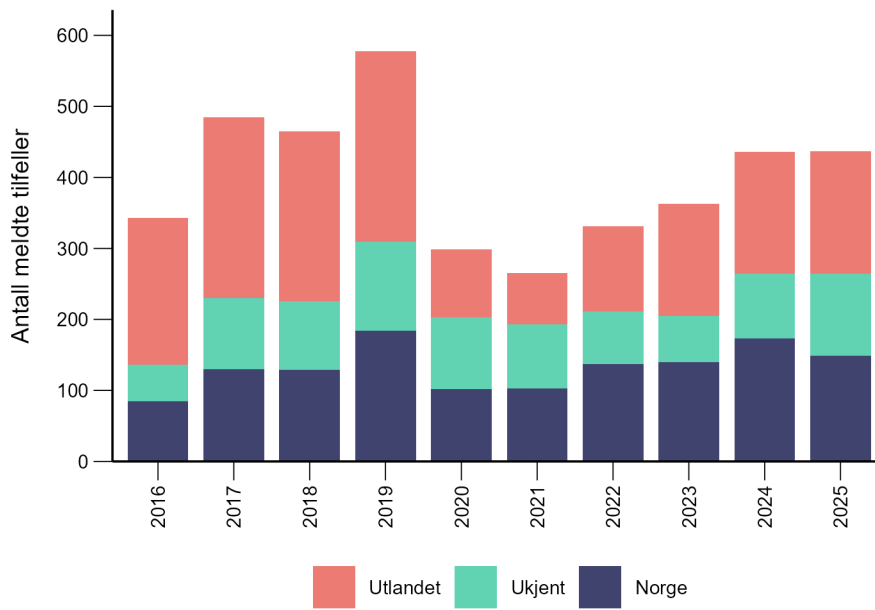
Det var en nedgang i antall meldte tilfeller av giardiasis i perioden 2020 til 2023 sammenliknet med tidligere år, noe som hovedsakelig skyldes nedgangen i antall tilfeller smittet i utlandet. I 2025 ligger både totalt antall smittede og andel utenlandssmittede blant tilfeller med kjent smittested på samme nivå som i 2024 og er fortsatt noe lavere enn før pandemien, men trenden er økende (Figur 14).

I årene frem til 2020 var det en jevn økning i antall meldte tilfeller av giardiasis. En stor del av denne økningen skyldes antakelig innføring av PCR-diagnostikk som muliggjør undersøkelser av alle innsendte prøver for blant annet *Giardia*.

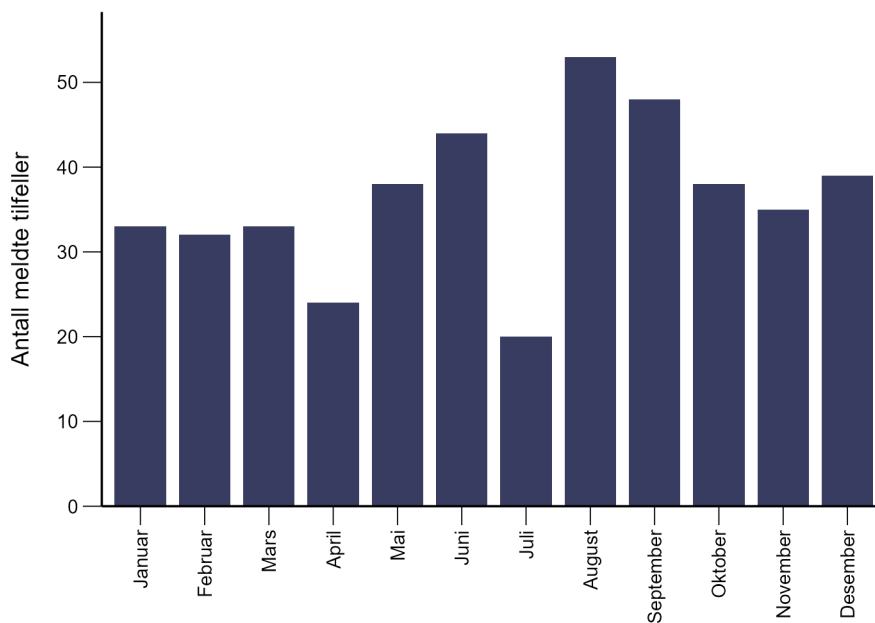
Det ble ikke meldt om utbrudd av giardiasis i Norge i 2025.

---

<sup>22</sup> Smittevernhandboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/giardiasis/>



Figur 14. Antall meldte tilfeller av giardiasis etter smittested, MSIS 2016-2025.



Figur 15. Antall meldte tilfeller av giardiasis etter prøvetakingsmåned, MSIS 2025.

## Hepatitt A

Hepatitt A er en virusinfeksjon som kan forårsake leverbetennelse hos mennesker. Symptomer på hepatitt A varierer fra asymptomatisk eller milde til mer alvorlige og omfatter feber, kvalme, oppkast, mørk urin, lys avføring, magesmerter og gulsott (gulfarget hud og gult på det hvite i øynene). Smitte kan skje gjennom inntak av kontaminerte matvarer eller drikkevann.

Smittestoffet kan også overføres direkte fekal-oral, og kontaktsmitte kan skje mellom personer i samme husstand og for eksempel ved tett sosial omgang på fritiden eller i barnehage og skole. Fekal-oral smitte kan også skje gjennom oralsex og oral-anal kontakt<sup>23</sup>.

[Les mer om hepatitt A i smittevernhåndboka](#) og [vaksinasjonshåndboka](#)<sup>24</sup>.

I 2025 ble det meldt 94 tilfeller med hepatitt A. Blant tilfellene med kjent smittested var 73 % (63 tilfeller) smittet i Norge og 27 % (23 tilfeller) smittet i utlandet. For 8 tilfeller var smittested ikke oppgitt (Figur 16). De fleste tilfellene ble meldt smittet i månedene juli (14 tilfeller), august (36 tilfeller) og september (14 tilfeller) (Figur 17). Av alle meldte tilfeller ble 60 innlagt på sykehus. Det var flest tilfeller i aldersgruppene 60-69 år (20 tilfeller) og 70-79 år (12 tilfeller). Totalt var 63 % (59 tilfeller) menn og 37 % (35 tilfeller) var kvinner.

Antall meldte tilfeller med hepatitt A i 2025 var høyere enn de siste årene. Økningen kan i hovedsak forklares ved at omtrent halvparten av tilfellene var knyttet til et utbrudd på et serveringssted i Oslo<sup>25</sup>. De som ikke tilhørte dette utbruddet var i hovedsak sporadiske tilfeller. Antall utenlandssmittede i 2025 var på samme nivå som årene før pandemien.

Hepatitt A kan forebygges ved vaksiner, enten før reise til områder hvor hepatitt A er vanlig, eller etter eksponering for hepatitt A. Det er særlig aktuelt med hepatitt A-vaksine før besøk til områder der hepatitt A forekommer. Selv om små barn ofte får kortvarig og lett sykdom, anbefales det likevel å beskytte dem mot hepatitt A for å unngå at de blir smittekilder i nærmiljøet etter hjemkomst.

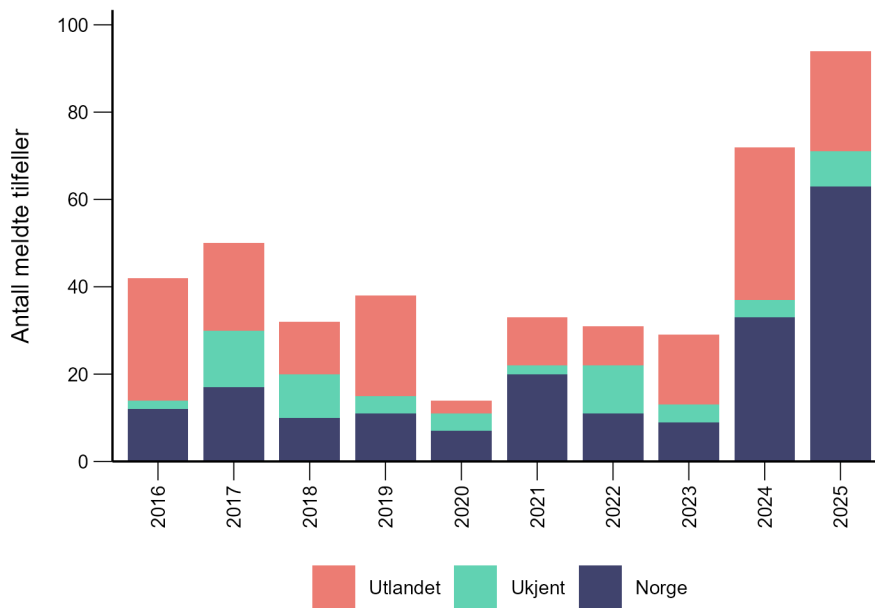
I 2025 ble 112 609 personer vaksinert mot hepatitt A (en person kan få mer enn en dose, totalt er det registrert 149 227 doser). I de to forutgående årene (2024 og 2023) fikk hhv 99 784 personer (134 212) og 83 224 personer (1 14 536 doser) vaksine mot hepatitt A.

---

<sup>23</sup> Smittevernhåndboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/hepatitt-a/>

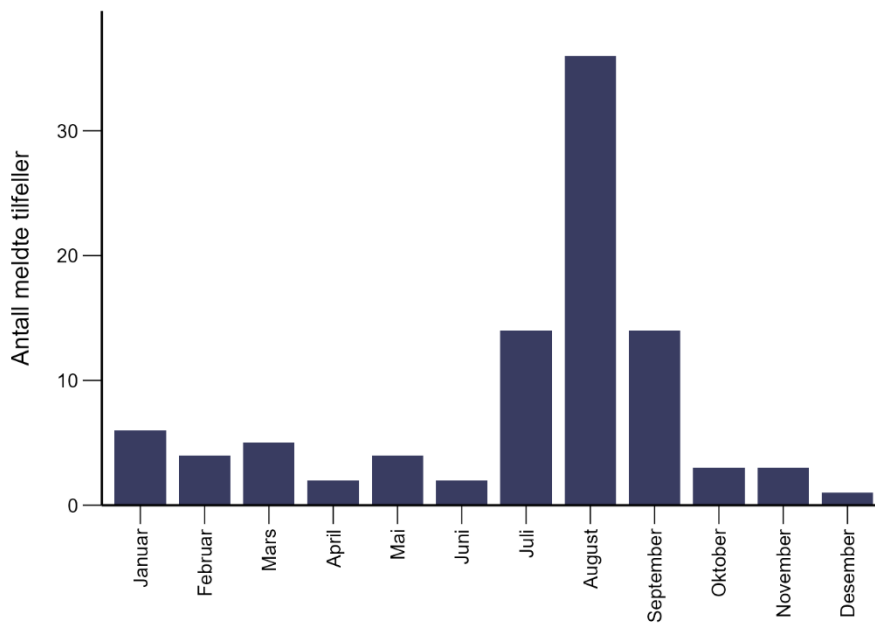
<sup>24</sup> Vaksinasjonshåndboka, <https://www.fhi.no/va/vaksinasjonshandboka/vaksiner-mot-de-enkelte-sykdommene/hepatitt-a-vaksinasjon-og-normalt-immunglobulin/>

<sup>25</sup> Heradstveit, P.L. et al. (2026). Årsrapport for utbrudd av smittsomme sykdommer i Norge i 2025. Oslo: Folkehelseinstituttet (fra [www.fhi.no/publ/2026/utbrudd-av-smittsomme-sykdommer-i-norge-2025-arsrapport-vesuv/](http://www.fhi.no/publ/2026/utbrudd-av-smittsomme-sykdommer-i-norge-2025-arsrapport-vesuv/))



Figur 16. Antall meldte tilfeller av hepatitt A etter smittested, MSIS 2016-2025.

\*Utbrudd av Hepatitt A i Norge i 2025<sup>26</sup>.



Figur 17. Antall meldte tilfeller av hepatitt A etter prøvetakingsmåned, MSIS 2025.

<sup>26</sup> Oversikt over store utbrudd av Hepatitt A i Norge <https://www.fhi.no/sv/utbrudd/oversikt-over-storre-utbrudd/utbrudd-av-hepatitt-a-i-norge/>

## Kolera

Kolera er en diaré sykdom som forårsakes av bakterien *Vibrio cholerae*. Over 200 serogrupper har blitt identifisert, men det er kun serogruppene O1 og O139 som forårsaker epidemisk kolera. Asymptomatisk infeksjon eller milde symptomer er mest vanlig, men infeksjon kan også gi voldsom diaré og livstruende væsketap (inntil 15-20 liter per døgn). Bakterien har sitt naturlige reservoar i vann, særlig i salt- og brakkvann i tempererte og tropiske strøk. Smitte kan skje gjennom inntak av drikkevann og matvarer som er forurenset med bakterier, spesielt fisk og skalldyr fra forurenset vann, samt frukt og grønnsaker som er vannet med forurenset vann<sup>27</sup>. Smittedosen, det vil si mengden bakterier som er nødvendig for å forårsake sykdom, er høy for *Vibrio cholerae*.

[Les mer om kolera i smittevernhandboka](#) og i [vaksinasjonshandboka](#)<sup>28</sup>.

I 2025 ble det ikke meldt noen tilfeller av kolera. Det var heller ingen meldte tilfeller i perioden 2017-2020 samt årene 2023 og 2024. I 2021 og 2022 ble det meldt henholdsvis to og tre tilfeller, og alle disse var smittet i utlandet.

Verdens helseorganisasjon (WHO) har rapportert om en økning i forekomst av kolera globalt siden 2021, med utbrudd i flere land særlig i Afrika og Asia, også i områder der det ikke har blitt rapportert om koleratilfeller på mange år. Årsaken til den globale økningen er sammensatt, men WHO peker blant annet på klimaendringer med tørke og flom, migrasjon, konflikter og vaksinemangel som medvirkende.<sup>29</sup>

I 2025 ble 16 839 personer i Norge vaksinert mot kolera (en person kan få mer enn en dose, totalt er det registrert 17 950 doser). I de to forutgående årene (2024 og 2023) fikk hhv 15 862 personer (16 955 doser) og 16 844 personer (17 929 doser) vaksine mot kolera.

---

<sup>27</sup> Smittevernhandboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/kolera/>

<sup>28</sup> Vaksinasjonshandboka, <https://www.fhi.no/va/vaksinasjonshandboka/vaksiner-mot-de-enkelte-sykdommene/koleravaksinasjon/>

<sup>29</sup> Cholera: WHO Health Emergency Appeal 2025 ((Hentet fra [2025-hea-cholera.pdf](#)))

## Legionellose

Legionellose forårsakes av bakterier i slekten *Legionella*. Infeksjon kan gi alvorlig lungebetennelse med høy dødelighet (legionærsykdom). Smitte skjer ved å puste inn vanndamp (aerosoler) som inneholder legionellabakterier, og smitte skjer ikke fra person til person. Kjente risikofaktorer for utvikling av legionærsykdom er blant annet immunsvikt og alvorlig underliggende sykdom. Legionellabakterier er vanlig forekommende i naturen og finnes i overflatevann og jordsmonn<sup>30</sup>.

[Les mer om legionellose i smittevernhåndboka.](#)

I 2025 ble det meldt 74 tilfeller av legionellose. Blant tilfellene med kjent smittested var 41 % (29 tilfeller) smittet i Norge og 59 % (42 tilfeller) smittet i utlandet. Opplysninger om smittested manglet for tre tilfeller (Figur 18). De fleste tilfellene ble meldt i månedene juli (11 tilfeller) og oktober (12 tilfeller) (Figur 19), og nær alle de meldte tilfellene var innlagt på sykehus (72 tilfeller). Flest tilfeller ble meldt i aldersgruppene 60-69 år (25 tilfeller), 70-79 år (22 tilfeller) og 50-59 år (18 tilfeller). *Legionella pneumophila* serogruppe 1 var den vanligste serotypen i 2025 (25 tilfeller, 34 %). Blant totalt antall meldte tilfeller var flest personer bosatt i Rogaland (10), fulgt av Buskerud (8), Vestfold (7), Telemark (6) og Oslo (6). Totalt var 27 % (20 tilfeller) kvinner og 73 % (54 tilfeller) menn.

Under covid-19-pandemien gikk totalt antall rapporterte tilfeller ned, hovedsakelig på grunn av nedgang i antall utenlandssmittede. Antall rapporterte tilfeller av legionellose har i årene etter pandemien igjen økt, og har de siste par årene ligget på et noe høyere nivå enn før 2020. I 2025 gikk antall rapporterte tilfeller noe ned sammenliknet med 2024, da det ble meldt 87 tilfeller av legionellose. Dette er det høyeste årlig antall som er registrert i MSIS. I likhet med i Norge har det de siste ti årene vært en jevn økning av antall rapporterte tilfeller av legionellose i EU/EØS-området<sup>31</sup>. Økningen har trolig flere forklaringer, blant annet er klimaendringer og økende gjennomsnittsalder i den europeiske befolkningen nevnt som mulige medvirkende faktorer.

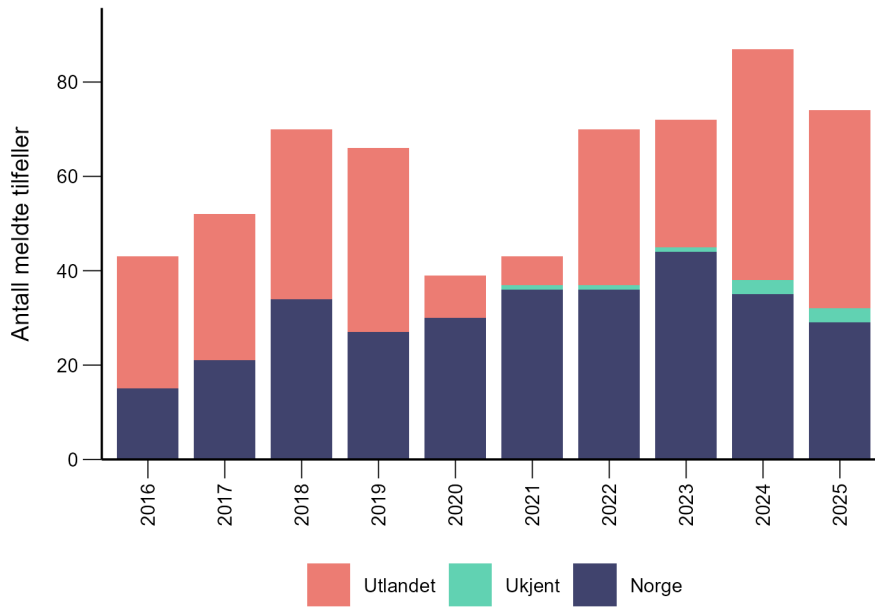
Antall innenlandssmittede tilfeller er noe lavere i 2025 enn de foregående årene. Tradisjonelt er de fleste tilfellene av legionellose smittet i utlandet i forbindelse med opphold på hoteller og andre overnattingssteder. I 2025 var 56 % av de rapporterte tilfellene smittet i utlandet, dette er omtrent på samme nivå som i årene før pandemien. Smitte i Norge er i de aller fleste tilfeller sporadisk og vanligvis uten tilknytning til overnattingssteder. Den vanligste smitekilden er sannsynligvis dusjer i private hjem/ fritidsboliger.

Det var ingen meldte utbrudd av legionellose i Norge i 2025.

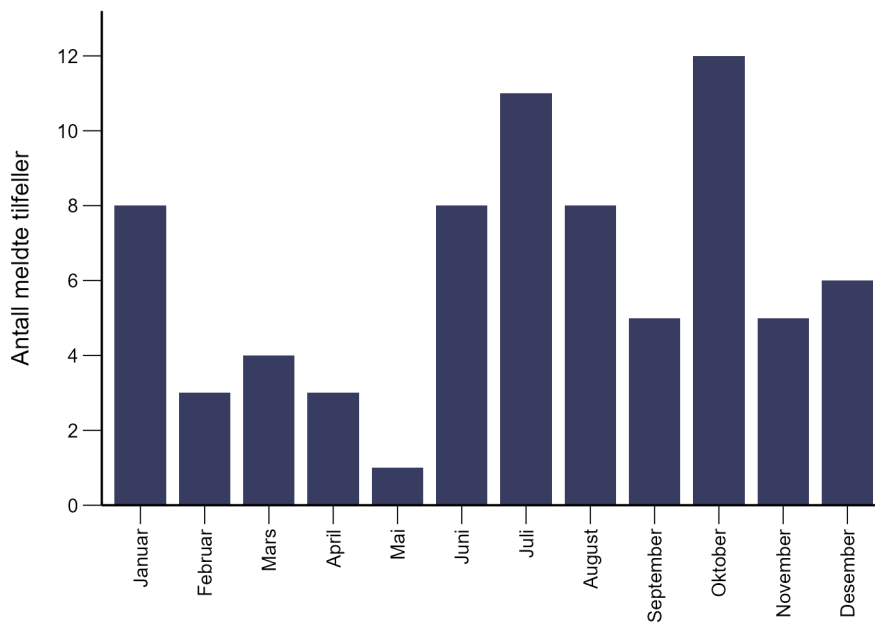
---

<sup>30</sup> Smittevernhåndboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/legionellose/>

<sup>31</sup> European Centre for Disease Prevention and Control. (2023). Legionnaires' disease. In: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2021. Stockholm: ECDC (Hentet fra <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/legionnaires-disease-annual-epidemiological-report-2021.pdf>)



Figur 18. Antall meldte tilfeller av legionellose etter smittested, MSIS 2016-2025.



Figur 19. Antall meldte tilfeller av legionellose etter prøvetakingsmåned, MSIS 2025.

## Leptospirose

Leptospirose forårsakes av bakterier i slekten *Leptospira*. Reservoar for bakterien er vanligvis gnagere. Mennesker smittes ved kontakt med vann forurenset med dyrs urin, for eksempel kloakk/flomvann og badevann. Bakterien penetrerer hud og kan også svelges ved bading. Yrkesgrupper som kloakkarbeidere og veterinærer kan være spesielt utsatt. Leptospirose forekommer i hele verden, men er vanligst i lavinntektsland i tropiske og subtropiske regioner<sup>32</sup>.

[Les mer om leptospirose i smittevernhåndboka.](#)

I 2025 ble det meldt 13 tilfeller av leptospirose. Leptospirose var nominativt meldingspliktig i MSIS i perioden 1975-94. I denne perioden ble det kun meldt ett importert tilfelle av serotypen *icterohaemorrhagiae* (1981). Fra 1. september 2024 ble sykdommen igjen meldepliktig i Norge, og det ble i 2024 meldt fire tilfeller av leptospirose.

Blant tilfellene med kjent smittested i 2025 var ett tilfelle smittet i Norge og fire tilfeller smittet i utlandet. Opplysninger om smittested manglet for åtte tilfeller. Av de fire utenlandssmittede var smitteverdensdel angitt som Europa (2 tilfeller) og Asia (2 tilfeller). Tilfellene ble meldt relativt jevnt fordelt over hele året, og 54 % av de meldte tilfellene var innlagt på sykehus (7 tilfeller). Flest tilfeller ble meldt i aldersgruppene 40-59 år. Totalt var 46 % (6 tilfeller) kvinner og 54 % (7 tilfeller) menn.

Det var ingen meldte utbrudd av leptospirose i Norge i 2025.

---

<sup>32</sup> Smittevernhåndboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/leptospirose/>

## Listeriose

Listeriose er en næringsmiddelbåren zoonose som forårsakes av bakterien *Listeria monocytogenes*. Sykdommen rammer i hovedsak personer med nedsatt immunforsvar, eldre med svekket almenntilstand, fostre og nyfødte, og kan gi hjerne- og hjernehinnebetennelse, blodforgiftning, abort og dødfødsel. Smitte skjer hovedsakelig ved inntak av kontaminerte matvarer hvor bakterien kan oppformeres til et høyt antall under lagring. Aktuelle smittekilder kan være rakefisk, gravet fisk, røkt fisk, kokt kjøttpålegg og myke modningsoster inkludert muggoster. Bakterien kan overføres fra mor til foster under graviditet<sup>33</sup>.

[Les mer om listeriose i smittevernhåndboka.](#)

I 2025 ble det meldt om 43 tilfeller av listeriose. Blant tilfellene med kjent smittested var 88 % (36 tilfeller) smittet i Norge og 12 % (5 tilfeller) var smittet i utlandet. For to tilfeller var smittested ikke oppgitt (Figur 20). De fleste tilfellene ble meldt i månedene august (9 tilfeller), september (7 tilfeller) og desember (5 tilfeller) (Figur 21). Alle de meldte tilfellene ble innlagt på sykehus. Det var flest tilfeller i aldersgruppene 80-89 år (12 tilfeller), 70-79 år (11 tilfeller) og 60-69 år (9 tilfeller). Tilfellene var spredt over hele landet. Totalt var 30 % (13 tilfeller) kvinner og 70 % (30 tilfeller) menn. Ingen svangerskapsrelaterte tilfeller ble meldt.

Antall meldte tilfeller av listeriose i 2025 var det høyeste årlig antall registrert i MSIS (Figur 20). Det var to tydelige opphopninger i antall tilfeller, én i august-september med 17 tilfeller og én i november-desember med 10 tilfeller. De fleste tilfellene var sporadiske, men det ble identifisert ett nasjonalt utbrudd av listeriose knyttet til kjøttprodukter, som omfattet syv tilfeller<sup>34</sup>.

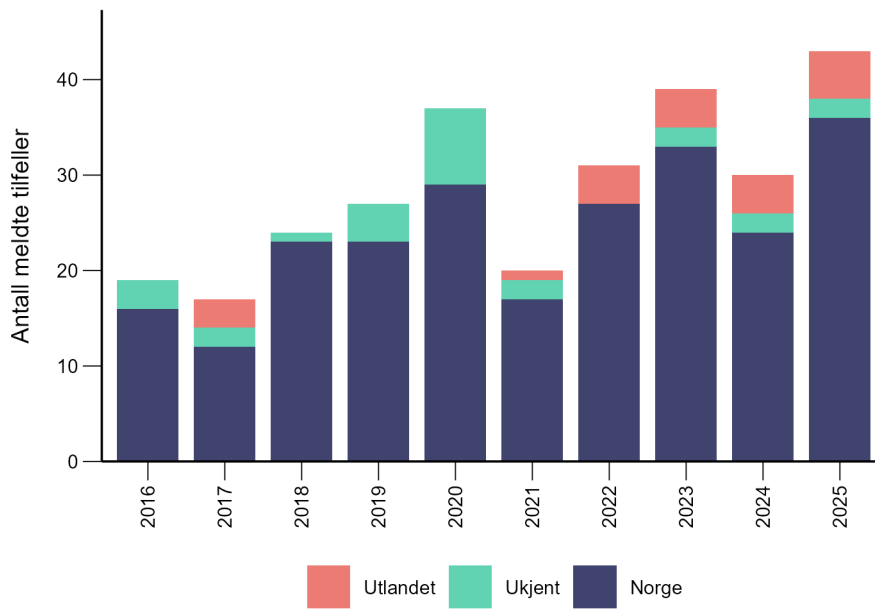
*Listeria monocytogenes* serogruppe IIa er den hyppigst forekommende serogruppen i Norge, men serogruppe IVb har også økt de senere årene. Samtidig har det vært en økning i antall tilfeller av listeriose både i Norge og i resten av Europa. En aldrende befolkning, og dermed en større sårbar gruppe, er trolig en viktig forklaring. Endrede matvaner kan også bidra, som økt konsum av spiseklare produkter og større interesse for nedprisede matvarer som selges nær utløpsdato<sup>35</sup>. Listeriose er en alvorlig matbåren sykdom som nesten alltid krever sykehusinnleggelse og som kan være dødelig. Nøye overvåking og kartlegging av smittekilder er derfor viktig for å kunne avdekke og stanse utbrudd.

---

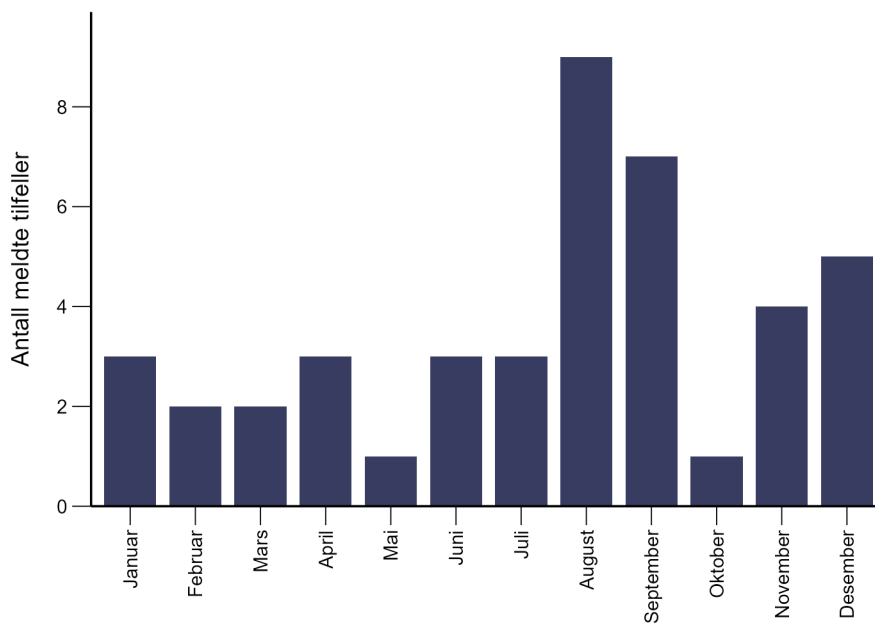
<sup>33</sup> Smittevernhåndboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/listeriose/>

<sup>34</sup> Heradstveit, P.L. et al. (2026). Årsrapport for utbrudd av smittsomme sykdommer i Norge i 2025. Oslo: Folkehelseinstituttet (fra [www.fhi.no/publ/2026/utbrudd-av-smittsomme-sykdommer-i-norge-2025-arsrapport-vesuv/](http://www.fhi.no/publ/2026/utbrudd-av-smittsomme-sykdommer-i-norge-2025-arsrapport-vesuv/))

<sup>35</sup> European Food Safety Authority (EFSA) | European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), (2024). The European Union One Health 2023 Zoonoses Report. EFSA Journal, 2024; 22 (Hentet fra <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.2903/j.efsa.2024.9106>)



Figur 20. Antall meldte tilfeller av listeriose etter smittested, MSIS 2016-2025.



Figur 21. Antall meldte tilfeller av listeriose etter prøvetakingsmåned, MSIS 2025.

## Miltbrann

Miltbrann (også kalt anthrax) forårsakes av bakterien *Bacillus anthracis*. Sykdommen kan smitte fra dyr til mennesker. Bakteriesporene er svært motstandsdyktige og kan overleve i jordsmonnet i flere tiår for så å utløse sykdom dersom sporene overføres til mennesker eller dyr<sup>36</sup>.

[Les mer om miltbrann i smittevernhandboka.](#)

I 2025 var det ingen meldte tilfeller av miltbrann hos mennesker i Norge. Tilfeller hos mennesker forekommer svært sjeldent i Norge. Det siste meldte tilfellet var i 2000 hos en person som tok stoff med sprøyter. Det siste tilfellet av miltbrann hos dyr i Norge ble registret i 1993. For mer informasjon om miltbrann hos dyr, se [Veterinærinstituttet sine nettsider](#)<sup>37</sup>.

---

<sup>36</sup> Smittevernhandboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/miltbrann-anthrax/>

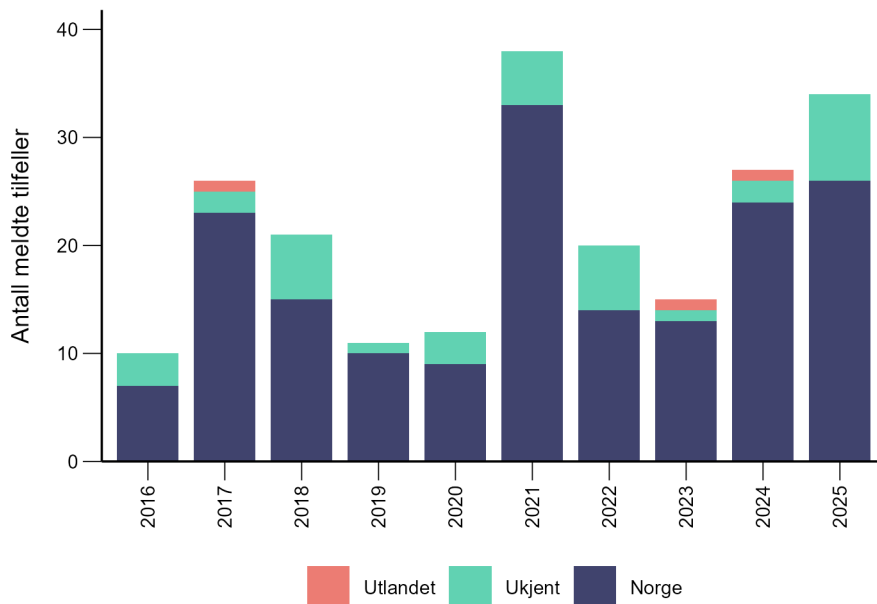
<sup>37</sup> Om miltbrann på Veterinærinstituttet 's nettsider, <https://www.vetinst.no/sykdom-og-agens/miltbrann>

## Nephropathia epidemica

Nephropathia epidemica er en zoonose forårsaket av Puumalaviruset (hantavirus). Sykdommen kalles ofte for musepest. Reservoar for viruset er klatremus (og mest sannsynlig rødmus i Nord-Norge). Sykdommen er mest utbredt i Norden og Øst-Europa. I Norge rammer nephropathia epidemica hovedsakelig personer som ferdes mye i skog og mark. I tillegg kan man bli eksponert for viruset hvis man puster inn virus fra gnageravføring, for eksempel ved å gjøre rent på hytta, stable ved eller lignende. Sykdommen har vanligvis to faser, først en akutt fase med feber og influensalignende symptomer. Etter en periode på 3-5 dager kan symptomer på akutt nyreaffeksjon opptre. Milde og asymptomatiske infeksjoner kan forekomme<sup>38</sup>.

[Les mer om nephropathia epidemica i smittevernhåndboka.](#)

I 2025 ble det totalt meldt 34 tilfeller av nephropathia epidemica, hvorav 26 var smittet i Norge, og åtte tilfeller hadde ukjent smittested (Figur 22). Det var noe flere tilfeller i 2025 (34 tilfeller) sammenlignet med 2024 og 2023 (henholdsvis 27 og 15 tilfeller), men sammenlignbart med perioden 2016-2022, der det ble meldt mellom 10 og 38 tilfeller per år. Tilfellene ble meldt i alle årets måneder, men flest tilfeller i vinterhalvåret. Flest tilfeller ble meldt fra Innlandet (10 tilfeller) og Agder (7 tilfeller). Tilfellene var mellom 10 og 79 år, og av de smittede var det 9 kvinner og 25 menn. Av de meldte tilfellene ble 32 (94 %) innlagt på sykehus. Det ble meldt flest tilfeller i 1998 (215 tilfeller). Antallet tilfeller kan variere en del fra år til år, trolig relatert til endringer i bestanden av klatremus.



Figur 22. Antall meldte tilfeller av Nephropathia epidemica etter smittested, MSIS 2016-2025.

<sup>38</sup> Smittevernhåndboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/nephropathia-epidemica/>

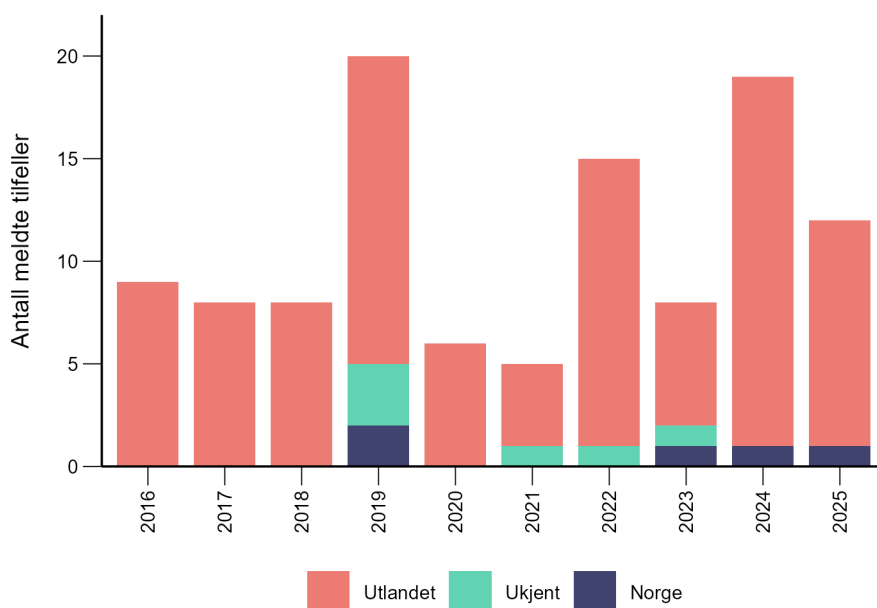
## Paratyfoidfeber

Paratyfoidfeber er en infeksjon forårsaket av bakterien *Salmonella* Paratyphi som smitter ved direkte kontakt fra person til person eller indirekte via forurensede næringsmidler. Infeksjonen gir ofte bakteriemi med høy feber og andre symptomer som tretthet, hodepine, utslett, kvalme, forstoppelse eller diaré. Milde og asymptomatiske infeksjoner kan forekomme<sup>39</sup>.

[Les mer om paratyfoidfeber i smittevernhåndboka.](#)

I 2025 ble det totalt meldt 12 tilfeller av paratyfoidfeber, av disse var ett tilfelle smittet i Norge mens 11 tilfeller var smittet i utlandet (Figur 23). De fleste av de utenlandssmittede hadde land i Asia som oppgitt smittested. Av alle meldte tilfeller ble ni tilfeller innlagt på sykehus. Tilfellene var mellom 0 og 69 år. Fire av tilfellene fikk påvist *Salmonella* Paratyphi A og åtte fikk påvist *Salmonella* Paratyphi B. Tilfellene var bosatt i ulike fylker i Norge og det var flest kvinner (58 %).

Forekomsten av paratyfoidfeber som diagnostiseres i Norge, er stabilt lav, men med topper enkelte år, blant annet i 2019, 2022 og 2024. Sykdommen forekommer hovedsakelig blant personer med innvandrerbakgrunn som har vært på besøk i Asia til tidligere hjemland. Paratyfoidfeber kan også opptre som innenlandssmitte, da vanligvis etter smitte innad i en familie.



Figur 23. Antall meldte tilfeller av paratyfoidfeber etter smittested, MSIS 2016-2025.

<sup>39</sup> Smittevernhåndboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/paratyfoidfeber/>

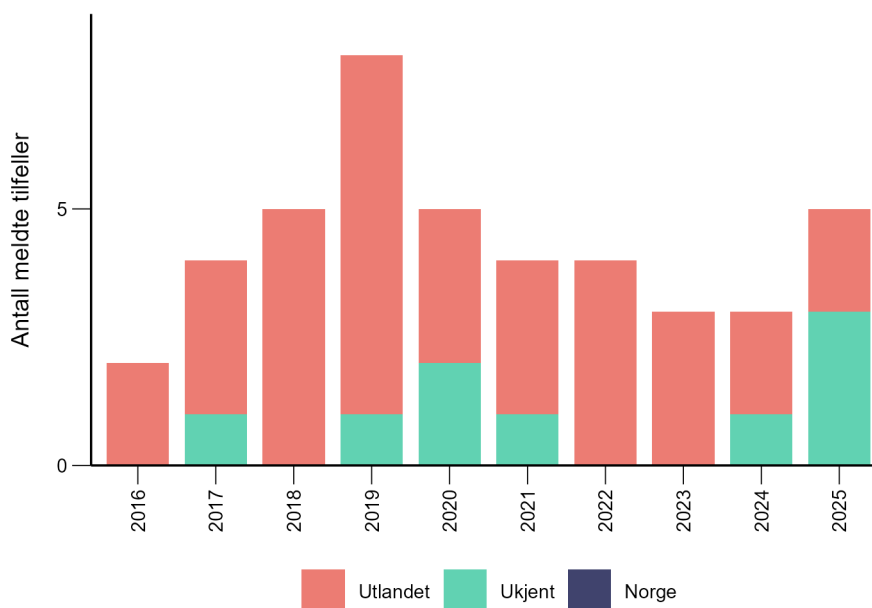
## Q-feber

Q-feber er en zoonose som skyldes bakterien *Coxiella burnetii*. Den finnes i hele verden og kan smitte til mennesker enten gjennom inhalasjon av støv og aerosoler fra forurenset miljø, eller ved konsum av upasteurisert melk og melkeprodukter. Sykdommen kan gi influensalignende symptomer i den akutte fasen. Enkelte utvikler kronisk/fokal q-feber, oftest i form av endokarditt og vaskulitt, men alle organer kan rammes. Reservoar for bakterien er vanligvis storfe, sau og geit. *C. burnetii* har aldri vært påvist i husdyrbesetninger i Norge<sup>40</sup>.

[Les mer om q-feber i smittevernhåndboka.](#)

I 2025 ble det meldt fem tilfeller av q-feber. To tilfeller var smittet i utlandet, og tre hadde ukjent smittested (Figur 24). Det er aldri blitt påvist innenlands smitte til mennesker i Norge.

Sykdommen ble meldepliktig til MSIS i 2012. I perioden 2016-2025 var det 43 meldte tilfeller i MSIS. Det klart vanligste smittestedet er Spania/Kanariøyene (17 av de 34 tilfellene med kjent smittested i perioden 2016-2025).



Figur 24. Antall meldte tilfeller av q-feber etter smittested, MSIS 2016-2025.

<sup>40</sup> Smittevernhåndboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/q-feber/>

## Rabies

Rabies (hundegalskap) er en dødelig virussykdom som angriper nervesystemet hos varmblodige dyr, inkludert mennesker. Mennesker smittes vanligvis gjennom hundebitt. Rabies i pattedyr forekommer i mer enn 150 land og områder i verden<sup>41</sup>. Flaggermusrabies er utbredt over hele verden. Sykdommen kan forebygges best ved å unngå kontakt med dyr, og gjennom preeksponeeringsvaksinasjon og posteksponeeringsprofylakse.

[Les mer om rabies i smittevernhåndboka](#) og i [vaksinasjonshåndboka](#)<sup>42</sup>.

I 2025 var det ingen meldte tilfeller av rabies i Norge. I 2019 ble det meldt ett importtilfelle av rabies. Innenlandssmitte av rabies er ikke påvist hos mennesker i Norge siden 1815. På Svalbard har rabies vært påvist blant ville dyr flere ganger. I 2015 ble rabiesvirus påvist i en vannflaggermus i Norge.

I 2025 ble 18 507 personer vaksinert mot rabies (en person kan få mer enn en dose, totalt er det registrert 34 495 doser). I de to forutgående årene (2024 og 2023) fikk hhv 13 680 personer (25 739 doser) og 12 474 personer (23 266 doser) vaksine mot rabies. Det ble utlevert vaksine til posteksponeeringsprofylakse (blå resept) til 250 personer fra apotek og til i underkant av 100 personer fra vaksineforsyningen hos FHI. Det ble utlevert immunglobulin til om lag 60 personer.

---

<sup>41</sup> Smittevernhåndboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/rabies/>

<sup>42</sup> Vaksinasjonshåndboka, <https://www.fhi.no/va/vaksinasjonshandboka/vaksiner-mot-de-enkelte-sykdommene/rabiesvaksinasjon/>

## Salmonellose

Salmonellose er en zoonose som forårsakes av *Salmonella*-bakterier (andre enn Typhi og Paratyphi), og som vanligvis fører til akutt gastroenteritt og i sjeldne tilfeller bakteriemi. Smittereservoaret er svært bredt sammensatt og omfatter de fleste varm- og kaldblodige dyr, samt mennesker.<sup>43</sup>

[Les mer om salmonellose i smittevernhåndboka.](#)

Totalt ble det meldt 861 tilfeller i 2025. Blant tilfellene med kjent smittested var 39 % (270 tilfeller) smittet i Norge og 61 % (430 tilfeller) smittet i utlandet. For 161 tilfeller var smittested ikke oppgitt (Figur 25). De vanligste angitte smittelandene var Thailand (60 tilfeller), Spania (49 tilfeller) og Tyrkia (31 tilfeller). De fleste tilfellene ble meldt i månedene juli (91 tilfeller), august (118 tilfeller) og september (83 tilfeller) (Figur 26). Av alle meldte tilfeller ble 308 (36 %) innlagt på sykehus. Det ble meldt flest tilfeller i aldersgruppene 60-69 år (131 tilfeller), 20-29 år (130 tilfeller) og 50-59 år (113 tilfeller). Totalt var 51 % (437 tilfeller) kvinner og 49 % (424 tilfeller) menn.

Av tilfeller smittet i Norge ble det registrert flest tilfeller per 100 000 innbyggere i Vestland (8), og Oslo (6) og Møre og Romsdal (6).

Antall meldte tilfeller i 2025 er fortsatt lavere, men nærmer seg nivået før pandemien (900-1000 tilfeller årlig), og ligger betydelig lavere enn i 2024 (Figur 25). Det høye antall meldte tilfeller i 2024 skyldes primært et stort nasjonalt utbrudd knyttet til spiser <sup>44</sup>. Andelen smittet i utlandet i 2025 er høyere enn i 2024 og er i ferd med å nå nivået sett i årene før pandemien (> 65 %). Som tidligere år ser vi en topp i antall meldte tilfeller om sommeren og tidlig høst. Andelen sykehusinnlagte er på nivå med årene etter pandemien (> 30%).

Det ble ikke meldt om utbrudd av Salmonellose i Norge i 2025.

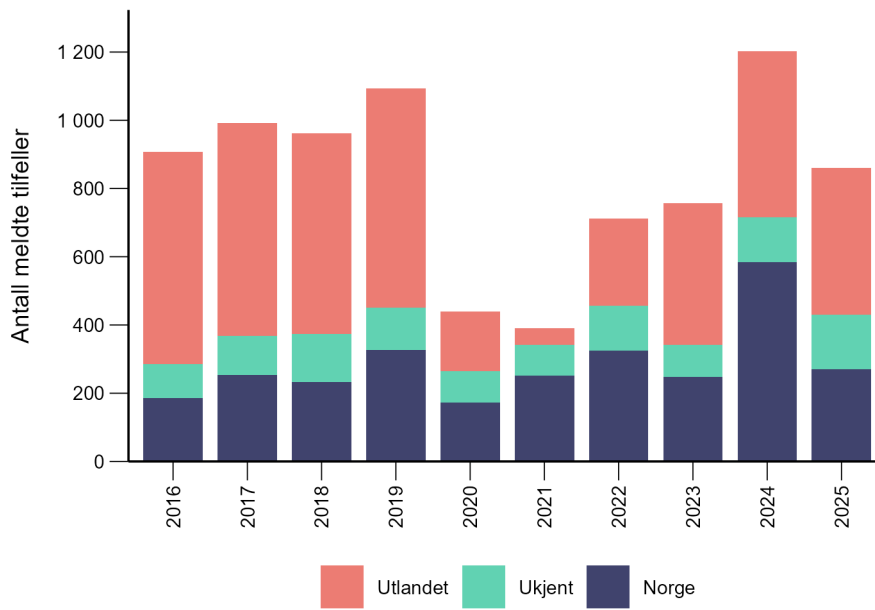
De vanligste serovarene i 2025 er oppgitt i Tabell 5. Som tidligere år, med unntak av år med større *Salmonella*-utbrudd, er *S. Enteritidis*, *S. Typhimurium* og monofasisk *S. Typhimurium* de hyppigst forekommende serovarene. Fra 2009 er det en nedgang i antall meldte tilfeller av *S. Enteritidis* rapportert til MSIS (Figur 27). Nedgangen sees blant tilfeller smittet i utlandet. Dette skyldes primært effektive kontrolltiltak som er gjennomført i fjørfe- og eggproduksjonen i Europa, selv om antall smittede humane tilfeller med *S. Enteritidis* har stabilisert seg i Europa de senere år (2020-2024)<sup>45</sup>. Med unntak av utbruddet i 2024 holder antall tilfeller smittet med *S. Typhimurium* seg relativt stabilt i Norge (Figur 27), og andelen smittet i Norge ser ut til å øke noe i forhold til andelen smittet i utlandet over de senere år.

---

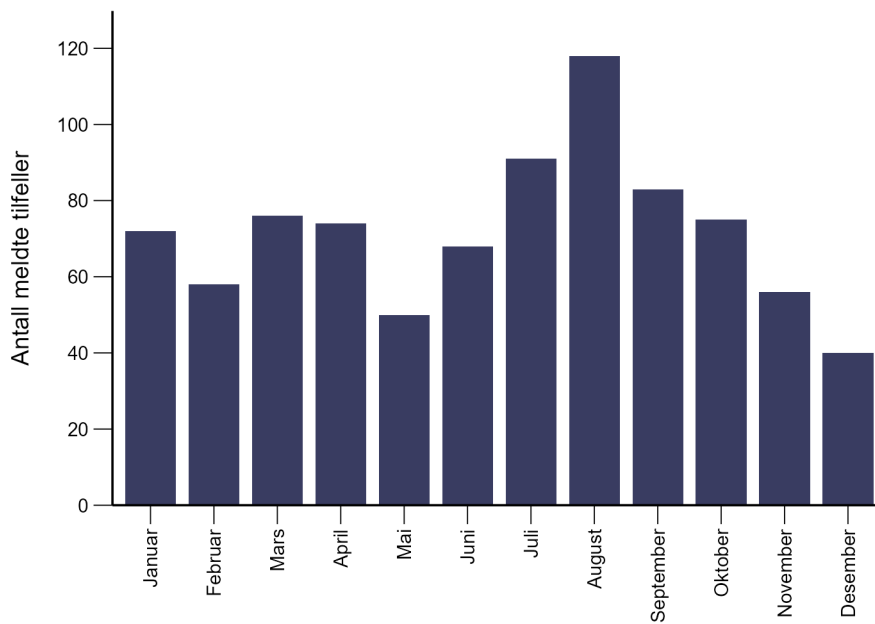
<sup>43</sup> Smittevernhåndboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/salmonellose/>

<sup>44</sup> Folkehelseinstituttet, <https://www.fhi.no/ut/utbrudd/oversikt-over-storre-utbrudd/utbrudd-av-salmonellose/#nasjonalt-utbrot-med-salmonella-knytt-til-alfaspiser-oktober-til-desember-2024>

<sup>45</sup> European Food Safety Authority (EFSA) | European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), (2024). The European Union One Health 2023 Zoonoses Report. EFSA Journal, 2024; 22. <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.2903/j.efsa.2024.9106>



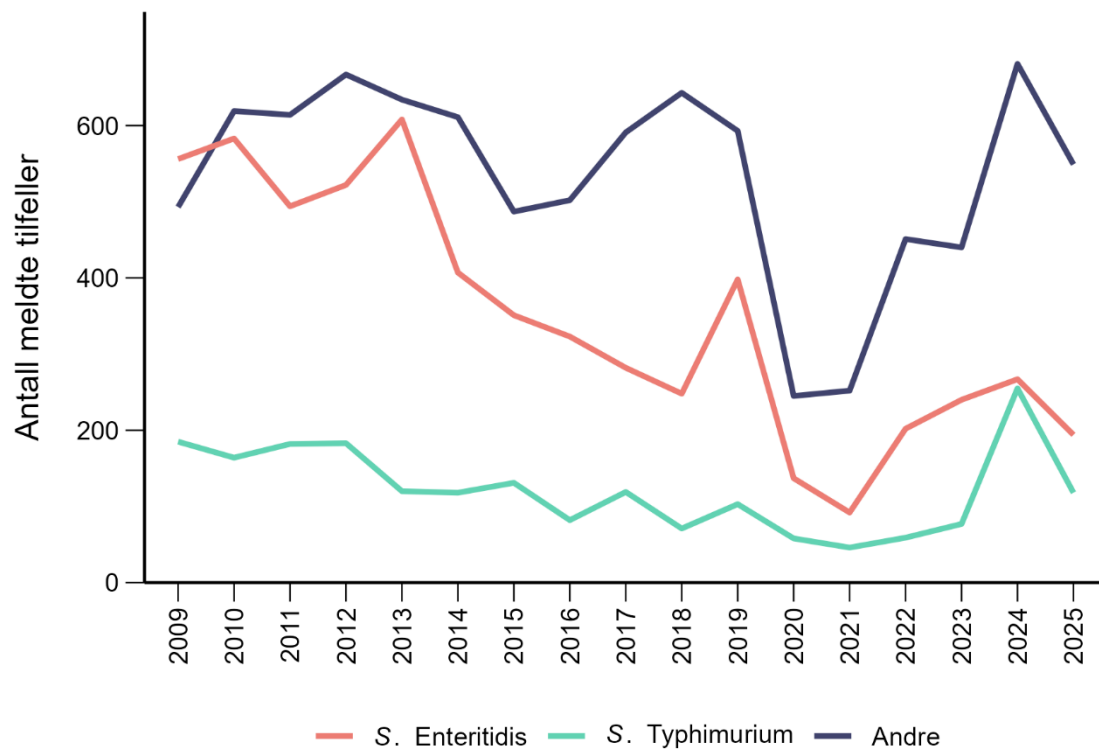
Figur 25. Antall meldte tilfeller av salmonellose etter smittested, MSIS 2016-2025.



Figur 26. Antall meldte tilfeller av salmonellose etter prøvetakingsmåned\*, MSIS 2025.

Tabell 5. Antall meldte tilfeller av de vanligste serovarene av *Salmonella* etter smittested, MSIS 2025.

<i>Salmonella</i> serovar	Norge	Ukjent	Utlandet	Totalt
<i>S. Enteritidis</i>	45	25	124	194
<i>S. Typhimurium</i>	70	21	27	118
<i>S. Typhimurium</i> monofasisk variant	8	7	22	37
<i>S. Java</i>	3	6	22	31
<i>S. Saintpaul</i>	4	6	18	28
<i>S. Newport</i>	10	9	6	25
<i>S. Stanley</i>	2	2	14	18
<i>S. Chester</i>	3	2	9	14
<i>S. Agona</i>	3	4	6	13
<i>S. Oranienburg</i>	4	2	7	13
Andre	118	77	175	370
<b>Totalt</b>	<b>270</b>	<b>161</b>	<b>430</b>	<b>861</b>

Figur 27. Antall meldte tilfeller av de vanligste serovarene av *Salmonella*, MSIS 2009 - 2025.

\*I 2024 var det et stort nasjonalt *Salmonella*-utbrudd knyttet til spirer som i all hovedsak involverte serovarene Typhimurium og Newport.

## Shewanellainfeksjoner

Shewanellabakterien tilhører familien Shewanellaceae. *Shewanella spp.* er utbredt i naturen, med jord og vann som hovedreservoar. Enkelte *Shewanella spp.* kan forårsake sykdom hos mennesker. Bakterien finnes i sjøvann over store deler av verden, og flest humane tilfeller rapporteres fra varmere områder som Sørøst-Asia. Smittemåte og sykdomsbilde er lik som for vibrioinfeksjoner, og infeksjon kan gi alvorlig sykdom, særlig hos personer med kjent immunsvikt eller andre underliggende sykdommer. Det er økt risiko for oppvekst av *Shewanella*-bakterier, og dermed økt risiko for å bli smittet for badende, ved vedvarende høye sjøtemperaturer. Blant *Shewanella*-arter er det *Shewanella algae* som forårsaker flest infeksjoner i Norge, men også *Shewanella putrefaciens* kan gi vibrioliknende infeksjoner<sup>46</sup>.

[Les mer om Shewanellainfeksjoner i smittevernhandboka.](#)

I 2025 ble det meldt om 72 tilfeller av shewanellainfeksjoner. Blant tilfellene med kjent smittested var 86 % (37 tilfeller) smittet i Norge og 14 % (6 tilfeller) smittet i utlandet. For 29 tilfeller var smittested ikke oppgitt (Figur 28). Sytti av de meldte tilfellene ble forårsaket av *S. algae*, mens undertype manglet for to tilfeller. De fleste tilfellene ble meldt i juli (18 tilfeller) og august (27 tilfeller) (Figur 29). Vanligste infeksjonssted var øre (21 tilfeller). Elleve av tilfellene ble innlagt på sykehus. Det var flest tilfeller i aldersgruppen 0-9 år og 10-19 år. Totalt var 46 % (33 tilfeller) kvinner og 54 % (39 tilfeller) menn.

Shewanellainfeksjon ble gjort meldepliktig i MSIS 19. juni 2019, etter et utbrudd av vibrio- og shewanellainfeksjon langs kysten fra Oslofjorden til Sørlandskysten sommeren 2018, som skyldtes høye badevannstemperaturer.

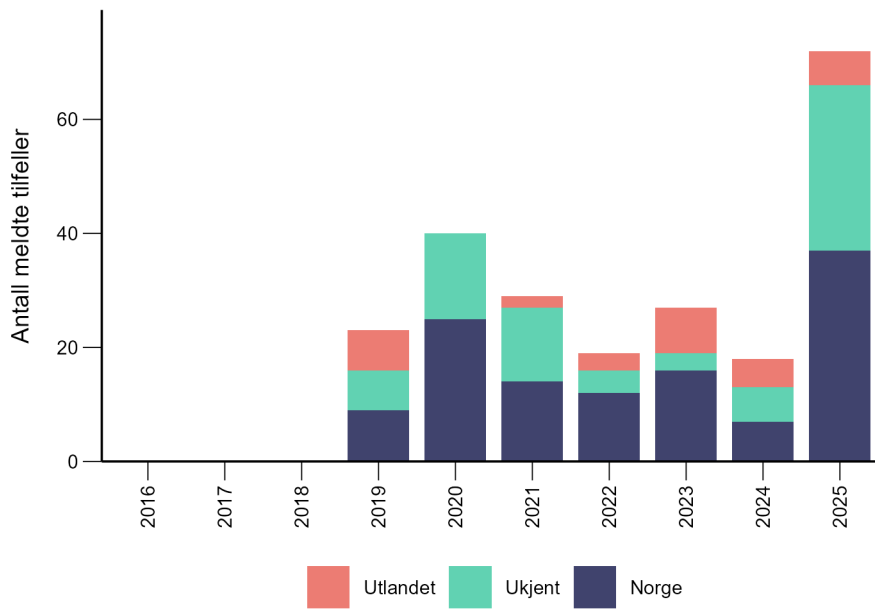
Antall meldte tilfeller var høyere i 2025 enn i de forutgående årene. Økningen kan forklares av flere faktorer, blant annet høye badevannstemperaturer under hetebølgen i juli<sup>47</sup>, økt oppmerksomhet rundt diagnostikk av *Shewanella*, samt laboratorienes deltagelse i pågående forskningsstudier.

Det var ingen varslede utbrudd av shewanellainfeksjon i 2025.

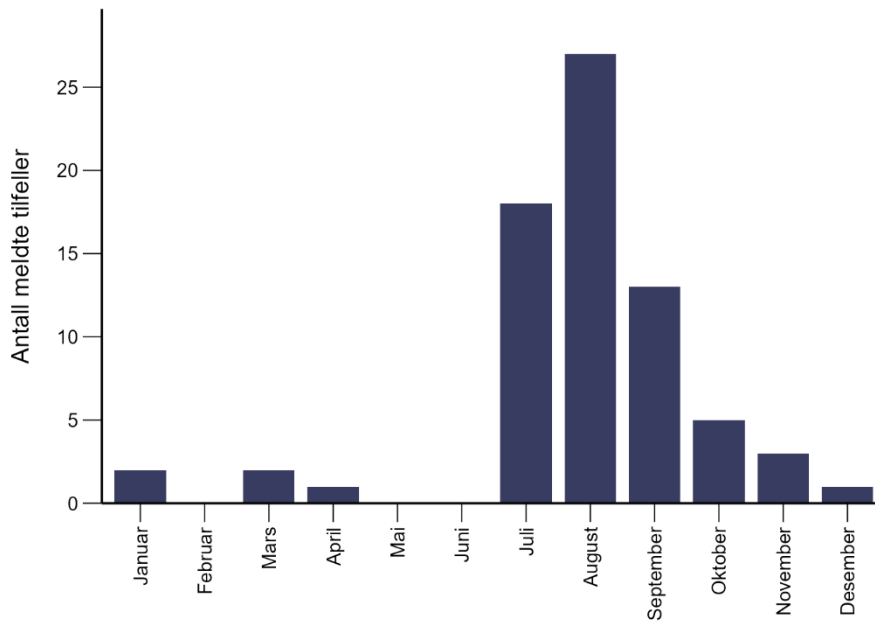
---

<sup>46</sup> Smittevernhandboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/vibrionaceaeinfeksjoner/>

<sup>47</sup> <https://www.met.no/nyhetsarkiv/juli-enda-2-8-grader-over-normalen>



Figur 28. Antall meldte tilfeller av shewanellainfeksjon etter smittested, MSIS 2019-2025<sup>48</sup>.



Figur 29. Antall meldte tilfeller av shewanellainfeksjoner etter prøvetakingsmåned, MSIS 2025.

<sup>48</sup> Shewanellainfeksjon ble gjort meldepliktig i MSIS 19. juni 2019.

## Shigellose

Shigellose er en diaré-sykdom forårsaket av bakterier i slekten *Shigella*. Det finnes fire arter av *Shigella*-bakterien, hvor *Shigella sonnei* og *Shigella flexneri* er de vanligste i Norge. Det er kun mennesker som er bærer av bakterien. Smitte kan skje direkte fra person til person, eller indirekte gjennom kontaminert drikkevann og matvarer. Fekal-oral smitte kan også skje gjennom oralsex og oral-anal kontakt<sup>49</sup>.

[Les mer om shigellose i smittevernhandboka.](#)

I 2025 ble det meldt totalt 126 tilfeller. Blant tilfellene med kjent smittested var 29 % (32 tilfeller) smittet i Norge og 71 % (77 tilfeller) smittet i utlandet. For 17 tilfeller var smittested ikke oppgitt (Figur 30). Ved smitte utenlands var de vanligste angitte smittelandene Spania (9 tilfeller), i tillegg til Tanzania (6 tilfeller) og Pakistan (5 tilfeller). Flest tilfeller ble meldt i månedene januar, februar, august og september (hver med 14 tilfeller) (Figur 31). Totalt ble 37 % (47 av 126 tilfeller) innlagt på sykehus. Det var flest tilfeller i aldersgruppene 30-39 år (27 tilfeller), 20-29 år (23 tilfeller) og 40-49 år (19 tilfeller). De vanligste artene var *S. sonnei* (75 tilfeller) og *S. flexnerii* (45 tilfeller). Blant de registrerte tilfellene var 42 % kvinner (53 tilfeller) og 58 % menn (73 tilfeller).

Antall meldte tilfeller av shigellose i 2025 er omtrent på samme nivå som årene før pandemien. Under pandemien var det langt færre tilfeller meldt, i all hovedsak grunnet mindre reiseaktivitet, men trolig også fordi færre oppsøkte lege.

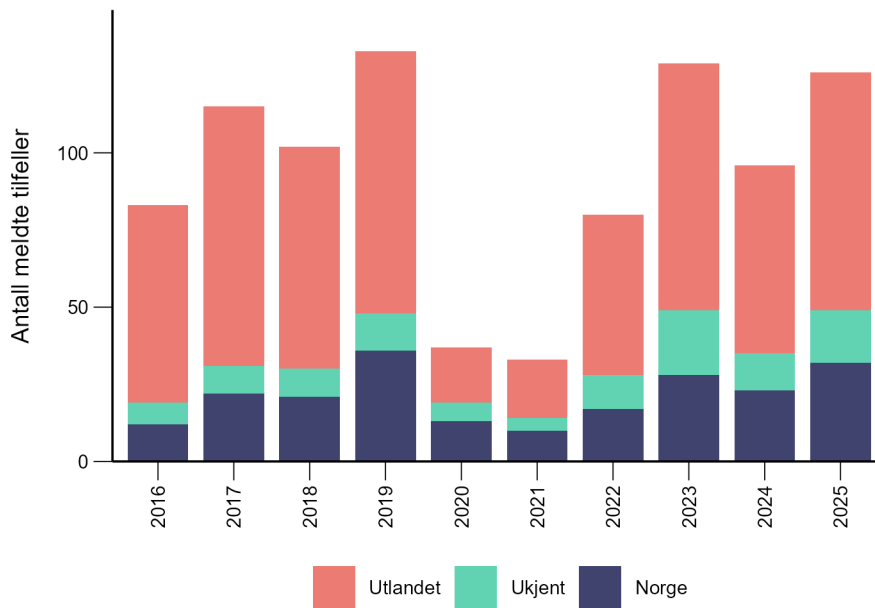
*Shigella* er nært beslektet med enteroinvasive *E. coli* (EIEC) og ved gen-påvisning alene kan ikke disse to skilles fra hverandre. Dyrkning er nødvendig for å kunne avgjøre om den positive prøven er *Shigella* eller EIEC. Antall tilfeller hvor dette skillet ikke kan gjøres har økt (se Tabell 4 under omtalen av *Escherichia coli* (*E. coli*)). Om denne økningen gjenspeiler en økning av *Shigella* eller EIEC kan vi ikke si noe sikkert om. Tilfellene som er omtalt i statistikken og i Figur 30 er derfor dyrkningspositive *Shigella*.

Tradisjonelt har shigellose i Norge vært reiserelaterte tilfeller. Siden 2014 har det vært en økende trend i antall innenlandssmittede, særlig hos menn. Det europeiske smittevernbyrået (ECDC) har fra 2022 rapportert om en økning av shigellosestilfeller, og utbrudd av *S. sonnei* blant menn som har sex med menn fra flere europeiske land, inkludert Norge. Shigellastammene som er funnet i internasjonale utbrudd de senere årene har et omfattende resistensmønster.

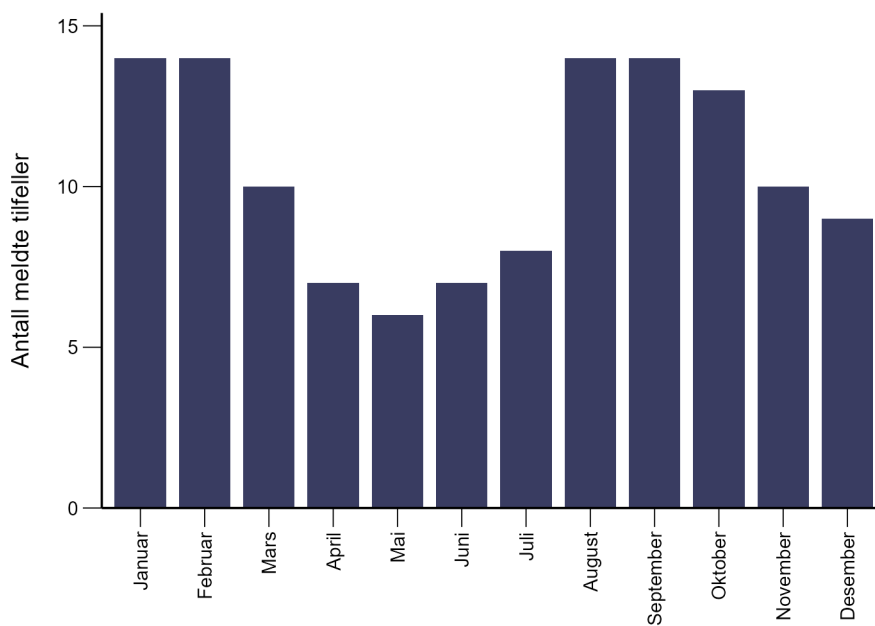
Det er ikke meldt om noen utbrudd av shigellose i Norge i 2025.

---

<sup>49</sup> Smittevernhandboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/shigellose/>



Figur 30. Antall meldte tilfeller av shigellose etter smittested, MSIS 2016-2025<sup>50</sup>.



Figur 31. Antall meldte tilfeller av shigellose etter prøvetakingsmåned, MSIS 2025.

<sup>50</sup> Kun dyrkningspositive *Shigella*. Det er i tillegg tilfeller hvor diagnostikken (PCR) ikke greier å skille mellom *Shigella* og enteroinvasive *E. coli* (EIEC), se nærmere beskrivelse under avsnittet om *E. coli*

## Trikinose

Trikiner er en rundorm i slekten *Trichinella*. Den vanligste arten er *Trichinella spiralis*. Larver kan overføres til mennesker gjennom konsum av rått eller lite varmebehandlet kjøtt. De viktigste smitekildene er svinekjøtt og hestekjøtt<sup>51</sup>, men kjøtt fra andre pattedyr kan også inneholde trikiner, f.eks. villsvin og bjørn<sup>52</sup>. I arktiske strøk kan man finne trikiner i sel, hval og rev.

Vanligste symptomer er magesmerter, diaré og kvalme, deretter muskelsmerter og hevelser. I alvorlige tilfeller kan sentralnervesystemet og hjertet affiseres. Infeksiøs dose er liten, men alvorlighetsgrad er doseavhengig.

[Les mer om trikiner i smittevernhåndboka.](#)

I 2025 var det ingen registrerte tilfeller. Trikinosyke ble sist meldt i 1996, med to importtilfeller.

For oversikt over forekomst på dyresiden se Zoonoserapporten<sup>53</sup>. Alle heste- og svineslakt undersøkes for trikiner, og parasitten har ikke blitt påvist hos disse dyreartene i Norge siden 1994 (to svinebesetninger).

---

<sup>51</sup> Boireau P et al. (2000). *Trichinella* in horses: a low frequency infection with high human risk, *Vet Parasitol*, 1;93(3-4), pp. 309-20. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11099844/>

<sup>52</sup> Smittevernhåndboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/marksykdommer/>

<sup>53</sup> Osland A.M. et al. (2025): The Norwegian Zoonoses Report 2024. (hentet fra <https://www.vetinst.no/rapporter-og-publikasjoner/rapporter/2025/zoonoserapporten-for-2024/> )

## Tularemi

Tularemi, også kjent som harepest, er en sykdom som forårsakes av bakterien *Franciscella tularensis*. Sykdommen forekommer primært hos ville dyr, spesielt hos hare og smågnagere. Mennesker kan smittes gjennom å drikke vann i naturen, etter kontakt med hare og smågnagere eller deres ekskrementer eller etter flåttbitt og myggstikk. Sykdommen kan gi feber, hodepine og tretthet i tillegg til symptomer som avhenger av smittevei, slik som gastroenteritt, halsbetennelse, smertefulle og hovne lymfeknuter, sår i huden eller lungebetennelse<sup>54</sup>.

[Les mer om tularemi i smittevernhandboka.](#)

I 2025 ble det meldt om totalt 181 tilfeller av tularemi. Blant tilfellene med kjent smittested var 95 % (138 tilfeller smittet i Norge og 5 % (7 tilfeller) smittet i utlandet. For 36 tilfeller var smittested ikke oppgitt (Figur 32). De fleste (66 %) av tilfellene ble meldt i månedene september (34 tilfeller), oktober (57 tilfeller) og november (28 tilfeller) (Figur 33). Av de meldte tilfellene var 101 (56 %) innlagt på sykehus. Det var flest tilfeller i aldersgruppene 60-69 år (42 tilfeller), 50-59 år (33 tilfeller) og 10-19 år (22 tilfeller). Blant fylkene ble det meldt flest tilfeller fra Østfold (49 tilfeller), Innlandet (36 tilfeller) og Akershus (22 tilfeller). Totalt var 54 tilfeller (30 %) kvinner og 127 tilfeller (70 %) menn.

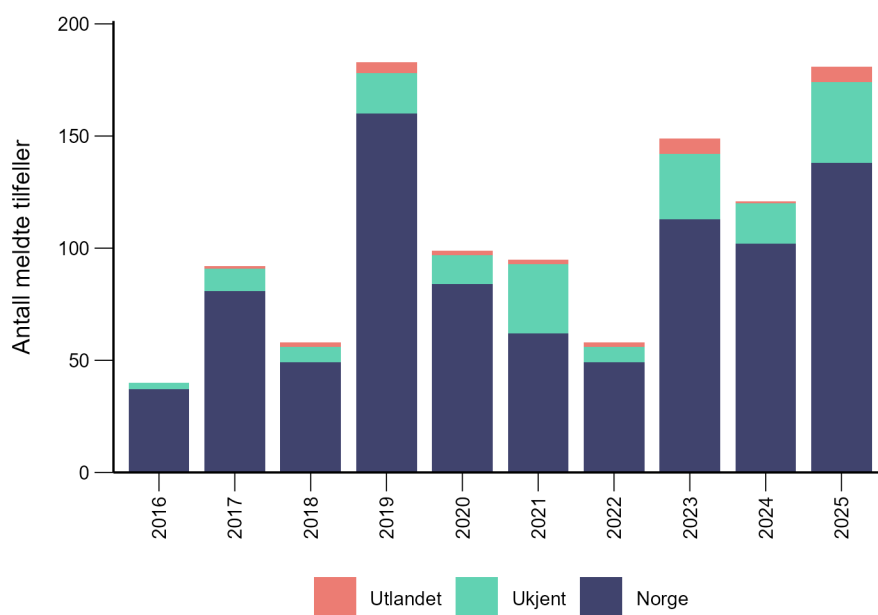
I 2025 var de vanligste smitekildene rapportert å være kontakt med smittede dyr eller insektstikk/ flåttbitt, fulgt av inntak av kontaminert vann og inhalasjon av støv forurenset med f.eks. gnageravføring.

I 2025 ble det rapportert flere tilfeller med tularemi enn året før, men færre enn i 2019 (183 tilfeller) Det er forventet å se årlig variasjon i antall tilfeller med tularemi, noe som særlig settes i sammenheng med variasjoner i gnagerbestanden, men som også kan skyldes andre miljøfaktorer.

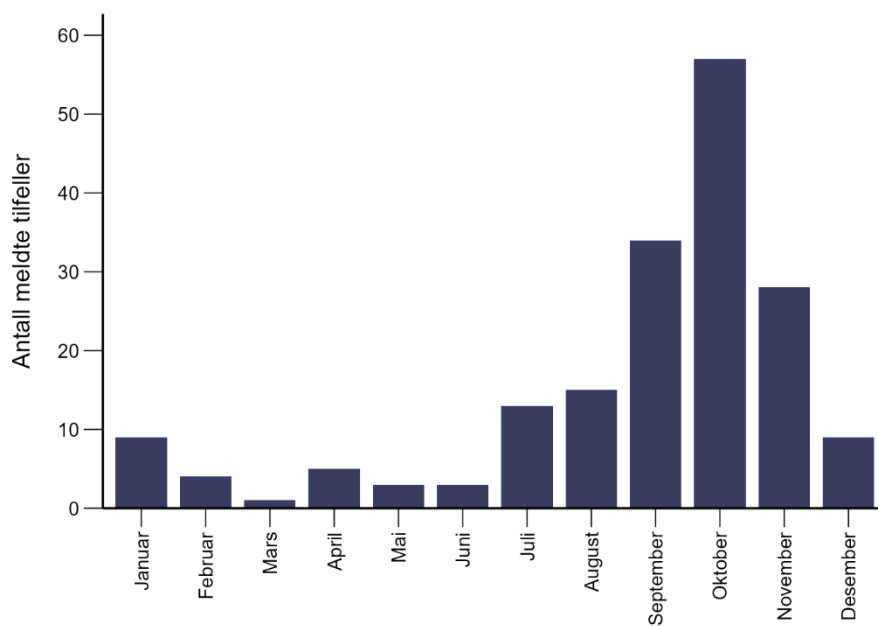
I 2025 ble det meldt om et utbrudd av tularemi blant orienteringsløpere som deltok på norgescuphelgen i Ås (Akershus fylke) 19.- 21. September 2025. Andelen utøvere som antas å ha blitt smittet i forbindelse med o-løpet var 15 % (57/389) hvorav 31 (54 %) ble bekreftet smittet med laboratorieanalyser (serologi, PCR eller dyrkning). De fleste tilfellene hadde symptomer forenlig med den glandulære/ulceroglandulære formen.

---

<sup>54</sup> Smittevernhandboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/tularemi/>



Figur 32. Antall meldte tilfeller av tularemi etter smittested, MSIS 2016-2025.



Figur 33. Antall meldte tilfeller av tularemi etter prøvetakingsmåned, MSIS 2025.

## Tyfoidfieber

Tyfoidfieber forårsakes av bakterien *Salmonella* Typhi. Sykdommen er vanligvis alvorlig og har et mer typisk forløp hos voksne enn hos barn. Infeksjon kan føre til bakteriemi, ofte med høy feber og symptomer som døsighet, hodepine, fjernhet og en sjelden gang hallusinasjoner. I tillegg kan infeksjon gi utslett, kvalme, forstoppelse eller diaré, langsom hjerterytme og forstørret lever og milt. Reservoar for bakterien er mennesker. Antibiotikaresistens blant *Salmonella* Typhi-stammer er et økende problem globalt<sup>55 56</sup>.

[Les mer om tyfoidfieber i smittevernhåndboka](#) og i [vaksinasjonshåndboka](#)<sup>57</sup>.

I 2025 ble det meldt 14 tilfeller av tyfoidfieber, og alle var smittet i utlandet (Figur 34). De hyppigst rapporterte smittelandene var Pakistan og India. Alle tilfellene ble innlagt i sykehus. Tilfellene var mellom 0 og 69 år. Blant de registrerte tilfellene var 29 % kvinner (4 tilfeller) og 71 % menn (10 tilfeller).

Antall årlige meldte tilfeller av tyfoidfieber har stort sett vært stabilt lavt, og de aller fleste tilfellene er relatert til utenlandsreise. Antall rapporterte tilfeller av tyfoidfieber i 2025 er høyere enn i perioden 2020-2022, og er nå på omtrent samme nivå som årene før covid-19-pandemien (2016-2019). I Norge diagnostiseres sykdommen hovedsakelig blant yngre personer med innvandrerbakgrunn som har vært på besøk i tidligere hjemland i Asia. Tyfoidfieber kan i sjeldne tilfeller opptre som innenlandssmitte, da vanligvis etter smitte innad i familien. Det ble ikke varslet noen utbrudd med tyfoidfieber i Norge i 2024. Tyfoidfieber kan forebygges ved vaksinasjon, og vaksine er i enkelte situasjoner anbefalt ved lengre opphold i områder der tyfoidfieber er endemisk.

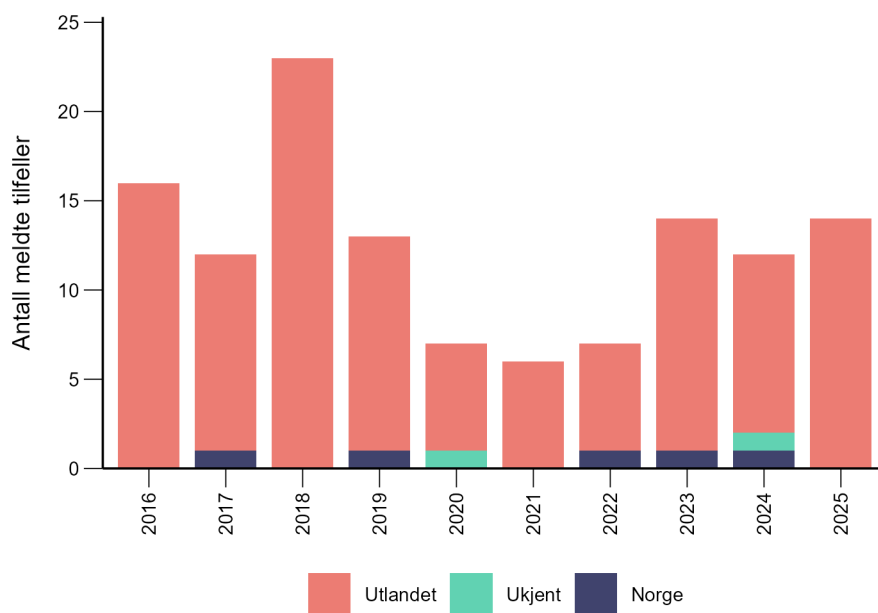
I 2025 ble 29 569 personer vaksinert mot tyfoidfieber (en person kan få mer enn en dose, totalt er det registrert 29 867 doser). I de to forutgående årene (2024 og 2023) fikk hhv 28 645 personer (28 969 doser) og 29 124 personer (29 345 doser) vaksine mot tyfoidfieber.

---

<sup>55</sup> Smittevernhåndboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/tyfoidfieber/>

<sup>56</sup> WHO, Typhoid, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/typhoid>

<sup>57</sup> Vaksinasjonshåndboka, [Tyfoidvaksine – håndbok for helsepersonell - FHI](#)



Figur 34. Antall meldte tilfeller av tyfoidefeber etter smittested, MSIS 2016-2025.

## Vibrioinfeksjoner

Bakterier i familien *Vibrionaceae* kan forårsake en rekke sykdommer både hos mennesker og fisk. Epidemisk kolera, som forårsakes av arten *Vibrio cholerae* serogruppe O1 og serogruppe O139, omtales ikke i denne delen (se egen del om kolera). I denne delen omtales andre vibrioarter, som forekommer naturlig i sjøvann og som kan forårsake sykdom hos mennesker som bader ved vedvarende høye sjøtemperaturer i områder med lavt saltinnhold, f.eks. brakkvann. De viktigste av disse vibrioartene er *Vibrio vulnificus*, *Vibrio parahaemolyticus* og *Vibrio alginolyticus*. Ved infeksjon kan sykdomsbildet variere fra mild øregangsinfeksjon og sårinfeksjon til mer alvorlig septicemi og utvikling av nekrotiserende fasciitt<sup>58</sup>.

[Les mer om vibrioinfeksjoner i smittevernhåndboka.](#)

I 2025 ble det meldt om 124 tilfeller av vibrioinfeksjoner. Blant tilfellene med kjent smittested var 67 % (52 tilfeller) smittet i Norge og 33 % (26 tilfeller) smittet i utlandet. For 46 tilfeller var smittested ikke oppgitt (Figur 35). De meldte tilfellene ble hovedsakelig forårsaket av *V. alginolyticus* (82 tilfeller) og *V. parahaemolyticus* (17 tilfeller). De fleste tilfellene ble meldt i månedene juli (34 tilfeller) og august (40 tilfeller) (Figur 36). Øregangsinfeksjon (41 tilfeller) eller sårinfeksjon (33 tilfeller) var hyppigst rapportert klinisk bilde. Tjuefem av tilfellene ble innlagt i sykehus. Av totalt antall meldte tilfeller som var smittet i Norge var flest bosatt i fylkene Vestfold (15 tilfeller) og Oslo (10 tilfeller). Totalt var 38 % av tilfellene kvinner (47 tilfeller) og 62 % menn (77 tilfeller). Det var flest tilfeller i aldersgruppene 10-19 år (23 tilfeller), 20-29 år (18 tilfeller), 80-89 år (16 tilfeller) og 0-9 år (14 tilfeller).

Vibrioinfeksjon fra andre enn toksinproduserende *Vibrio cholerae* O1 eller O9, ble gjort meldepliktig i MSIS 19. juni 2019, etter et utbrudd av vibrio- og shewanellainfeksjon langs kysten fra Oslofjorden til og med Sørlandskysten sommeren 2018, som skyldtes høye badetemperaturer.

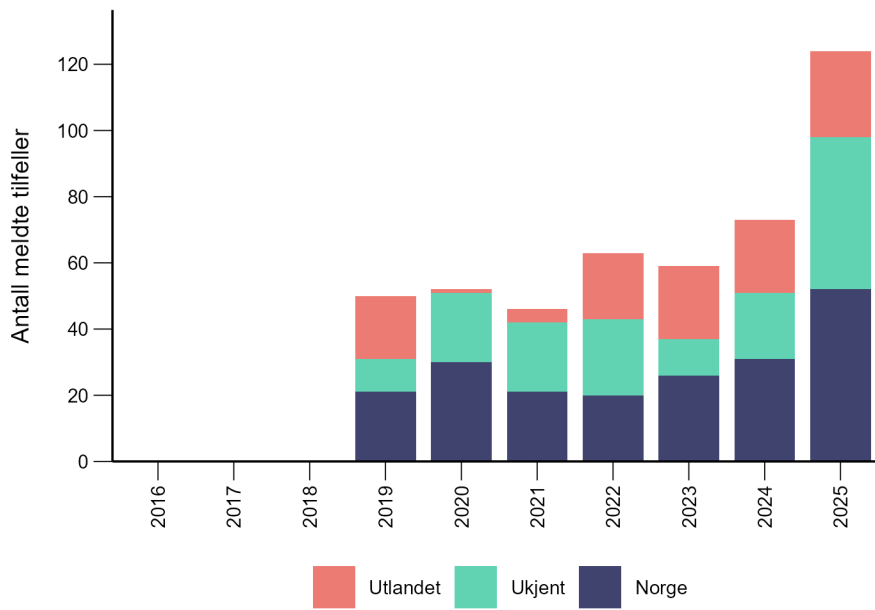
Antall meldte tilfeller var høyere i 2025 enn i de forutgående årene. Økningen kan forklares av flere faktorer, blant annet høye badevannstemperaturer under hetebølgen i juli<sup>59</sup>, økt oppmerksomhet rundt diagnostikk av *Vibrio*, samt laboratorienes deltagelse i pågående forskningsstudier.

Det var ingen varslede utbrudd av vibrioinfeksjoner i 2025.

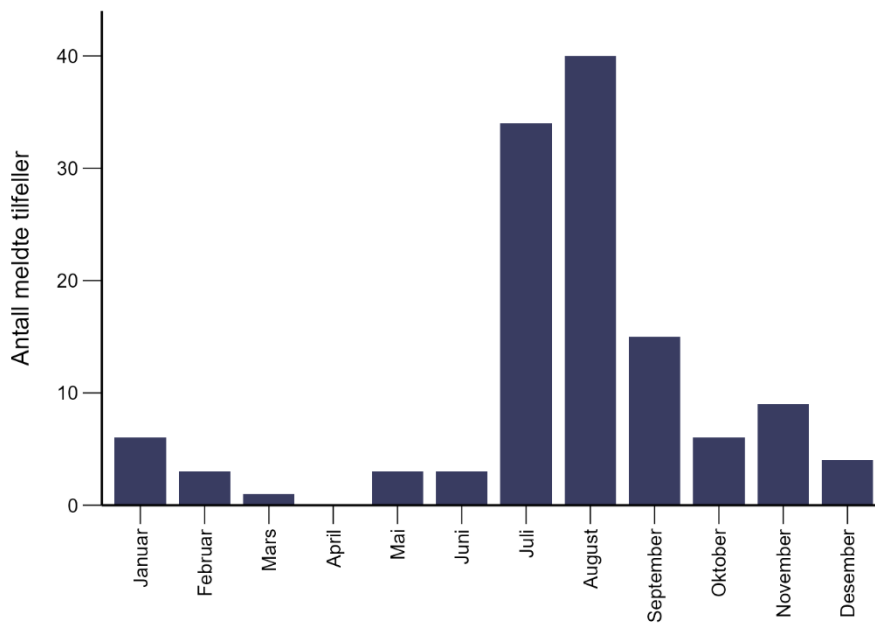
---

<sup>58</sup> Smittevernhåndboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/vibrionaceaeinfeksjoner/>

<sup>59</sup> <https://www.met.no/nyhetsarkiv/juli-enda-2-8-grader-over-normalen>



Figur 35. Antall meldte tilfeller av vibrioinfeksjoner etter smittested, MSIS 2019-2025<sup>60</sup>.



Figur 36. Antall meldte tilfeller av vibrioinfeksjoner etter prøvetakingsmåned, MSIS 2025.

---

<sup>60</sup> Vibrioinfeksjon ble gjort meldepliktig i MSIS 19 juni 2019.

## Yersiniose

Yersiniose er zoonotisk diarésykdom som i vårt land hovedsakelig forårsakes av bakterien *Yersinia enterocolitica*. Infeksjon med *Yersinia pseudotuberculosis* er svært sjelden i Norge. Sykdommen kan gi feber, diaré og magesmerter, vanligvis av 1-3 ukers varighet. Gris er hovedreservoar for humanpatogene *Y. enterocolitica*, men også hund og katt kan være bærere av bakterien. Smitte skjer vanligvis etter inntak av kontaminert vann eller mat. Yersiniose er en sykdom som i stor grad erverves i Norge<sup>61</sup>.

[Les mer om yersiniose i smittevernhåndboka.](#)

I 2025 ble det meldt 94 tilfeller av yersiniose. Blant tilfellene med kjent smittested var 72 % (51 tilfeller) smittet i Norge og 28 % (20 tilfeller) smittet i utlandet. For 23 tilfeller var smittested ikke oppgitt (Figur 37). De meldte tilfellene ble forårsaket av *Y. enterocolitica* (94). De fleste tilfellene ble meldt i januar (14 tilfeller), mars (10 tilfeller), mai (10 tilfeller) og juni (11 tilfeller) (Figur 38). Av alle meldte tilfeller ble 30 (32 %) innlagt på sykehus. Det var flest tilfeller i aldersgruppene 20-29 år (20 tilfeller), 0-9 år (17 tilfeller), og 40-49 år og 50-59 (hver med 13 tilfeller). Av totalt antall meldte tilfeller som var smittet i Norge så var det flest fra fylkene Innlandet (7 tilfeller), Oslo (7 tilfeller), og Trøndelag (7 tilfeller). Totalt var 41 % (39 tilfeller) kvinner og 59 % (55 tilfeller) menn.

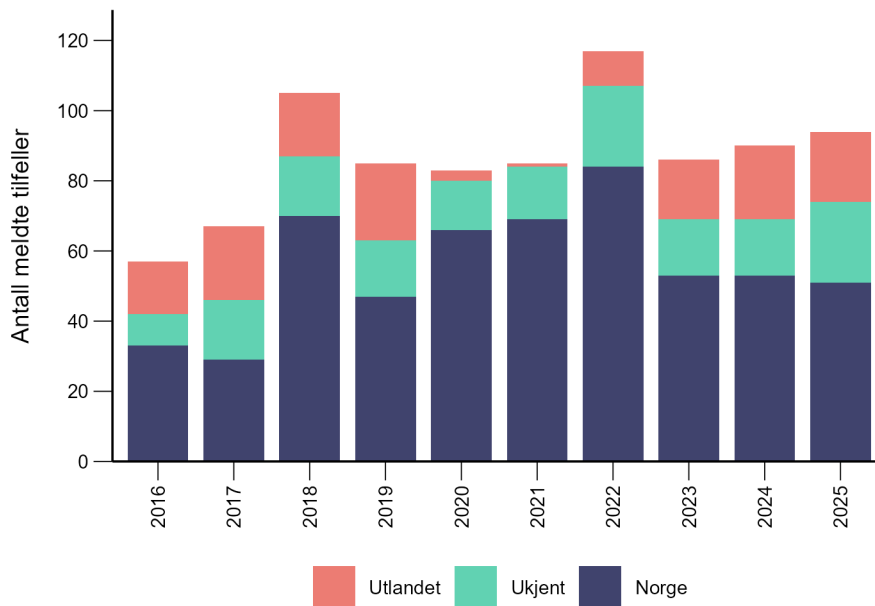
Antall meldte tilfeller i 2025 er tilsvarende som i årene 2019-2024, med unntak av 2022 hvor antallet var høyere grunnet to nasjonale utbrudd med *Y. enterocolitica* O3 med til sammen 46 tilfeller.

Det var ingen meldte utbrudd av yersiniose i 2025.

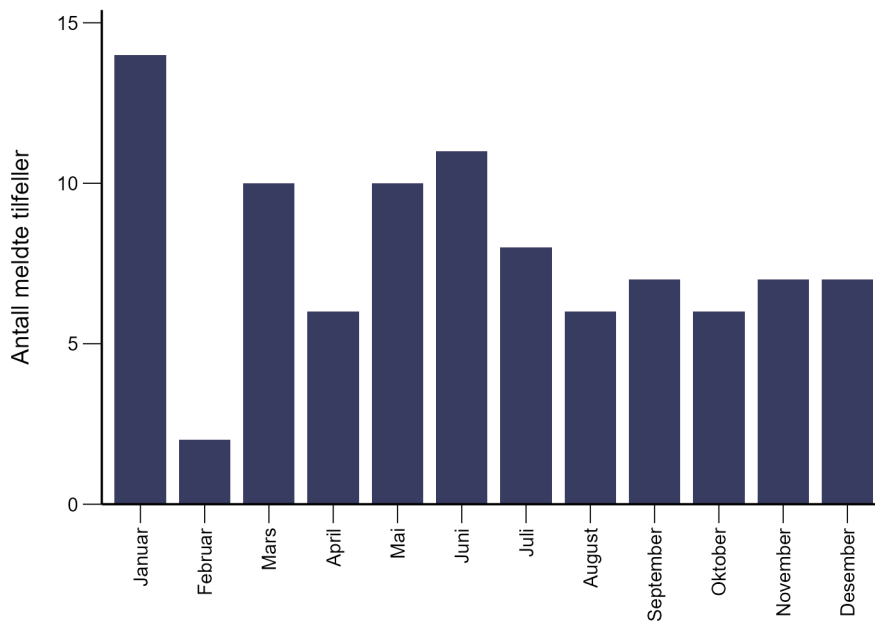
Ved innføring av PCR-diagnostikk som rutine i primærdiagnostikken har flere store, medisinsk mikrobiologiske laboratorier begynt å undersøke alle innsendte prøver for blant annet *Yersinia*. Dyrkning kreves likevel for å kunne avgjøre om dette er en sykdomsfremkallende *Yersinia* eller ikke.

---

<sup>61</sup> Smittevernhåndboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/yersiniose/>



Figur 37. Antall meldte tilfeller av yersiniose etter smittested\*, MSIS 2016-2025.  
\*Nasjonale utbrudd av yersiniose i Norge<sup>62</sup>



Figur 38. Antall meldte tilfeller av yersiniose etter prøvetakingsmåned, MSIS 2025.

<sup>62</sup> Utbrudd av yersiniose i Norge, <https://www.fhi.no/sv/utbrudd/oversikt-over-storre-utbrudd/utbrudd-av-yersiniose-i-norge/>

## VEKTORBÅRNE SYKDOMMER

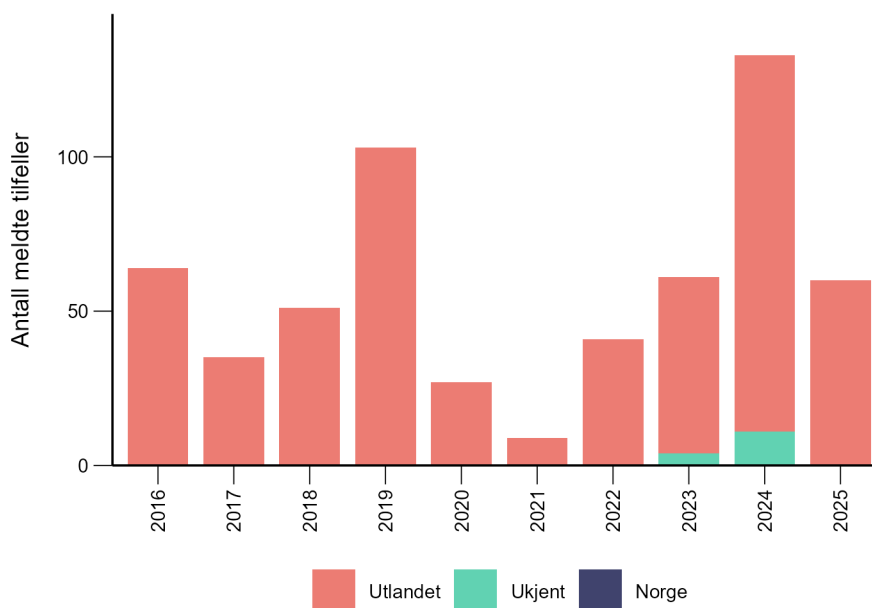
### Denguefeber

Denguefeber skyldes denguevirus og overføres med mygg. Det finnes fire forskjellige serotyper (DENV 1-4). Sykdommen er på fremmarsj i store deler av verden, med store utbrudd i Sørøst-Asia og Sør- og Mellom-Amerika, og er den vanligste myggoverførte sykdommen i verden.

Denguefeber forekommer i mer enn 100 tropiske og subtropiske land og er en helserisiko for halve verdens befolkning. Symptombildet varierer fra asymptomatisk infeksjon (vanligst) til svært alvorlig forløp. Vanligste symptom er feber. Andre symptomer kan være hodepine og smerter bak øynene, utslett, samt muskel- og leddsmerter<sup>63</sup>.

[Les mer om denguefeber i smittevernhandboka](#) og [vaksinasjonshandboka](#).

I 2025 ble det meldt 60 tilfeller (Figur 39). Denguefeber er en importsykdom i Norge. De fleste meldte tilfellene er smittet i Asia, fulgt av Sør- og Mellom-Amerika. Det foreligger ikke data for hvilke serotyper som er diagnostisert. Av de rapporterte tilfellene ble 25 (42 %) innlagt på sykehus. De fleste meldte tilfeller er voksne med jevn fordeling mellom kvinner og menn.



Figur 39. Antall meldte tilfeller av denguefeber etter smittested, MSIS 2016-2025.

Antall tilfeller rapportert i Norge henger sammen med både reiseaktivitet og forekomsten globalt. Det lave antallet rapporterte tilfeller i 2020-2021 skyldes liten reiseaktivitet under covid-19-pandemien. Antallet har variert ganske mye fra år til år, fra ca. 30 til drøyt 100. I 2025 ble det

<sup>63</sup> Smittevernhandboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/denguefeber/>

rapportert færre tilfeller enn i 2024, dette har trolig sammenheng med at de svært store utbruddene i 2024 avtok noe i 2025.

Det finnes én denguevaksine tilgjengelig i Norge, men denne er kun aktuell for noen få, se [vaksinasjonshåndboka](#)<sup>64</sup>.

I 2025 ble 3 856 personer vaksinert mot denguefeber, totalt er det registrert 4 858 doser. I 2024 fikk 7 405 personer (9 536) vaksine mot denguefeber.

---

<sup>64</sup> Vaksinasjonshåndboka, <https://www.fhi.no/va/vaksinasjonshandboka/vaksiner-mot-de-enkelte-sykdommene/denguefeber/>

## Gulfeber

Gulfeber skyldes gulfebervirus og overføres med mygg. Gulfeber forekommer i store deler av tropisk Afrika og Latin-Amerika, men finnes ikke i Asia. Sykdomsforløpet varierer fra asymptomatisk til alvorlig blødningsfeber. Vanligste symptomer er uspesifikke som feber, hodepine og kroppssmerter av noen dagers varighet før spontan bedring, men en liten andel av de symptomatiske utvikler alvorlig sykdom<sup>65</sup>.

[Les mer om gulfeber i smittevernhåndboka](#) og i [vaksinasjonshåndboka](#)<sup>66</sup>.

Turister og utenlandsarbeidere blir sjelden smittet med gulfeber. Dette skyldes antagelig den effektive vaksinen og de internasjonale reglene for vaksinasjonssertifikat som gjør at vaksinasjonsdekningen hos reisende er svært høy.

Gulfeber har vært meldingspliktig i Norge siden 1977, men det er aldri meldt om tilfeller her.

I 2025 ble 20 903 personer vaksinert mot gulfeber. I 2024 og 2023 fikk hhv 19 619 personer og 17 752 personer vaksine mot gulfeber.

---

<sup>65</sup> Smittevernhåndboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/gulfeber/>

<sup>66</sup> Vaksinasjonshåndboka, <https://www.fhi.no/va/vaksinasjonshandboka/vaksiner-mot-de-enkelte-sykdommene/gulfebervaksinasjon/>

## Japansk encefalitt

Sykdommen forårsakes av japansk encefalittvirus og smitter fra dyr til mennesker med mygg. Viruset kan gi sykdom i sentralnervesystemet. De fleste smittede får milde eller ingen symptomer, men noen få utvikler meningoencefalitt eller encefalitt. For disse er dødeligheten høy (opptil 30%). Debutsymptomene er vanligvis akutt innsettende feber, hodepine og brekninger<sup>67</sup>.

[Les mer om japansk encefalittvirus i smittevernhandboka](#) og i [vaksinasjonshandboka](#)<sup>68</sup>.

Det ble ikke rapportert om tilfeller av japansk encefalitt i 2025. I Norge er det totalt diagnostisert fire tilfeller; tre i 1998 og ett i 2017. Alle fire var smittet i Sørøst-Asia.

I 2025 ble 8 015 personer vaksinert mot japansk encefalitt.

---

<sup>67</sup> Smittevernhandboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/japansk-encefalitt/>

<sup>68</sup> Vaksinasjonshandboka, <https://www.fhi.no/va/vaksinasjonshandboka/vaksiner-mot-de-enkelte-sykdommene/japansk-encefalittvaksinasjon/>

## Lyme borreliose

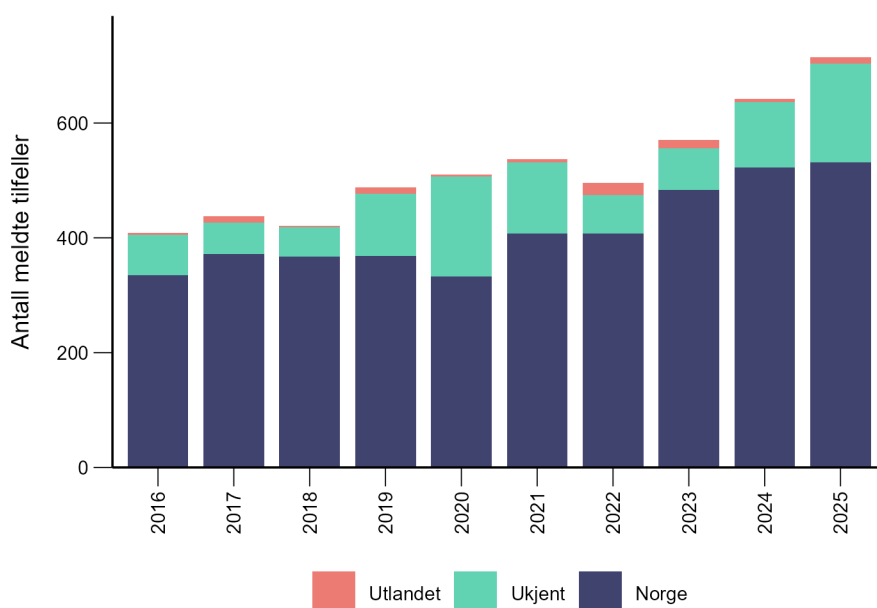
Lyme borreliose er et sykdomskompleks med ulike manifestasjoner, spesielt hudforandringer, leddplager og neurologiske manifestasjoner. Sykdommen overføres med flått og forårsakes av bakterien *Borrelia burgdorferi sensu lato*<sup>69</sup>. Det er kun systemisk sykdom og senmanifestasjoner som er meldingspliktig til MSIS.

[Les mer om Lyme borreliose i smittevernhandboka.](#)

I 2025 ble det meldt 715 tilfeller av Lyme borreliose. Blant tilfellene med kjent smittested var 98 % (531 tilfeller) smittet i Norge og 2 % (11 tilfeller) smittet i utlandet. Opplysninger om smittested manglet for 173 tilfeller (Figur 40). De fleste tilfellene ble meldt i månedene juli (98 tilfeller), august (102 tilfeller) og september (116 tilfeller) (Figur 41). Av alle meldte tilfeller ble 473 (66 %) innlagt på sykehus. Det var flest tilfeller i aldersgruppene 0-9 år (148 tilfeller), 60-69 år (116 tilfeller) og 70-79 år (113 tilfeller). Av de meldte tilfellene var 44 % kvinner (314 tilfeller) og 56 % menn (401 tilfeller).

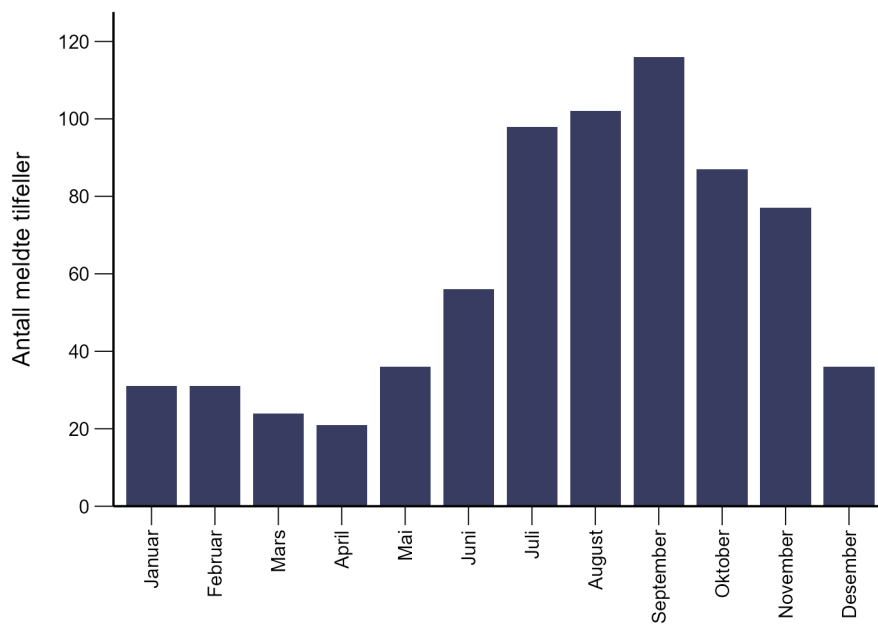
Blant innenlandssmittede var det flest tilfeller meldt med smittefylke Vestland (150 tilfeller), Agder (74 tilfeller) og Møre og Romsdal (63 tilfeller). I 2025 var 63 % (448/715) meldt som neuroborreliose.

Forekomsten av Lyme borreliose stiger jevnt.



Figur 40. Antall meldte tilfeller av Lyme borreliose etter smittested, MSIS 2016-2025.

<sup>69</sup> Smittevernhandboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/lyme-borreliose/>



Figur 41. Antall meldte tilfeller av Lyme borreliose etter prøvetakingsmåned, MSIS 2025.

## Malaria

Malaria skyldes parasitter i slekten *Plasmodium* og overføres med mygg. Malaria er endemisk i 83 land, og ca. halvparten av verdens befolkning bor i disse områdene. Risikoen er imidlertid svært ujevnt fordelt, og rundt 95 % av malariatilfellene forekommer i afrikanske land. Tre av fire som dør av malaria er barn under 5 år, det tilsvarer over 1200 barn daglig. Sykdom hos mennesker forårsakes av *Plasmodium falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* og *P. knowlesi*. Det er vanligvis bare *P. falciparum* som gir livstruende sykdom. Vanlige symptomer er svingende feber med frostanfall og svettetokter og varierende grad av allmennsymptomer<sup>70</sup>.

[Les mer om malaria i smittevernhåndboka.](#)

I 2025 ble det meldt 57 tilfeller (Figur 42), hvorav 41 var *P. falciparum*-infeksjoner. Malaria er en importsykdom, og de vanligste smittestedene er vist i Tabell 6.

Tabell 6. Malaria meldt MSIS 2016-2025 etter diagnoseår og smittested.

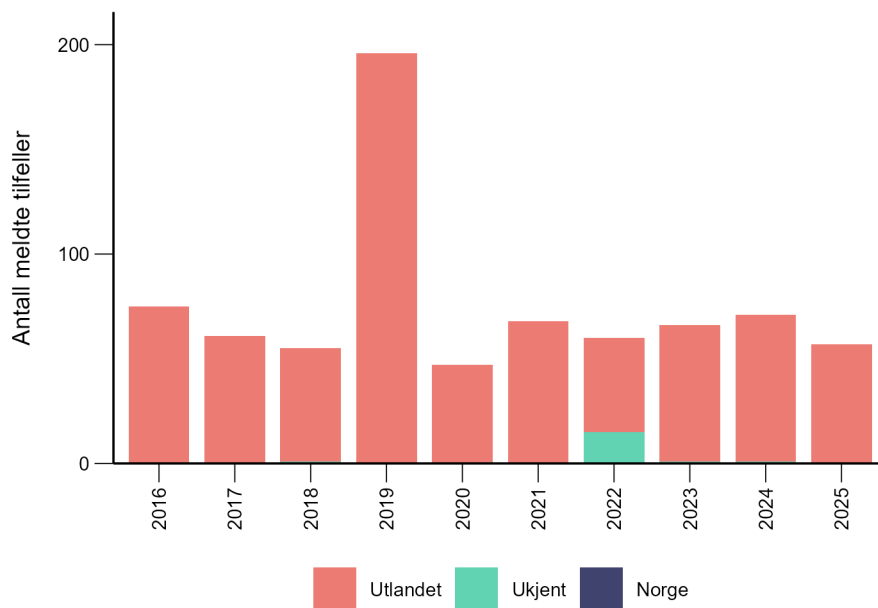
Smittested	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Øst-Afrika	19	11	17	101	12	21	15	24	27	19
Vest-Afrika	23	22	14	23	4	8	14	23	21	10
Afrika ellers	11	18	16	28	10	20	11	11	14	21
Asia	11	4	3	4	2	1	0	6	8	7
Oseania	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Sør- og Mellom-Amerika	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Utlandet	9	6	4	40	18	18	5	0	0	0
Ukjent	0	0	1	0	0	0	15	1	1	0
<b>Totalt</b>	<b>75</b>	<b>61</b>	<b>55</b>	<b>196</b>	<b>47</b>	<b>68</b>	<b>60</b>	<b>66</b>	<b>71</b>	<b>57</b>

De fleste smittede var menn (41 tilfeller, 72 %). Alle 57 pasientene var innlagt på sykehus.

Antall diagnostiserte tilfeller av malaria varierer fra år til år. Det relativt høye antallet i 2019 skyldtes hovedsakelig innvandring fra land i Afrika, som Uganda og Den demokratiske republikken Kongo. Året etter falt det kraftig, trolig knyttet til mindre reiseaktivitet under covid-19-pandemien.

De fleste tilfeller av malaria som diagnostiseres i Norge er smittet i forskjellige deler av Afrika. Dødsfall som følge av malaria er sjelden i Norge, det siste var i 2016.

<sup>70</sup> Smittevernhåndboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/malaria/>



Figur 42. Antall meldte tilfeller av malaria etter smittested, MSIS 2016-2025.

## Skogflåttencefalitt

Skogflåttencefalitt er forårsaket av tick-borne encephalitis (TBE)-viruset som smitter gjennom flåttbitt. Ved skogflåttencefalitt er det stor variasjon i det kliniske bildet fra asymptomatisk til svært alvorlig sykdom. Viruset kan forårsake infeksjon i sentralnervesystemet. Etter innledende feber, hodepine og muskelsmerter utvikler omtrent 30 % av de syke symptomer på hjernebetennelse<sup>71</sup>.

[Les mer om skogflåttencefalitt i smittevernhåndboka](#) og i [vaksinasjonshåndboka](#)<sup>72</sup>.

Det ble meldt totalt 96 tilfeller av skogflåttencefalitt i 2025. Blant tilfellene med kjent smittested var 95 % (82 tilfeller) smittet i Norge og 5 % (4 tilfeller) smittet i utlandet. For 10 tilfeller var smittested ukjent (Figur 43). De fleste tilfellene ble meldt i månedene juni (12 tilfeller), juli (19 tilfeller), august (19 tilfeller), september (12 tilfeller) og oktober (13 tilfeller) (Figur 44). Av alle meldte tilfeller ble 88 (92 %) innlagt på sykehus. Det var flest tilfeller i aldersgruppene 60-69 år (18 tilfeller), 70-79 år (18 tilfeller) og 50-59 år (17 tilfeller). Totalt var 40 % (38 tilfeller) kvinner og 60 % (58 tilfeller) menn. Tilfellene ble smittet i Telemark (24 tilfeller), Vestfold (15 tilfeller), Agder (14 tilfeller), Østfold (8 tilfeller) og Akershus (6 tilfeller). For 15 tilfeller var opplysninger om smittefylke ikke tilgjengelig.

I perioden 2010-2023 har det vært en økende trend, noe som også sammenfaller med situasjonen i våre naboland Finland og Sverige<sup>73</sup>. Antall tilfeller i 2025 (96 tilfeller) er høyere enn i 2024 (76 tilfeller), men lavere enn i toppåret 2023 (113 tilfeller).

Den økende trenden de siste årene er trolig sammensatt av flere ulike faktorer. Klimaendringer kan påvirke utbredelse, overlevelse og aktivitetsperioden til flåtten, samt bestandstørrelsen av vertspopulasjoner. I tillegg tilbragte flere mer tid utendørs i løpet av covid-19 pandemien som kan ha påvirket forekomsten de årene. Skogflåttencefalitt har blitt rapportert langs kysten av Agder, Telemark, Vestfold, Østfold og Akershus. De fleste tilfellene i 2025 ble smittet i områdene rundt Larvik, Porsgrunn, Sandefjord, Lindesnes, Arendal og Skien.

Meldekriteriet for sykdommen ble endret 14. oktober 2024 for å være i tråd med kriteriene det europeiske smittevernbyråets (ECDC) benytter. Endringen innebar en presisering av laboratoriekriteriene for melding, og forventes ikke å ha større påvirkning på antall meldte tilfeller.

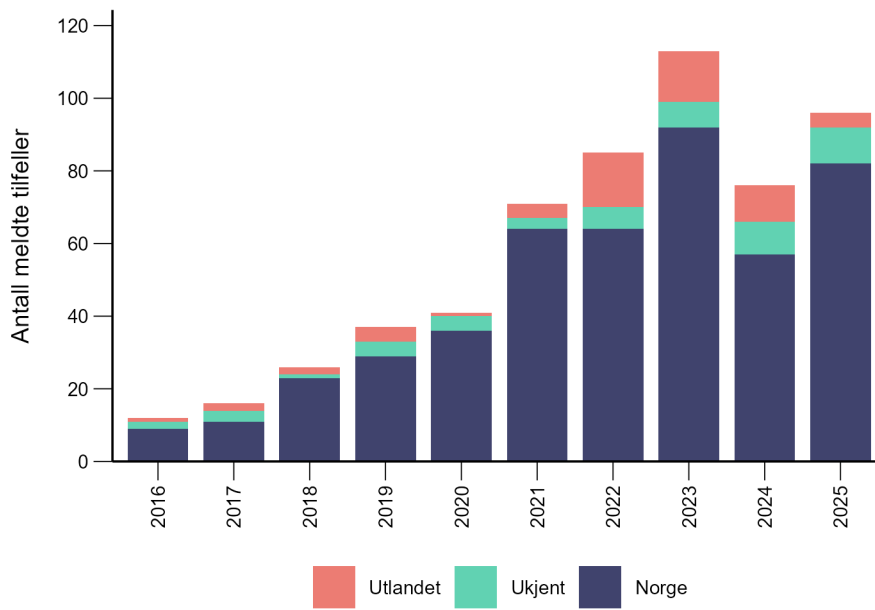
I 2025 ble 107 723 personer vaksinert mot skogflåttencefalitt (en person kan få mer enn en dose, totalt er det registrert 168 243 doser). I de to forutgående årene (2024 og 2023) fikk hhv 103 558 personer (172 195 doser) og 78 127 personer (126 912 doser) vaksine mot skogflåttencefalitt.

---

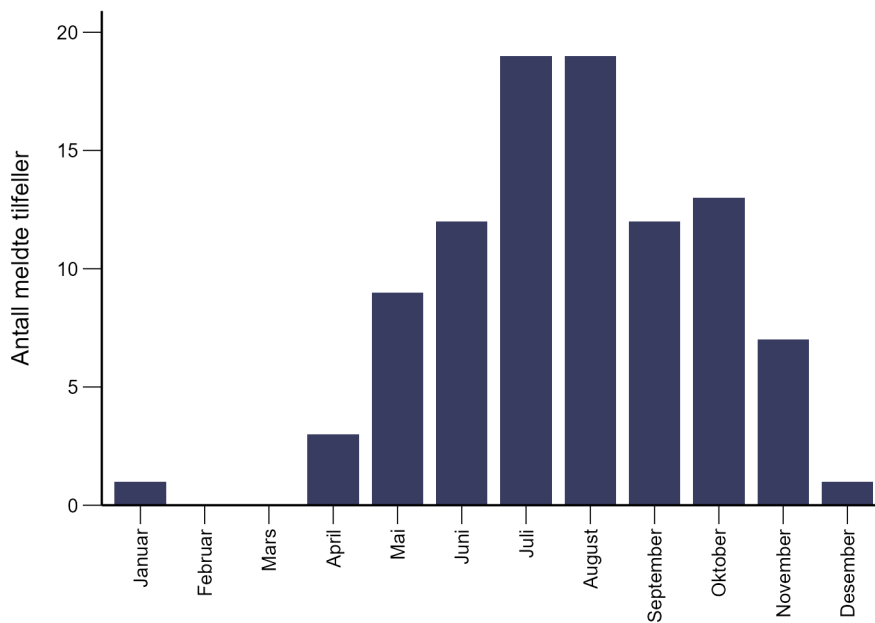
<sup>71</sup> Smittevernhåndboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/skogflattencefalitt-tbe-virusinfeksjoner/>

<sup>72</sup> Vaksinasjonshåndboka, <https://www.fhi.no/va/vaksinasjonshandboka/vaksiner-mot-de-enkelte-sykdommene/skogflattencefalittvaksinasjon/>

<sup>73</sup> Jore, S. et al- 2023 [Outdoor recreation, tick borne encephalitis incidence and seasonality in Finland, Norway and Sweden during the COVID-19 pandemic \(2020/2021\)](#)



Figur 43. Antall meldte tilfeller av skogflåttencefalitt etter smittested, MSIS 2016-2025.



Figur 44. Antall meldte tilfeller av skogflåttencefalitt etter prøvetakingsmåned, MSIS 2025.

## Vestnilfeber

Vestnilfeber er en myggoverført virussykdom som forekommer i tropiske og tempererte områder, og kan gi alvorlig nevrologisk sykdom. De siste årene er det rapportert mindre utbrudd i mange land i Sør- og Øst-Europa. Virusets spres blant ville fugler og overføres til mennesker av ulike arter *Culex*-mygg. Asymptomatisk smitte er vanlig, men 20-25 % av de smittede får milde, uspesifikke og selvbegrensede symptomer som feber, hodepine, anoreksi og myalgi av noen dagers varighet. Under 1 % utvikler alvorlig nevrologisk sykdom (meningoencefalitt)<sup>74</sup>.

[Les mer om vestnilfeber i smittevernhandboka.](#)

Det var ingen meldte tilfeller av vestnilfeber i 2025, og det er heller ikke meldt tilfeller av sykdommen i tidligere år.

---

<sup>74</sup> Smittevernhandboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/vestnilfeber/>

## Zikafeber

Zikafeber skyldes zikavirus og overføres med mygg. Viruset kan også smitte gjennom seksuell kontakt, vertikalt fra mor til barn og ved blodoverføring. Zikavirus er endemisk i store deler av Amerika, Asia, Afrika og Oseania. Sykdommen gir vanligvis ingen eller milde symptomer, men kan forårsake fosterskader. Symptomene varer vanligvis 2-7 dager med feber, konjunktivitt, leddsmerter og utslett<sup>75</sup>.

[Les mer om zikafeber i smittevernhåndboka.](#)

Det var ingen meldte tilfeller av zikavirus-infeksjon i 2025.

Zikafeber ble meldingspliktig i desember 2016, og det er hittil kun meldt 10 tilfeller til MSIS. Tilfellene kan knyttes til reise i Latin-Amerika og Sørøst-Asia.

---

<sup>75</sup> Smittevernhåndboka, <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/zikafeber/>

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