

Om ukerapporten

Folkehelseinstituttet har ansvar for den nasjonale overvåkingen av covid-19. Denne rapporten beskriver den epidemiologiske situasjonen i Norge og internasjonalt fra det første tilfellet ble påvist, med vekt på utviklingen av situasjonen den siste uken (7. desember–13. desember 2020).

Innhold

Om ukerapporten _____	1
Sammendrag og vurdering _____	2
Noen hovedpunkter fra uke 50 _____	2
Antall meldte laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller og antall testet for SARS-CoV-2 _____	5
Covid-19-tilfeller påvisning i tid _____	5
Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder _____	7
Covid-19-tilfeller etter fylke _____	9
Covid-19-tilfeller etter fødeland _____	13
Covid-19-tilfeller etter smitteland _____	15
Covid-19 tilfeller kjent smittet i Norge etter smittesituasjonen _____	16
Covid-19 tilfeller – utbrudd og smittesporinger _____	17
Covid-19 rapportering til MSIS, tid fra innsykning til prøvetaking og registrering _____	19
Covid-19 tilfeller etter yrke _____	20
Overvåking av alvorlig koronavirussykdom _____	21
Pasienter innlagt i sykehus _____	21
Pasienter innlagt i intensivavdeling _____	22
Pasienter innlagt i sykehus etter fødeland _____	25
Covid-19-assosierte dødsfall _____	26
Overvåking av totaldødelighet _____	28
Friskmeldte Covid-19-tilfeller _____	28
Virologisk overvåking _____	29
Konsultasjoner ved legekontor og legevakt – Sykdomspulsen _____	34
Prevalens av symptomer i den generelle befolkning _____	36
Overvåking av prevalens for symptomer og antistoffer mot SARS-CoV-2 i kohorter _____	36
Matematisk modellering av covid-19 i Norge _____	40
Om overvåking av covid-19 _____	46

Sammendrag og vurdering

- Overvåkingsdata og modellering viser at nedgangen i smittespredningen nå flater ut etter en nedgang siste tre uker.
- Det er foreløpig meldt 2 685 tilfeller i uke 50. Dette er en økning på 6 % sammenlignet med uke 49 da det ble meldt 2 524 tilfeller. Det var en økning i antall testede på 8 % siste uke og andelen positive blant de testede har vært stabil (2,37 % i uke 49 til 2,34 % i uke 50).
- Det er fortsatt store geografiske variasjoner i forekomst. Oslo og Viken står for 67 % av de meldte tilfellene siste uke og har høyest forekomst med hhv. 195 og 182 meldte tilfeller per 100 000 innbyggere for uke 49 og 50 samlet. Situasjonen har vært relativt stabil i begge fylker siste uke. Flere lokale utbrudd har ført til en økning i antall meldte tilfeller fra flere fylker siste uke, spesielt i Trøndelag hvor antall meldte tilfeller økte fra 42 i uke 49 til 189 i uke 50. Kun Rogaland har færre enn 20 tilfeller per 100 000 innbyggere for uke 49 og 50 samlet (19).
- Sammenlignet med ukene 46–49 var det en nedgang i antall nye innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak i uke 50. I uke 50 er det er foreløpig rapportert om 62 nye innlagte pasienter, etter 106 i uke 49. Helse Sør-Øst rapporterte flest antall nye innleggelser per 100 000 i uke 50 (57). De siste ukene har det vært en nedadgående trend i nye innleggelser fra Oslo, og nå er trenden i Viken også nedadgående. Det var 18 nye innleggelser i intensivavdeling i uke 50, etter 18 i uke 49 og 13 i uke 48. De siste fire ukene har det vært en stabil trend i meldte covid-19-assosierte dødsfall, med mellom 20 og 30 dødsfall per uke. Det er meldt 22 dødsfall med dødsdato i uke 50.
- Matematisk modellering indikerer at smittespredningen i Norge har vært synkende med et gjennomsnittlig reproduksjonstall etter 22. november på 0,9 (95 % CI 0,8–1,0), men at reproduksjonstallet for en uke siden var 1,1 (95 % CI 0,8–1,4) som indikerer at nedgangen i smittespredningen har flatet ut.
- Situasjonen er fortsatt ustabil med fare for ny økning, og det er behov for vedvarende innsats for å redusere smittespredningen. Fylkene Oslo og Viken har fortsatt de høyeste smittetallene og det er der behov for fortsatt sterk innsats for å redusere smittespredningen samtidig som kommuner ellers i landet må oppdage og raskt få kontroll på sine utbrudd.
- Testing og smittesporing er det viktigste tiltaket for å stoppe utbrudd, men det kan bli nødvendige med både målrettede eller mer generelle kontaktreduserende tiltak i tillegg. Epidemien potensial for rask økning taler for årvåkenhet og tidlig iverksetting av tiltak samtidig med fortsatt arbeid for å styrke etterlevelsen av de generelle smittevernåtgåttene.

Noen hovedpunkter fra uke 50

- I uke 50 ble det meldt 2 685 tilfeller, 6 % flere enn i forrige uke da det ble meldt 2 524 tilfeller (97 per 100 000 innbyggere for uke 49 og 50 samlet, mot 123 per 100 000 innbyggere for uke 47 og 48 samlet).
- I løpet av uke 50 var det en nedgang i meldte tilfeller i 5 fylker (Viken, Møre og Romsdal, Agder, Nordland og Vestland) situasjonen i Oslo var stabil mens det gikk opp i de andre 5 fylkene (Trøndelag, Rogaland, Innlandet, Troms og Finnmark, Vestfold og Telemark). Flest tilfeller ble meldt fra Viken (1 146), Oslo (675) og Innlandet (253). Totalt 206 kommuner meldte ingen tilfeller i uke 50, og av de 150 som meldte tilfeller, var det 79 som meldte færre enn 5 tilfeller. Det var dermed 71 kommuner som meldte om 5 eller flere tilfeller i uke 50.

- Medianalder var 34 år blant tilfellene rapportert i uke 50 og i løpet av de siste 4 ukene (uke 47–50). Det høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet i uke 50 ble observert i aldersgruppene 20–39 år (69 per 100 000) og 13–19 år (66 per 100 000).
- I uke 50 var andelen positive funn høyest i aldersgruppen 6–12 år (3,4 %) og 0–5 år (3 %) og lavest blant personer ≥ 80 år (1,8 %). Det var en økning i antall meldte tilfeller i aldersgruppene under 40 år og en nedgang i aldersgruppene fra 40 til ≥ 80 år. I aldersgruppen 6–12 år økte antall meldte tilfeller fra 166 tilfeller i uke 49 til 243 i uke 50. Insidensen (54 per 100 000) er fortsatt lavere i denne aldersgruppa sammenliknet med aldersgruppene 13–39 år.
- For uke 49–50 mangler det informasjon i MSIS om smitteland og smittesituasjon for langt de fleste av de meldte tilfellene (71 %). Dataene vi har bør fortolkes i lys av dette. Der hvor informasjon er tilgjengelig, indikerer data at ca. 5–8 % ble smittet i utlandet, tilsvarende siste 4 uker (primært utenlandsfødte), og at mest vanlig antatt smittesituasjon er egen husstand.
- Andelen utenlandsfødte blant meldte tilfeller var 36 % i uke 49–50, mens andelen utenlandsfødte blant nye innleggelse var 44 % i uke 50. I uke 49–50 ble det testet flest per 1000 innbyggere blant personer født i Eritrea (72), Pakistan (57), Irak og Somalia (47). Blant norskfødte var det 38 personer testet per 1000 innbyggere.
- Andel konsultasjoner for covid-19 på legekantor, legevakt og teststasjoner har vært nedadgående siden uke 46, men de siste to ukene har det vært på vei oppover igjen.
- Andelen voksne deltakere i MoBa-kohorten som er testet for SARS-CoV-2 siste 14 dager er avtagende, og andelen blant de testede som har fått påvist SARS-CoV-2 er uendret fra forrige periode, 2,3 %. Blant 10-åringene i NorFlu rapporterer 9,7 % luftveissymptomer i uke 50, uendret fra uke 49.
- I uke 50 har Folkehelseinstituttet fulgt opp smittesituasjonen i Oslo, Bergen, Fredrikstad, Sarpsborg, og Moss, i tillegg til rundt 35 andre utbrudd og hendelser som håndteres av kommune- og spesialisthelsetjenesten med bistand fra Folkehelseinstituttet ved behov. Utbrudd og hendelser som Folkehelseinstituttet har fått rapportert omfatter helse- og omsorgstjenester, bedrifter, private og offentlige sammenkomster, religiøse samlinger, skoler og enkelte andre settinger.

Tabell 1. Status og utvikling – hovedindikatorer fra de ulike overvåkingssystemene.

Overvåkingssystem/ Indikatorer	Uke 49 30. november– 6. desember 2020	Uke 50 7. desember– 13. desember 2020	Ukentlig endring (%)	Kumulativt antall / andel	Kumulativt antall per 100 000
Utbredelse av covid-19					
Meldte tilfeller til MSIS	2 524	2 685	+6 %	41 394	771
Antall tester utført for SARS-CoV-2	116 094	125 968	+9 %	2 672 484	49 789
Antall personer testet for SARS-CoV-2*	106 475	114 639	+8 %	2 510 886	46 779
Andel testet positive for SARS-CoV-2 [†]	2,37	2,34	-1 %	1,6	-
Antall konsultasjoner hos lege og legevakt for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19	23 243	15 260	Ikke beregnet [§]	1 341 482	24 992
Andel konsultasjoner for covid-19 blant alle konsultasjoner	7,28	8,82	+21 %	6,7	-
Utbrudd i helseinstitusjoner	4	7	Ikke beregnet [§]	107	-
Antall estimerte (nye) tilfeller av covid-19 fra den matematiske modellen	4548	4148	-8,8%	83 765	1560
Alvorlighet av covid-19					
Nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak	106	62	-42 %	1880	35,0
Nye pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling	18	18	0 %	369	6,9
Antall friskmeldte [‡]	3529	2833	-20 %	35481	
Covid-19-assosierte dødsfall	21	22	+5 %	398	7,4

* En person testet = en eller flere tester innenfor 7 dager per person

[†] Andel positive beregnet ut ifra antall personer testet

[§] Det er ikke beregnet ukentlig endring (%). For Sykdomspulsen er det forsinkelser i datainnsendingen. For varslinger av utbrudd i Vesuv er tallene små, derfor ukentlig endring er upålitelig og beregnes derfor ikke.

Informasjon om de ulike overvåkingssystemene finnes på s. 46

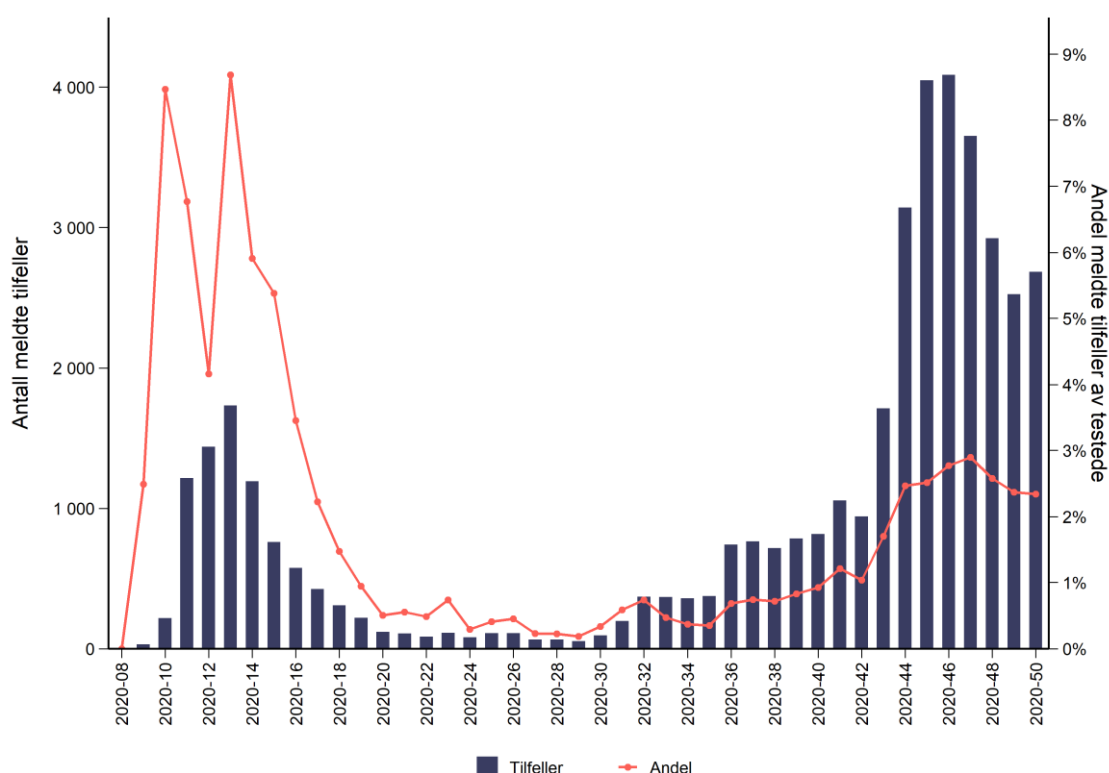
‡ Beregnet kun for de som er registrert i Folkeregisteret

Antall meldte laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller og antall testet for SARS-CoV-2

Covid-19-tilfeller påvisning i tid

Dataene fra MSIS og MSIS laboratoriedatabasen i denne rapporten er basert på et datasett frem til kl. 15.00, 13. desember 2020.

Det er 41 394 personer med laboratoriebekreftet covid-19 meldt til MSIS, hvorav 2 685 i uke 50. Antall meldte tilfeller økte i etapper fra 94 i uke 30 til 4 087 i uke 46. Fra uke 47–49 gikk antall meldte tilfeller ned til henholdsvis 3 653, 2 924 og 2 524 for så å øke til 2 685 i uke 50 (figur 1). Tallene fra uke 50 kan bli oppjustert. Det høyeste antall meldte ukentlige tilfeller siden begynnelsen av epidemien var i uke 46 (4 087).

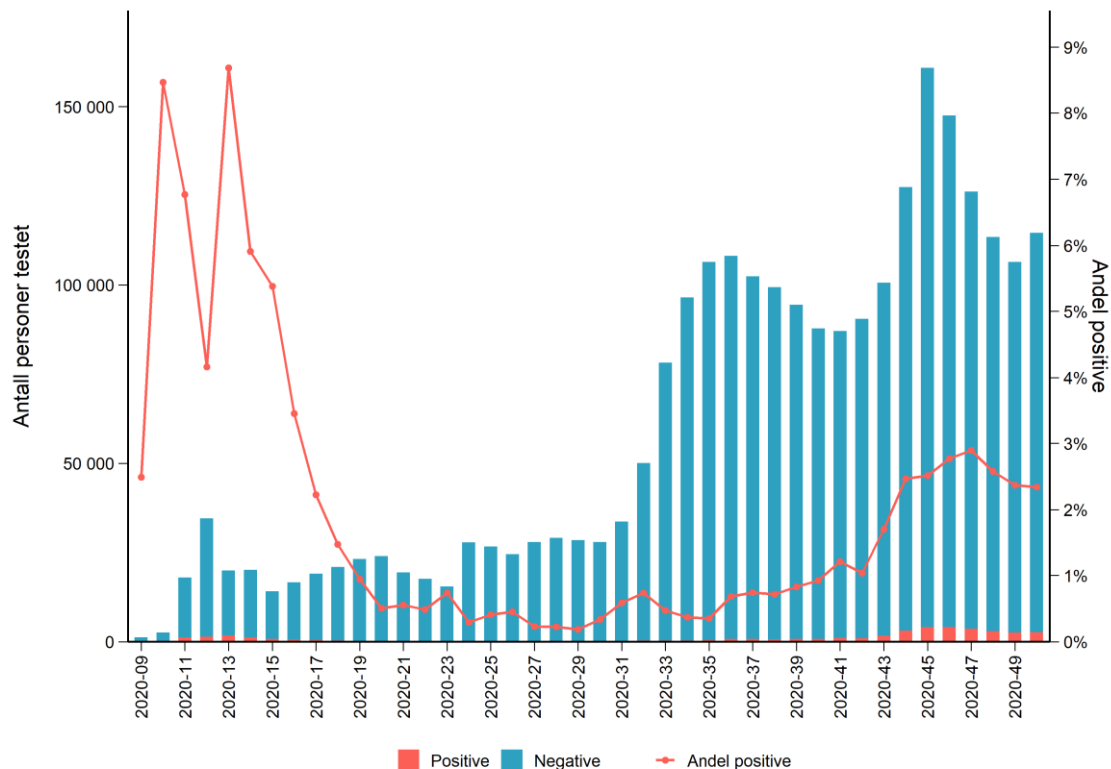


Figur 1. Bekreftede tilfeller av covid-19 per uke og andel meldte tilfeller av testede, 17. februar–13. desember 2020. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS og MSIS laboratoriedatabasen. Tallene mot slutten av uke 50 forventes oppjustert.

Positive og negative prøveresultat for SARS-CoV-2 meldes elektronisk til MSIS (meldingssystemet for smittsomme sykdommer) laboratoriedatabase. Laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller meldes i tillegg fra laboratorier og leger til MSIS-registeret.

Figur 2 viser antall personer testet per uke og andelen positive blant de testede. Antall personer testet for covid-19 nådde en topp i uke 45 (160 835), for deretter å gå ned for ukene 46–49 (en nedgang på henholdsvis 8 %, 14 %, 10 % og 6 % per uke). Med unntak av uke 42, så økte andel positive fra uke 36 (0,69 %) til uke 47 (2,89 %) for deretter å gå ned til 2,58 % og 2,37 % i uke 48 og 49. I uke 50 var andel positive 2,34 %. Det er forsinkelse i rapporteringen og andel positive kan bli justert for uke 50. (Figur 1 og Figur 2).

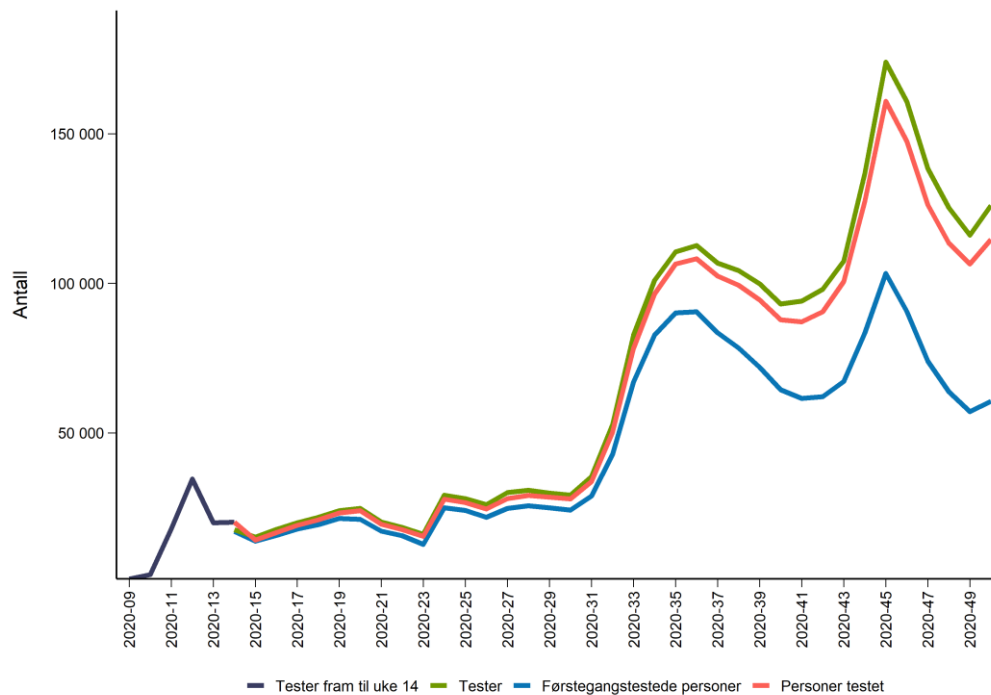


Figur 2. Antall personer testet for SARS-CoV-2 per uke og andel positive, 24. februar–13. desember 2020.
Kilde: MSIS laboratoriedatabasen.

* En person testet = en eller flere tester innenfor 7 dager per person (før uke 14 er data basert på antall tester).

** Siste dagers tall kan bli justerte ved neste oppdatering.

Figur 3 viser laboratorieundersøkelser for SARS-CoV-2 per uke for antall førstegangstestede, antall personer testet over tid og antall tester. De ulike indikatorene viser relativt like verdier fram til den betydelige økningen i testkapasitet fra begynnelsen av august. Flere som tidligere var testet, testet seg da på nytt for nye sykdomshendelser. Til tross for ulike verdier har trenden vært lik for alle tre indikatorer. Totalt 1 864 223 unike personer (førstegangstestede) har vært testet for covid-19 til og med 13. desember 2020 i Norge (Figur 3). Dette utgjør nær 35 % av befolkningen. For samme periode har totalt 2 510 886 personer blitt testet over tid og 2 672 484 tester blitt utført.



Figur 3. Laboratorieundersøkelser for SARS-CoV-2 per uke per antall tester, personer testet og førstegangstestede personer, 24. februar–13. desember 2020. Kilde: MSIS laboratedatabasen

* I ukene 9–13 er antall tester basert på data samlet inn fra de mikrobiologiske laboratoriene som analyserte SARS-CoV2 prøver i denne perioden.

Bekreftede tilfeller registreres på prøvetakingsdato, ikke på dato for innmelding til MSIS. Det er ca. 1–2 dagers forsinkelse i tiden fra prøvetakingsdato til registrering av bekreftede tilfeller i MSIS. Antall tilfeller per dag og uke vil justeres, også tilbake i tid, ettersom nye tilfeller blir meldt til MSIS.

Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder

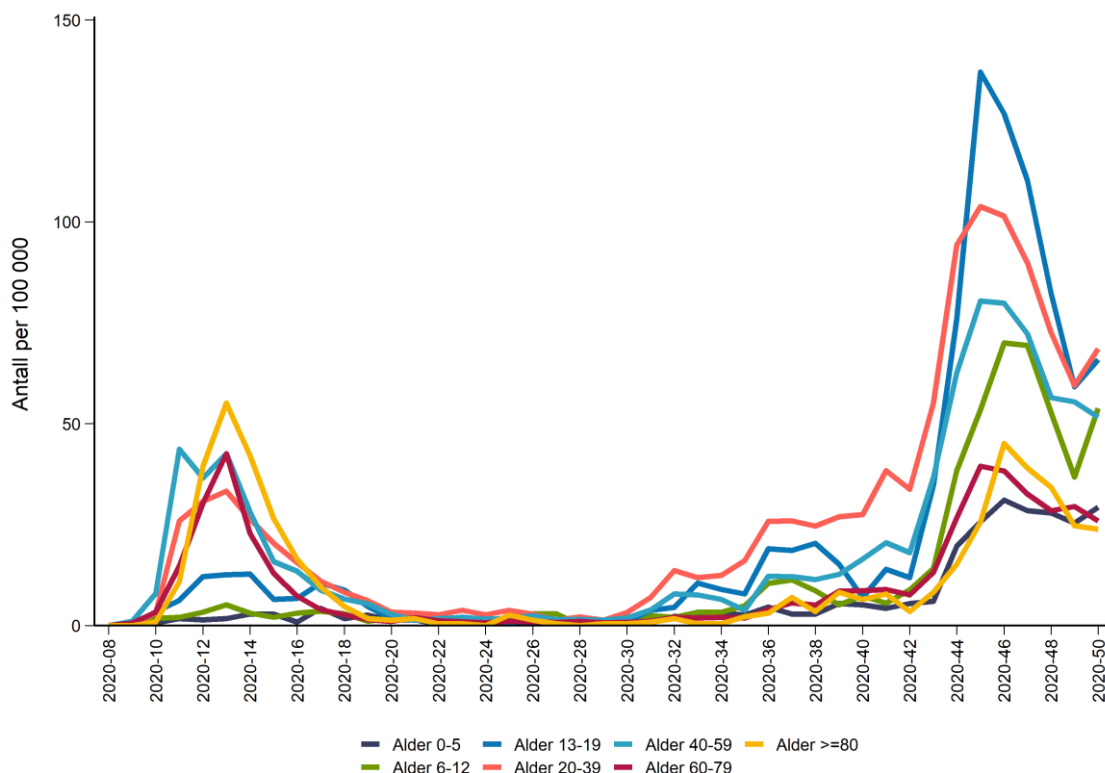
Det var flere testede personer i alle aldersgrupper i uke 50 sammenlignet med uken før med unntak av aldersgruppen ≥ 80 år. Den siste uken har det vært en liten nedgang i andel positive i aldersgruppene 40–59 år, 60–79 år og en økning i aldersgruppene 6–12 år. I uke 50 var andelen positive funn høyest i aldersgruppen 6–12 år (3,4 %) og 0–5 år (3 %) og lavest blant personer ≥ 80 år (1,8 %). Det var en økning i antall meldte tilfeller i aldersgruppene fra 0 til 39 år og en nedgang i aldersgruppene fra 40 til ≥ 80 år. I aldersgruppen 6–12 år økte antall meldte tilfeller med 46 % fra 166 tilfeller i uke 49 til 243 i uke 50 (Tabell 2).

Tabell 2. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter aldersgrupper, 16. november–13. desember. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

Alders- gruppe (år)	Uke 49			Uke 50		
	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)
0–5	3 123	8,89	89 (2,85)	3 440	9,80	103 (2,99)
6–12	7 114	15,77	166 (2,33)	7 198	15,95	243 (3,38)
13–19	10 868	24,35	264 (2,43)	12 024	26,94	294 (2,45)
20–39	39 092	27,10	857 (2,19)	44 393	30,78	989 (2,23)
40–59	30 494	21,36	791 (2,59)	31 732	22,23	737 (2,32)
60–79	12 539	12,31	300 (2,39)	12 753	12,52	264 (2,07)
>=80	3 163	13,71	57 (1,80)	2 995	12,98	55 (1,84)
Ukjent	82	-	-	104	-	-
Totalt	106 475	19,84	2 524 (2,37)	114 639	21,36	2 685 (2,34)

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 50 forventes oppjustert.

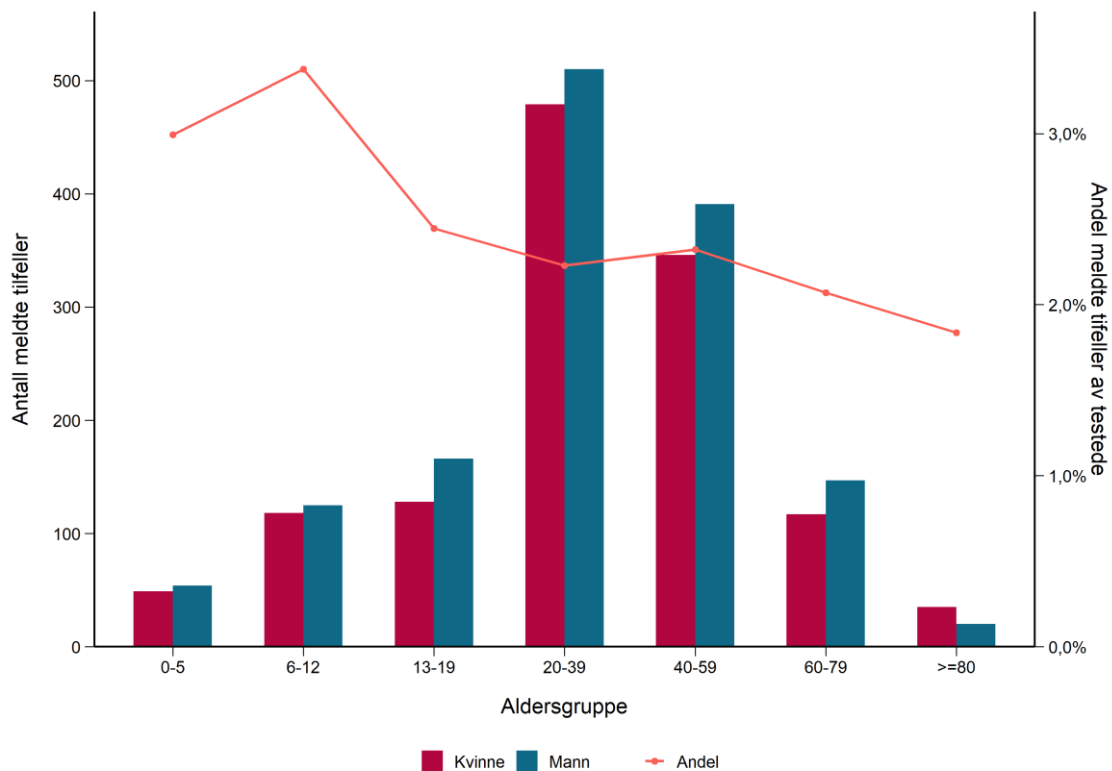
Median alder siden begynnelsen av epidemien var 35 år og i uke 50 var den 33 år. Median alder var 34 år blant tilfellene rapportert i løpet av de siste 4 ukene (uke 47–50) og 33 år i løpet av de foregående 4 ukene (uke 43–46). Det høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet i uke 50 ble observert i aldersgruppene 20–39 år (69 per 100 000) og 13–19 år (66 per 100 000 Figur 4).



Figur 4. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere, fordelt på aldersgrupper, 17. februar–13. desember 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 50 forventes oppjustert.

Blant alle tilfellene meldt til MSIS var 47 % kvinner. I uke 50 var 47 % av tilfellene kvinner. Andel tilfeller blant kvinner var fra 44–49 % i alle aldersgrupper bortsett fra aldersgruppen ≥ 80 år hvor det var 64 % (Figur 5, Tabell 2).



Figur 5. Antall meldte covid-19-tilfeller fordelt på kjønn og aldersgruppe siste uke, og andel meldte tilfeller av testede per aldersgruppe, 7. desember–13. desember 2020. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 50 forventes oppjustert.

Covid-19-tilfeller etter fylke

Alle fylker med unntak av Agder og Oslo testet flere personer enn uken før. De siste to uker har det vært flest testet i forhold til folketallet i Oslo, Viken og Innlandet. Troms og Finnmark har færrest testet i forhold til folketallet. Det er regionale forskjeller når det gjelder hvor mange som er funnet positive blant de testede. Andelen positive prøver blant testede var høyest i Viken både i uke 50 (3,94 %) og i uke 49 (4,13 %). Andel positive var lavest i Vestland i uke 50 (0,57 %) og i Rogaland i uke 49 (0,55 %, Tabell 3).

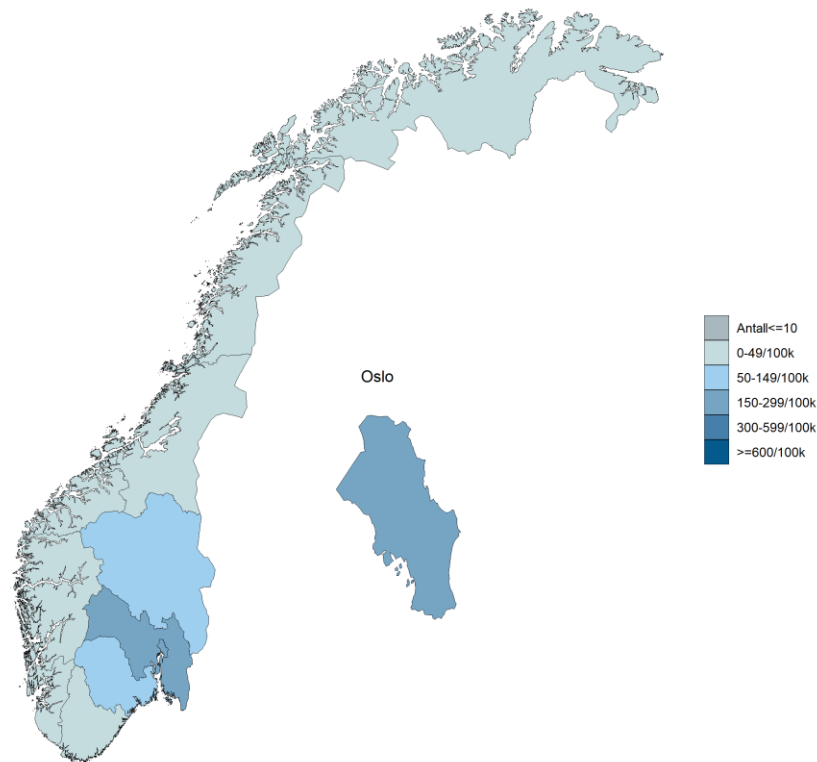
Tabell 3. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter fylke, 30. november–13. desember 2020. Kilde: MSIS, MSIS Laboratedatabasen.

Fylke	Uke 49				Uke 50				Uke 49–50
	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Påviste tilfeller per 100 000	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Påviste tilfeller per 100 000	Påviste tilfeller per 100 000
Oslo	18 355	26,5	674 (3,67)	97	18 255	26,3	675 (3,70)	97	195
Viken	27 736	22,3	1 146 (4,13)	92	28 245	22,8	1 113 (3,94)	90	182
Innlandet	8 086	21,8	187 (2,31)	50	8 598	23,2	253 (2,94)	68	118
Vestfold og Telemark	8 619	20,6	138 (1,60)	33	9 636	23,0	164 (1,70)	39	72
Trøndelag	7 169	15,3	42 (0,59)	9	11 845	25,3	189 (1,60)	40	49
Møre og Romsdal	3 777	14,2	45 (1,19)	17	4 360	16,4	40 (0,92)	15	32
Vestland	11 718	18,4	122 (1,04)	19	11 842	18,6	68 (0,57)	11	30
Nordland	2 697	11,2	35 (1,30)	15	2 998	12,4	23 (0,77)	10	24
Agder	3 964	12,9	41 (1,03)	13	3 801	12,4	31 (0,82)	10	23
Troms og Finnmark	2 346	9,6	23 (0,98)	9	3 172	13,0	31 (0,98)	13	22
Rogaland	6 694	13,9	37 (0,55)	8	7 266	15,1	55 (0,76)	11	19
Utenfor Fastlands-Norge	0	-	0 (-)	-	0	-	0 (-)	-	0
Ukjent	5 314	-	34 (0,64)	-	4 621	-	43 (0,93)	-	0
Totalt	106 475	19,8	2 524 (2,37)	47	114 639	21,4	2 685 (2,34)	50	97

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 50 forventes oppjustert.

I uke 49–50 ble det meldt tilfeller fra alle landets fylker (Tabell 3, Figur 6). Oslo har det høyeste antall tilfeller meldt for uke 49 og 50 samlet per 100 000 innbyggere (195), etterfulgt av Viken (182), Innlandet (118) og Vestfold og Telemark (72). Troms og Finnmark (22 per 100 000) og Rogaland (19 per 100 000) har lavest antall meldte tilfeller i forhold til befolkningen de siste to ukene.

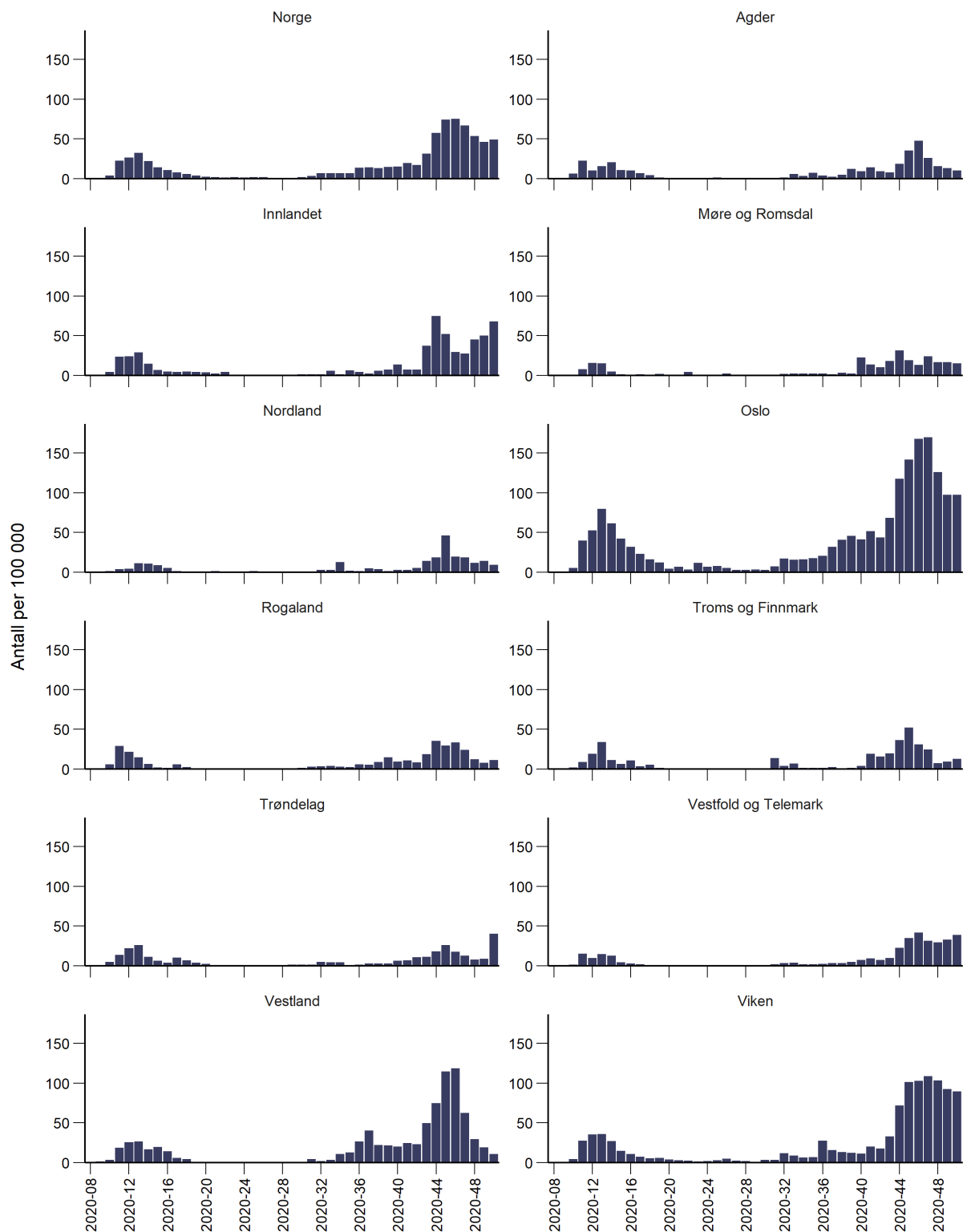
Uke 49-50



Figur 6. Antall covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 30. november–13. desember 2020.
Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 50 forventes oppjustert. Det er i tillegg 1 påvist tilfelle utenfor Fastlands-Norge (Svalbard, uke 31, ikke vist i figuren).

I løpet av uke 50 gikk antall meldte tilfeller ned i 5 fylker (Viken, Møre og Romsdal, Agder, Nordland og Vestland) situasjonen i Oslo var stabil mens det gikk opp i de andre 5 fylkene (Trøndelag, Rogaland, Innlandet, Troms og Finnmark, Vestfold og Telemark, Figur 7). Fylkene med flest meldte tilfeller i uke 50 var Viken (1 146), Oslo (675) og Innlandet (253). Størst økning var det i Trøndelag, fra 42 meldte tilfeller i uke 49 til 189 meldte tilfeller i uke 50. Det var ingen meldte tilfeller utenfor fastlands Norge i uke 50 (Svalbard og Jan Mayen, Tabell 3).



Figur 7. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 17. februar–13. desember 2020.
Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 50 forventes oppjustert. Det er i tillegg 1 påvist tilfelle Utenfor Fastlands-Norge (Svalbard), uke 31, ikke vist i figuren).

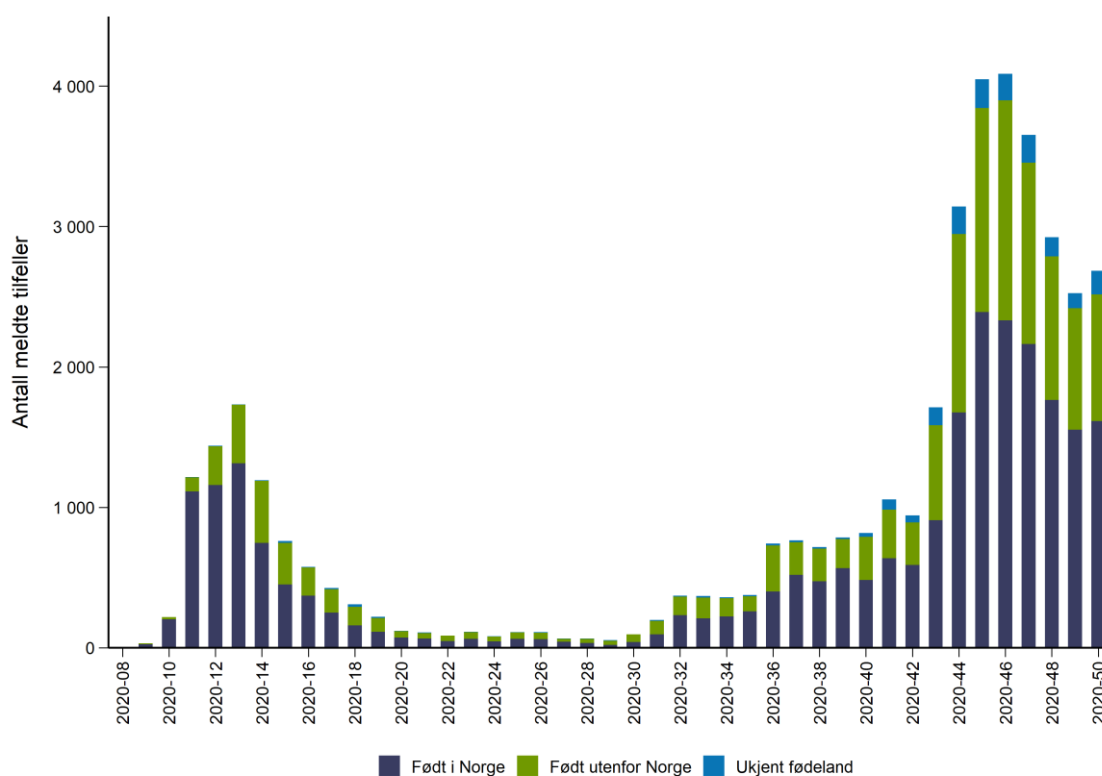
**47 personer registret i forbindelse med utbrudd på cruiseskip uke 31/33 er foreløpig registret med bostedsfylke Troms og Finnmark. Dette kan bli justert.

Covid-19-tilfeller etter fødeland

Data i følgende avsnitt om antall meldte tilfeller per fødeland totalt (figur 8) og siste uke er hentet fra MSIS kl. 1500, 15.12.2020.

I uke 50, blant 2 516 (94 %) med kjent fødeland var det 36 % som er født utenfor Norge (901 tilfeller, Figur 8). Blant de utenlandsfødte var det flest personer som er født i Eritrea (89), Somalia (73), Afghanistan (69), Syria (63), Irak (52), Iran (50), Pakistan (42), Polen (37), Sverige (27), Russland (20), Serbia og Montenegro (20) og Tyrkia (20). Opplysninger om fødeland mangler foreløpig for 169 tilfeller meldt i uke 50. Andelen meldte tilfeller blant utenlandsfødte var 37 % de siste 4 ukene (uke 47–50) og 40 % i løpet av de foregående 4 ukene (uke 43–46).

Blant totalt antall meldte covid-19 tilfeller med kjent fødeland (39 726, 96 %) siden pandemien startet, er det 36 % som er født utenfor Norge (14 187). Blant disse er det flest personer med fødeland Polen (2 000), Somalia (1 336), Pakistan (987), Irak (812), Eritrea (653), Afghanistan (568), Syria (477), Sverige (463), Iran (377) og Tyrkia (364).



Figur 8. Antall meldte covid-19-tilfeller fordelt på fødeland, 27. februar mars–13. desember 2020.

Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 50 forventes oppjustert.

Gjennom Beredskapsregisteret, Beredt C19, har Folkehelseinstituttet nå tilgang til informasjon om fødeland for personer med negativt prøvesvar slik at vi kan presentere informasjon om testaktivitet etter fødeland i ukerapportene framover. Data om testaktivitet i neste avsnitt, tabell 4 og Figur 9 presenteres fordelt etter norskfødte og land med flest meldte tilfeller i valgt periode. Disse dataene er hentet fra Beredt C19 kl. 0930, 15.12.2020. Data fra Beredt C19 er foreløpig begrenset til de som er registret med fødsels- eller D-nummer i Folkeregisteret. Det betyr at data om antall tilfeller og testede personer hentet fra BeredtC19 vil være noe lavere enn det som er registrert i MSIS og MSIS Laboratedatabasen, og som ellers er presentert i denne ukerapporten (blant annet i avsnittet over som beskriver meldte tilfeller til MSIS fordelt etter fødeland).

For perioden uke 14 – uke 50 er det totalt 33 801 meldte tilfeller og 2 223 504 testede blant personer med fødselsnummer i Folkeregisteret (Figur 9). Personer med D-nummer for perioden (ikke vist i Figur 9) utgjør totalt 98 729 testede og 1 310 meldte tilfeller. Blant disse inngår blant annet arbeidsreisende på korttidsopphold som for eksempel personer født i Polen (461) og Romania (59), Sverige (45) og Litauen (33).

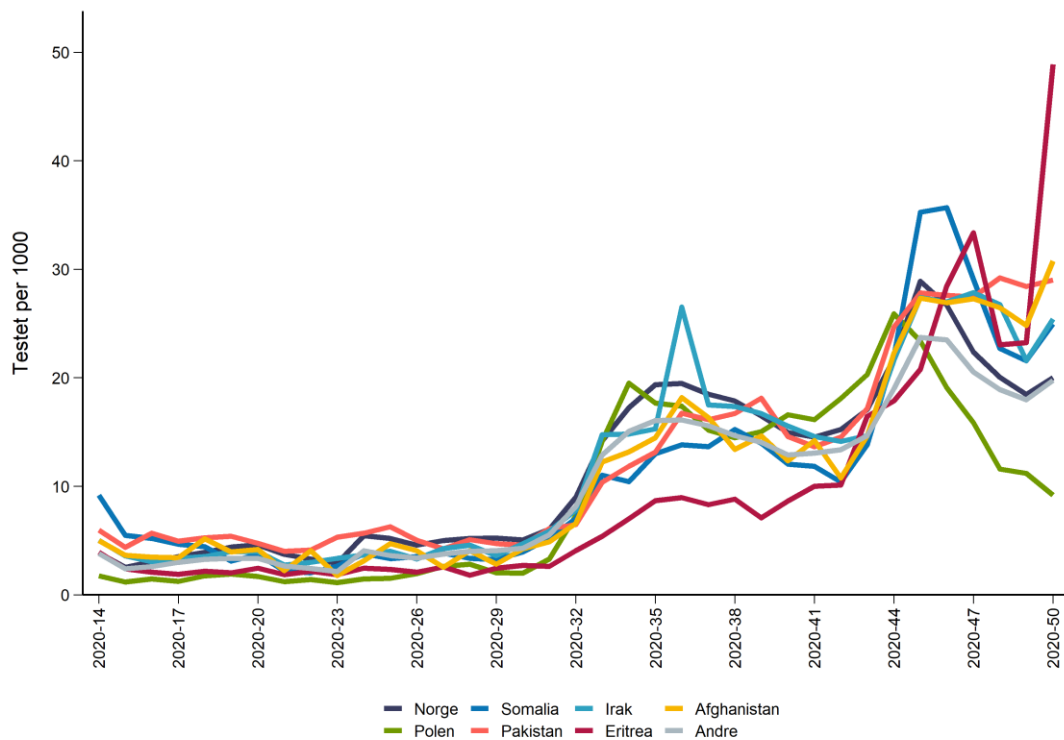
I uke 49–50 var det flest testet per 1 000 innbyggere blant personer født i Eritrea (72) etterfulgt av Pakistan (57), Afghanistan (56), Irak (47) og Somalia (47). Personer født i Polen (20) hadde færre testet per 1 000 innbyggere enn norskfødte (38) og hadde færrest antall testede per 1 000 innbyggere for uke 49 og 50. Det var en økning i antall testet fra uke 47–48 til uke 49–50 blant personer født i Pakistan, Afghanistan, Iran og Eritrea, for øvrige fødeland var det en nedgang. Andel positive blant de testede i uke 49 og 50 var høyest blant personer født i Afghanistan (11 %), Irak (10 %), Somalia (10 %) og Serbia og Montenegro (10 %). Lavest andel positive blant de testede var blant personer født i Norge (2 %) og Sverige (2 %).

Tabell 4. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter fødeland, 16. november – 13. desember. Kilde: Beredt C19, Folkeregisteret.

Fødeland	Uke 47–48				Uke 49–50			
	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Antall tilfeller per 100000	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Antall tilfeller per 100000
Norge	179 323	42	3 871 (2 %)	92	162 679	38	3 070 (2 %)	73
Eritrea	1 248	56	143 (11 %)	646	1 596	72	150 (9 %)	678
Somalia	1 434	52	148 (10 %)	534	1 288	47	125 (10 %)	451
Irak	1 239	55	150 (12 %)	661	1 067	47	104 (10 %)	458
Syria	1 545	47	148 (10 %)	454	1 342	41	105 (8 %)	322
Pakistan	1 228	57	167 (14 %)	770	1 245	57	80 (6 %)	369
Polen	2 797	27	149 (5 %)	146	2 077	20	88 (4 %)	86
Afghanistan	914	54	65 (7 %)	382	945	56	107 (11 %)	629
Sverige	2 485	53	76 (3 %)	161	2 097	44	40 (2 %)	85
Serbia og Montenegro	566	50	62 (11 %)	552	510	45	51 (10 %)	454
Iran	818	44	34 (4 %)	182	879	47	75 (9 %)	401
Øvrige land	20 539	37	985 (5 %)	180	20 000	36	717 (4 %)	131
Ukjent	7 368	22	144 (2 %)	44	7 200	22	118 (2 %)	36
Totalt	221 504	41	6 142 (3 %)	113	202 925	37	4 830 (2 %)	89
Personer med D-nummer**	11 949	-	208 (1,7 %)**	-	10 198	-	107 (1,1 %)**	-

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS.

**Personer med D-nummer i Folkeregisteret. Uke 47–48: Land med flest meldte tilfeller var Polen (44), Sverige (10), Romania (6) og Litauen (6). For 123 tilfeller mangler foreløpig informasjon om fødeland. Uke 49–50: Land med flest meldte tilfeller var Polen (14). For 78 tilfeller mangler foreløpig informasjon om fødeland.



Figur 9. Personer testet per 1000 innbyggere for covid-19-tilfeller fordelt på fødeland og uke, 30. mars–13. desember 2020. Kilde: Beredt C19, Folkeregisteret.

* Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 50 forventes oppjustert.

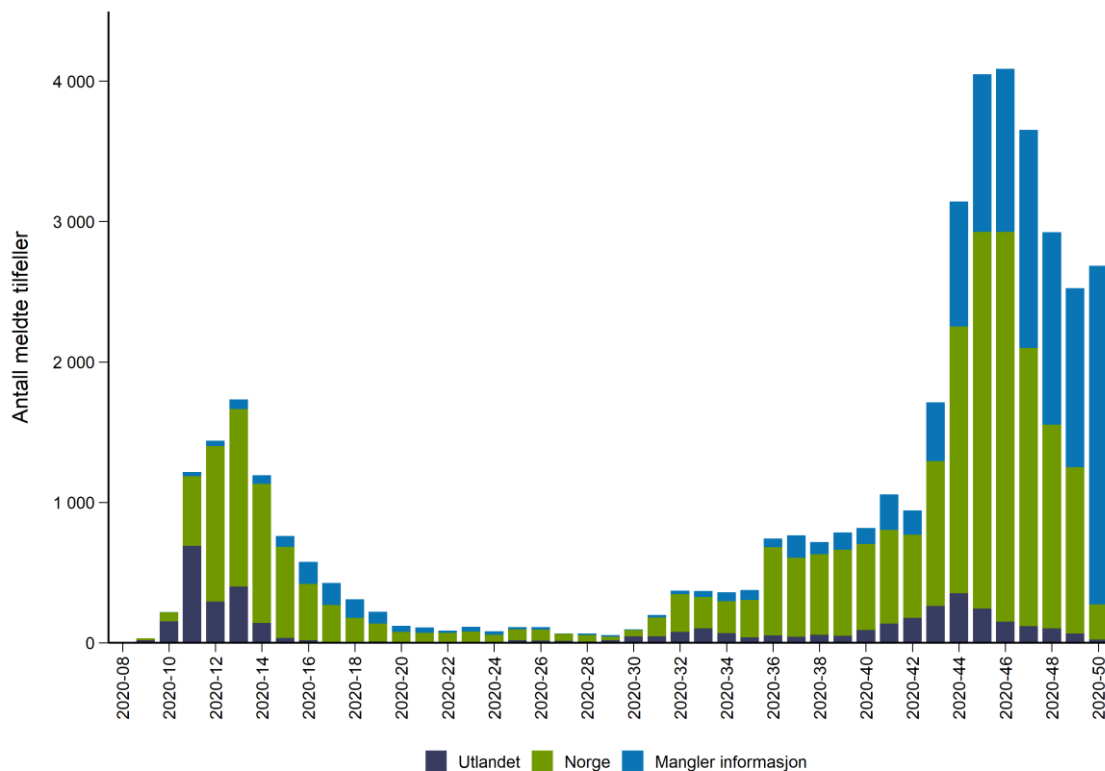
Fordeling av meldte tilfeller etter kjønn, alder, smittested og fødeland er i stor grad et uttrykk for hvor mange og hvem man tester. Det representerer derfor ikke nødvendigvis den reelle forekomsten og distribusjon av tilfeller med covid-19 i befolkningen.

Covid-19-tilfeller etter smitteland

I de siste to ukene var det 1 521 (29 %) av de 5 209 meldte tilfellene som hadde informasjon om smitteland. Av disse hadde 1 433 (94 %) blitt smittet i Norge og 88 (6 %) hadde blitt smittet i utlandet. Andelen kjent smittet utenlands har ligget mellom 5–8 % de siste 4 uker, og den var 5 % (65 av 1 249) i uke 49 og 8 % (23 av 272) i uke 50 (Figur 10). Informasjon om smitteland er usikker ettersom det mangler informasjon for 71 % (3 688 av 5 209) av tilfellene meldt i uke 49–50. I uke 50 er det 89 % (2 413 av 2 685) personer som foreløpig mangler informasjon om smitteland i MSIS.

Blant tilfellene rapportert i de siste to ukene som var smittet i utlandet, var de mest vanlige smitteland Polen (13), Sverige (10), Romania (9) og Uganda (6). I tillegg var 20 andre land indikert som smittested for 5 eller færre smittede. Av de 88 som var registrert smittet i utlandet i uke 49–50, hadde alle reist i land som krever karantene ved innreise til Norge («røde land»).

Blant tilfellene rapportert i de siste to ukene som var smittet i utlandet, hadde 83 (94 %) registrert fødeland og 5 (6 %) hadde ikke registrert fødeland. Av de 83 tilfellene, var 18 blant norskfødte og 65 blant utenlandsfødte, hvorav 14 var fra Polen, 7 fra Romania og 6 fra Syria.



Figur 10. Antall meldte covid-19 tilfeller i Norge fordelt på smittested, 17. februar–13. desember 2020. Kilde: MSIS.

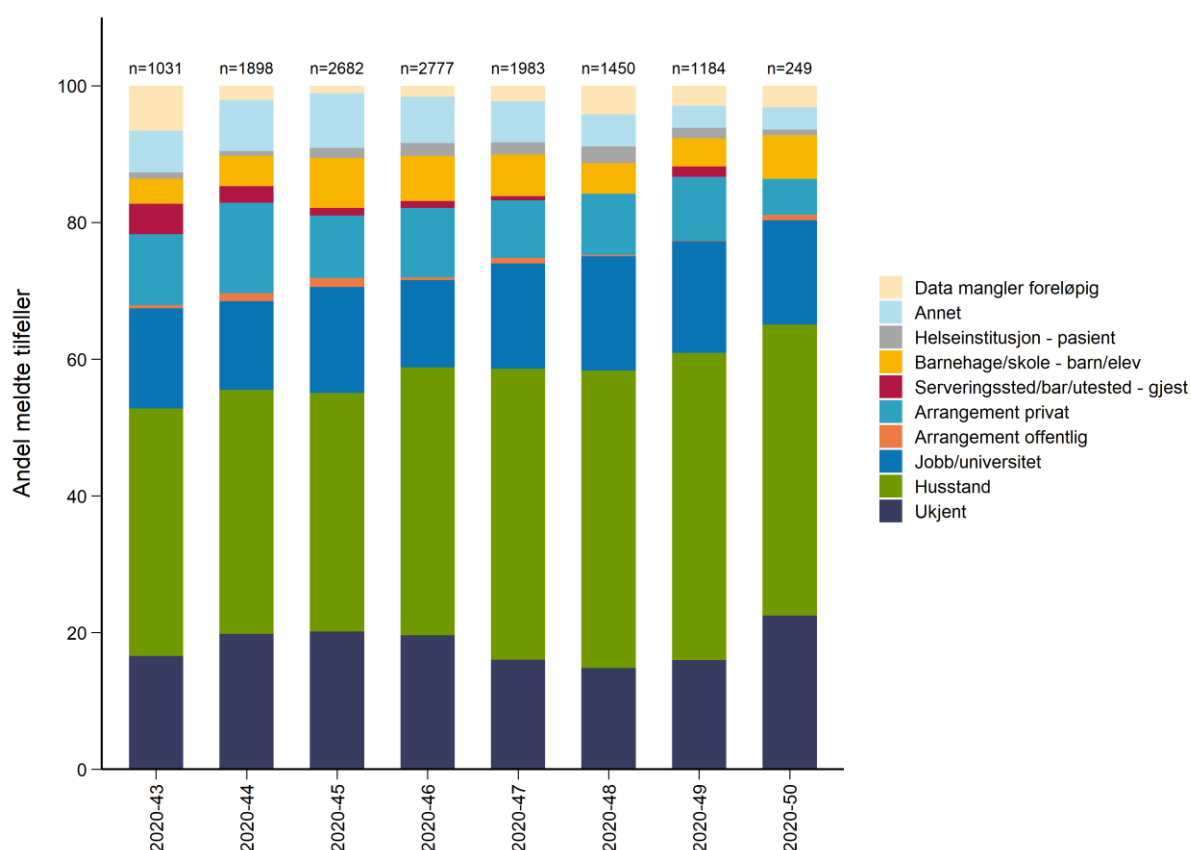
*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 50 forventes oppjustert.

Covid-19 tilfeller kjent smittet i Norge etter smittesituasjonen

Informasjon om smittesituasjonene oppgis bare for tilfeller som er kjent smittet i Norge, og for de siste to ukene foreligger informasjon om smitteland kun for 29 % av tilfellene (1 521) meldt til MSIS. Blant totalt 1 433 meldte tilfeller kjent smittet i Norge siste to uker, er informasjon om kontakt med et kjent covid-19-tilfelle tilgjengelig for 1 377 (96 %) av de registrerte tilfellene. Blant disse hadde 1 033 (75 %) hatt kontakt med et kjent tilfelle.

Blant tilfellene rapportert smittet i Norge siste 2 uker, er informasjon om antatt smittested tilgjengelig for 1 390 (97 %). Mest vanlig antatt smittested var privat husstand (638; 46 %), jobb/universitet (232; 17%), arrangement privat (123; 9 %), barnehage/skole (65; 5%, Figur 11). For 245 tilfeller (18 %) var antatt smittested ukjent.

For hele pandemiperioden, er det blant totalt 24 824 meldte tilfeller som var smittet i Norge informasjon om kontakt med et kjent covid-19-tilfelle tilgjengelig for 22 470 (91 %) av de registrerte tilfellene. Blant disse hadde 16 667 (74 %) hatt kontakt med et kjent tilfelle.



Figur 11. Meldte covid-19 tilfeller kjent smittet i Norge - andel fordelt på antatt smittested, 12 oktober–13. desember 2020. Kilde: MSIS.

*Data for smitteland og antatt smittested er ikke komplette. Figuren vil derfor justeres fortløpende, også tilbake i tid, når vi får mer komplette data.

Covid-19 tilfeller – utbrudd og smittesporinger

I uke 50 har Folkehelseinstituttet fulgt opp smittesituasjonen i Oslo, Bergen, Fredrikstad, Sarpsborg, og Moss, i tillegg til rundt 35 andre utbrudd og hendelser som håndteres av kommune- og spesialisthelsetjenesten med bistand fra Folkehelseinstituttet ved behov. Utbrudd og hendelser som Folkehelseinstituttet har fått rapportert omfatter helse- og omsorgstjenester, bedrifter, private og offentlige sammenkomster, religiøse samlinger, skoler og enkelte andre settinger. Flere skoleutbrudd i uke 50 førte til omfattende smittesporingsarbeid med mange personer satt i karantene.

Oslo har hatt en nedgang i antall tilfeller fra og med uke 48. Dette kan ses i sammenheng med skjerpede smitteverntiltak innført 09.11.20, med forlengelse til 14.12.20. Smitte i Oslo er hovedsakelig knyttet til mindre grupper, arrangementer, smitte i husstander, helseinstitusjoner, skoler og barnehager.

I Vestland har det vært en nedgang i antall tilfeller siden uke 46. I uke 50 var det bare meldt om utbrudd på helseinstitusjoner og skoler i fylket. Tiltakene i Bergen ble lettet 07.12.20, etter en nedgang i antall tilfeller over flere uker.

Forekomsten i Viken har vært jevnt høy de siste fem ukene, med en liten nedgang i uke 50. Det er registrert flere klynger og utbrudd de siste 14 dager. I uke 50 var de fleste utbrudd i fylket knyttet til arbeidsplasser, helseinstitusjoner, helse- og omsorgstjenester, undervisningssteder, og i private sammenkomster. Blant kommuner som har økt smitte i denne perioden er Fredrikstad, Sarpsborg, Bærum, Ringerike, og Ullensaker. Lillestrøm har hatt et stort utbrudd knyttet til en arbeidsplass. Sarpsborg og Fredrikstad følger opp utbrudd knyttet til en arbeidsplass og religiøse menigheter. I Drammen, Lillestrøm og Akser var det en nedgang i antall tilfeller fra uke 49 til uke 50.

Innlandet har hatt en økning i antall tilfeller siden forrige uke med utbrudd rapportert knyttet til arbeidsplasser, utdanningsinstitusjoner og i private husstander. Det har vært flere klynger meldt fra Nord-Fron og Sør-Fron knyttet til private husstander, skoler og barnehager. Et større utbrudd i Lillehammer knyttet til skoler og private husstander er rapportert.

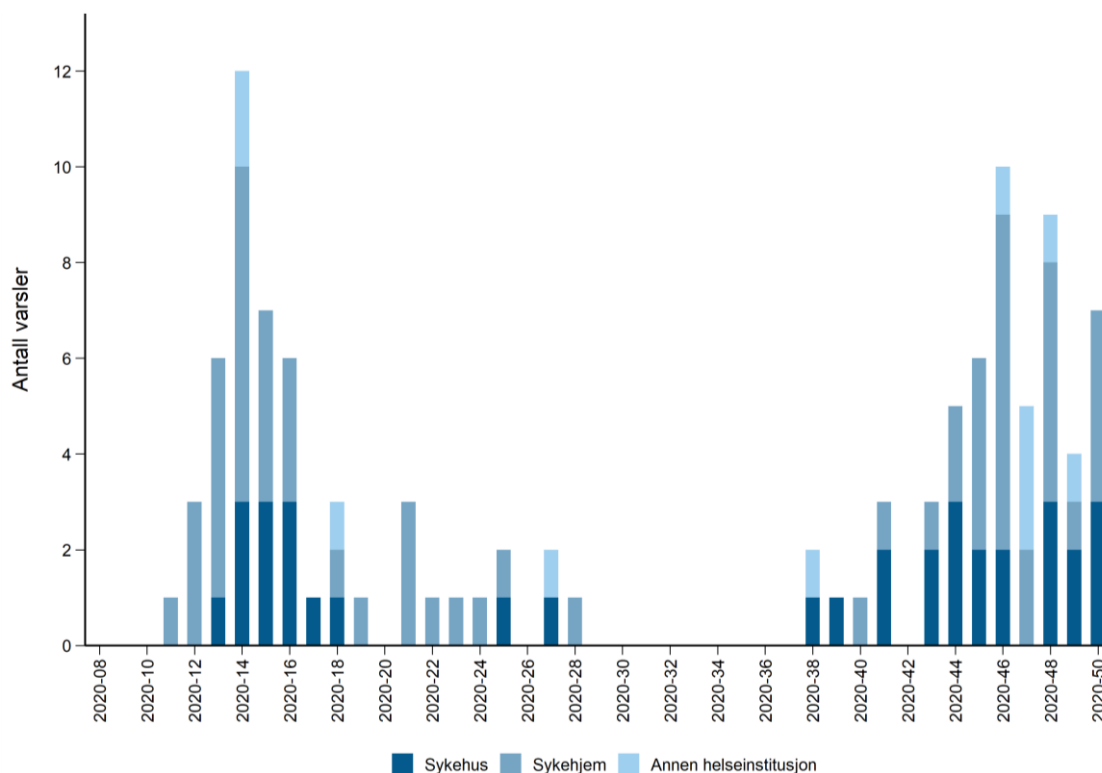
I Vestfold og Telemark har det blitt meldt om større utbrudd de siste to ukene tilknyttet skoler og ulike arbeidsteder. I tillegg har det blitt varslet om noen mindre utbrudd knyttet til offentlige arrangementer, private husstander og helseinstitusjoner. Økning i antall tilfeller i fylket skyldes hovedsakelig økning i antall tilfeller rapportert fra Skien, som rapporterer om flere utbrudd i blant annet skoler og helsevesen.

I Trøndelag er det meldt utbrudd knyttet til innvandremiljøet, barnehage, utdanningsinstitusjoner, helse- og omsorgstjenester og i private husstander. Den største økningen var i Trondheimsregionen.

Trenden i antall smittede i Agder, Rogaland, Møre og Romsdal, Nordland og Troms og Finnmark har vært nedadgående eller stabil den siste uken. Det er ikke meldt om noen større utbrudd i disse fylkene denne uken, bortsett fra det pågående utbruddet knyttet til et verft i Sula kommune.

Folkehelseinstituttet bistår ved smittehendelser på offentlige kommunikasjonsmidler, og utfører smittesporing etter flyreiser der smittede personer har vært om bord. Vi gjør dette når den smittede har hatt symptomer like før, under eller innen 48 timer etter at flyet landet. I uke 50 er det smittesporer rundt 39 flyvninger. Listen over fly publiseres her: <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/koronavirus-og-covid-19-pa-offentlig-kommunikasjon/>

Folkehelseinstituttet har mottatt totalt 107 varsler om utbrudd (med to eller flere tilfeller) av covid-19 i helseinstitusjoner i 2020 til Folkehelseinstituttets utbruddsvarslingssystem, VESUV. Det var 7 varsler fra helseinstitusjon i uke 50 (Figur 12). Av de totalt 107 varslene var 61 fra sykehjem, 35 fra sykehus og 11 fra annen helseinstitusjon. Viken har varslet flest utbrudd i helseinstitusjoner, etterfulgt av Oslo (Tabell 5). Det reelle antallet utbrudd i helseinstitusjoner er høyere enn det som oppgis her, fordi ikke alle utbrudd varsles gjennom VESUV.



Figur 12. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon, 17. februar–13. desember 2020. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Tabell 5. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon, siste to uker og totalt, 17. februar–13. desember 2020.
Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Fylke	Antall utbrudd uke 49	Antall utbrudd uke 50	Kumulativt antall utbrudd
Agder	0	0	1
Innlandet	1	0	6
Møre og Romsdal	0	1	2
Nordland	0	0	0
Oslo	0	0	35
Rogaland	0	0	3
Troms og Finnmark	0	2	5
Trøndelag	0	0	1
Vestfold og Telemark	0	1	3
Vestland	1	0	6
Viken	2	3	44
Totalt	4	7	107

- [Om varsling til Vesuv](#)

Covid-19 rapportering til MSIS, tid fra innsykning til prøvetaking og registrering

Antall dager mellom innsykning, prøvetaking og til registrering i MSIS har betydning for hvor raskt tiltak kan iverksettes.

Antall dager fra innsykning til prøvetaking reflekterer tiden det tar fra en person oppgir å ha fått symptomer på covid-19 til prøven blir tatt. Det er ikke skilt på indikasjon (årsak) til testing i analysen. Innsykningsdato er kjent for 22 709 av 41 394 (55 %) tilfeller meldt til MSIS. Blant disse var median antall dager fra innsykning til prøvetaking 2 dager, og i gjennomsnitt 3,6 dager. I uke 47–50 var mediantid fra prøvetaking til registrering totalt for hele landet den samme sammenlignet med hele perioden (2 dager), mens gjennomsnittstididen fra innsykning til prøvetaking var blitt kortere sammenlignet med i hele perioden (2,5 dager vs. 3,6 dager, Tabell 6).

Tabell 6. Antall dager fra innsykningsdato til prøvetakingsdato for covid-19 tilfeller meldt til MSIS, etter fylke, 17. februar–13. desember 2020.

Fylke	Siden begynnelsen av epidemien (17. februar – 13. desember)			Uke 43–46 (19. oktober – 15. november)			Uke 47–50 (16. november – 13. desember)		
	Antall tilfeller	Median (IQR [§])	Gjennomsnitt (SD [§])	Antall tilfeller	Median (IQR [§])	Gjennomsnitt (SD [§])	Antall tilfeller	Median (IQR [§])	Gjennomsnitt (SD [§])
Agder	544	3,0 (4,0)	3,8 (4,7)	83	2,0 (3,0)	2,0 (2,3)	61	2,0 (3,0)	2,6 (2,5)
Innlandet	1 217	2,0 (4,0)	3,8 (5,2)	393	2,0 (2,0)	2,7 (5,2)	263	2,0 (2,0)	2,7 (2,9)
Møre og Romsdal	271	2,0 (4,0)	3,6 (4,3)	34	1,0 (1,0)	2,4 (4,2)	24	2,0 (4,0)	4,3 (8,3)
Nordland	319	3,0 (4,0)	4,2 (4,7)	114	2,0 (2,0)	2,2 (1,6)	43	2,0 (2,0)	2,7 (2,7)
Oslo	5 948	3,0 (4,0)	3,8 (4,3)	1 851	2,0 (2,0)	2,4 (2,5)	389	2,0 (2,0)	2,4 (2,3)
Rogaland	900	3,0 (4,0)	4,0 (4,4)	245	2,0 (2,0)	2,2 (2,8)	89	2,0 (3,0)	3,4 (3,7)
Troms og Finnmark	554	3,0 (5,0)	4,6 (4,8)	144	2,0 (3,0)	3,0 (3,1)	59	2,0 (3,0)	2,9 (3,7)
Trøndelag	928	3,0 (4,0)	4,0 (4,2)	191	2,0 (3,0)	2,9 (3,1)	91	1,0 (2,5)	1,7 (2,2)
Vestfold og Telemark	739	2,0 (4,0)	4,4 (9,6)	211	2,0 (2,0)	3,4 (14,9)	190	2,0 (2,0)	3,1 (4,1)
Vestland	3 463	2,0 (3,0)	3,2 (4,2)	1 438	2,0 (2,0)	2,3 (2,1)	387	2,0 (2,0)	2,1 (2,1)
Viken	7 784	2,0 (3,0)	3,4 (4,8)	2 101	2,0 (2,0)	2,4 (2,5)	2 165	2,0 (2,0)	2,5 (3,2)
Ukjent	42	2,0 (4,0)	2,5 (2,9)	21	0,0 (2,0)	1,1 (1,7)	16	4,0 (2,2)	4,5 (3,1)
Totalt	22 709	2,0 (3,0)	3,6 (4,8)	6 826	2,0 (2,0)	2,4 (3,7)	3 777	2,0 (2,0)	2,5 (3,1)

[§]IQR - interkvartil rekkevidde (forskjell mellom første og tredje kvartil); SD - standardavvik.

Blant 22 709 tilfeller med kjent innsykningsdato har 20 701 (91 %) registrert informasjon om indikasjon for testing. Blant disse har 15 255 (74 %) oppgitt symptomer som årsak til testing, mens 3 668 (18 %) har oppgitt smittesporing som årsak, 1 778 tilfeller (9 %) oppga andre årsaker for testingen. Informasjon om indikasjon for testing mangler foreløpig for 2008 tilfeller.

For de siste to ukene er informasjon om indikasjon for testing tilgjengelig for 1 085 tilfeller. Blant disse har 682 (63 %) oppgitt symptomer som årsak til testing, 351 (32 %) har oppgitt smittesporing som årsak, mens 52 tilfeller (5 %) oppga andre årsaker for testingen. Informasjon om indikasjon for testing mangler foreløpig for tilfeller med kjent innsykningsdato.

Antall dager fra prøvetaking til registrering i MSIS gjenspeiler tiden fra prøvetaking til mottak av prøvesvar og registrering i MSIS. Blant de 41 394 tilfellene meldt til MSIS, var median antall dager fra prøvetaking til registrering en dag, og gjennomsnittlig tid var 1,6 dager. I løpet av de siste fire ukene var mediantid fra prøvetaking til registrering totalt for hele landet den samme sammenlignet med hele perioden, mens gjennomsnittlig tid har blitt noe kortere (1,2 dager vs. 1,6 dager, Tabell 7).

Tabell 7. Antall dager mellom prøvetakingsdato og registreringsdato for covid-19 tilfeller meldt til MSIS, etter fylke, 17. februar–13. desember 2020.

Fylke	Siden begynnelsen av epidemien (17. februar – 13. desember)			Uke 43–46 (19. oktober – 15. november)			Uke 47–50 (16. november – 13. desember)		
	Antall tilfeller	Median (IQR [§])	Gjennomsnitt (SD [§])	Antall tilfeller	Median (IQR [§]) [§]	Gjennomsnitt (SD [§])	Antall tilfeller	Median (IQR [§])	Gjennomsnitt (SD [§])
Agder	1 119	1,0 (0,0)	1,2 (0,9)	337	1,0 (0,0)	1,2 (0,7)	201	1,0 (1,0)	1,0 (0,8)
Innlandet	2 190	1,0 (1,0)	2,0 (2,9)	719	1,0 (1,0)	1,6 (1,0)	711	1,0 (0,0)	1,2 (0,5)
Møre og Romsdal	744	1,0 (2,0)	2,8 (7,4)	217	1,0 (1,0)	1,9 (2,4)	193	1,0 (0,0)	1,4 (1,1)
Nordland	606	2,0 (1,0)	2,2 (4,5)	238	2,0 (1,0)	2,1 (3,3)	131	2,0 (1,0)	1,8 (1,1)
Oslo	12 212	1,0 (1,0)	1,5 (1,8)	3 433	1,0 (1,0)	1,5 (1,3)	3 399	1,0 (1,0)	1,3 (0,7)
Rogaland	1 660	1,0 (2,0)	2,4 (3,2)	559	1,0 (0,0)	1,1 (0,9)	265	1,0 (1,0)	1,3 (1,8)
Troms og Finnmark	906	1,0 (1,0)	1,6 (3,8)	340	1,0 (1,0)	1,3 (0,8)	132	1,0 (0,0)	1,2 (0,9)
Trøndelag	1 459	1,0 (1,0)	1,6 (3,8)	346	1,0 (1,0)	1,4 (0,6)	328	1,0 (0,0)	1,3 (0,7)
Vestfold og Telemark	1 538	1,0 (1,0)	1,3 (2,1)	459	1,0 (2,0)	1,2 (1,0)	558	1,0 (1,0)	1,1 (1,0)
Vestland	5 314	2,0 (1,0)	1,6 (1,2)	2 279	2,0 (1,0)	1,6 (0,8)	778	1,0 (1,0)	1,4 (0,9)
Viken	13 198	1,0 (1,0)	1,4 (1,3)	3 838	1,0 (1,0)	1,6 (1,4)	4 893	1,0 (0,0)	1,1 (0,7)
Utenfor Fastlands-Norge	3	1,0 (0,5)	1,3 (0,6)	2	1,5 (0,5)	1,5 (0,7)	-	-	-
Ukjent	445	1,0 (1,0)	1,8 (2,4)	222	2,0 (1,0)	2,2 (3,0)	197	1,0 (0,0)	1,4 (1,5)
Totalt	41 394	1,0 (1,0)	1,6 (2,2)	12 989	1,0 (1,0)	1,5 (1,3)	11 786	1,0 (1,0)	1,2 (0,8)

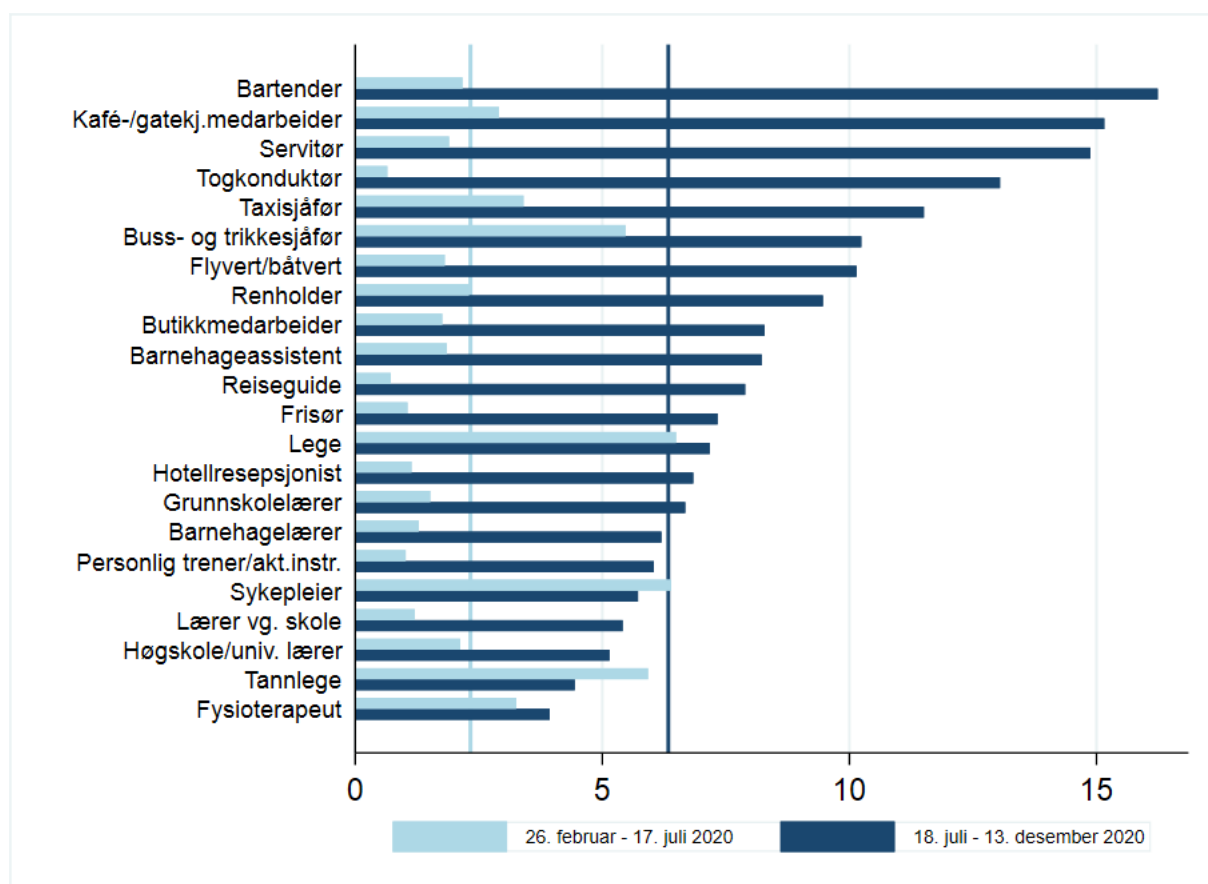
[§]IQR – interkvartil rekkevidde (forskjell mellom første og tredje kvartil); SD – standardavvik.

- [Om MSIS](#)

Covid-19 tilfeller etter yrke

Yrkesfordelingen blant smittede av covid-19 har endret seg fra starten av pandemien til uke 50 (figur 13). Fram til og med 17. juli var det helsepersonell som leger, sykepleiere og tannleger som hadde høyest smitteandel med 5,9–6,5 tilfeller per 1 000 yrkesaktive. Dette er sannsynlig knyttet til testkriteriene i denne perioden som prioriterte helsepersonell og alvorlig syke.

I perioden 18 juli – 13. desember 2020 var det derimot serveringsbransjen, som bartendere, kafé- og gatekjøkkenmedarbeidere og servitører som hadde flest tilfeller av covid-19 smitte (fra 14,9 til 16,2 per 1 000 yrkesaktive). Lærere har så langt ikke mer smitte enn andre yrkesgrupper i Norge generelt. Dette er ujusterte tall. Justerte tall (alder, kjønn, fødeland) vil komme i oppdaterte versjoner av referansen, samt i risikorapporter.



Figur 13: Antall meldte covid-19-tilfeller per 1 000 yrkesaktive fordelt på yrker i Norge, 26. februar–13. desember 2020. Vertikale linjer viser andelen bekreftede tilfeller for alle i yrkesaktiv alder (20–70 år), for de to periodene. Kilde: Beredskapsregisteret BEREDT C19.

Data om covid-19 og yrker ble hentet fra BEREDT-C19-registeret ved Folkehelseinstituttet. Dette registeret kombinerer data fra blant annet Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS), Norsk pasientregister, Folkeregisteret og NAVs arbeidsgiver- og arbeidstakerregister.

Referanse: Magnusson K, Nygård K, Vold L, Telle K. Occupational risk of COVID-19 in the 1st vs 2nd wave of infection. Preprint.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.29.20220426v1.full.pdf>

Overvåking av alvorlig koronavirusykdom

Pasienter innlagt i sykehus

Det norske pandemiregisteret (NoPaR) inneholder informasjon om pasienter med påvist covid-19 som legges inn på sykehus. Dataene presentert i denne rapporten er basert på et datasett fra NoPaR oppdatert frem til kl. 03:00, 15. desember 2020.

Til og med 13. desember 2020 hadde 2320 pasienter med påvist covid-19 blitt innlagt i sykehus i Norge (43,2 per 100 000). Helse Sør-Øst regionalt helseforetak (RHF) har hatt flest innlagte pasienter (1787; 58,9 per 100 000), etterfulgt av Helse Vest RHF (322; 28,8 per 100 000), Helse Midt RHF (123; 16,8 per 100 000), og Helse Nord RHF (88; 18,2 per 100 000).

For 1880 pasienter (81 %) var covid-19 hovedårsak til innleggelsen (35,0 per 100 000). Det er foreløpig rapportert om 62 nye innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen i uke 50, etter 106 i uke 49 og 94 i uke 48 (Figur 14). Majoriteten av de siste innleggelsene har vært i Helse Sør-Øst (57 i uke 50; 1,9 per 100 000 innbyggere) (Figur 15). I Oslo var det 22 nye innleggelser i uke 50, etter 26 i uke 49, og 30 i uke 48. I Viken var det 25 nye innleggelser i uke 50, etter 42 i uke 49, og 33 i uke 48. Alle andre fylker rapporterte 6 nye innleggelser eller færre i uke 50.

Det var totalt 370 nye innleggelser med covid-19 som hovedårsak de siste fire ukene (uke 47–50) (Figur 15). Medianalderen blant de 370 var 63 år (nedre–øvre kvartil: 49–74), og 224 (61 %) var menn. Det har vært lite variasjon i medianalderen siden begynnelsen av epidemien i Norge (Figur 16). I uke 10–46 var alderen kjent blant 1509 av 1510 personer innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak. Medianalderen blant de 1509 var 59 år (47–73), og 895 (59 %) var menn. Aldersfordelingen i pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen er presentert i tabell 8.

Det foreligger data om risikofaktorer for 1869 pasienter hvorav 1203 (64 %) hadde minst én risikofaktor (ut over høy alder). Hjertesykdom (inkludert forhøyet blodtrykk) var vanligst (39 %), etterfulgt av fedme (KMI>30) (32 %), diabetes (17 %) og astma (14 %).

Pasienter innlagt i intensivavdeling

Norsk intensivregister (NIR) inneholder informasjon om intensivbehandlede koronapasienter. Dataene presentert i denne rapporten er basert på et datasett fra NIR oppdatert frem til kl. 23:59, 14. desember 2020.

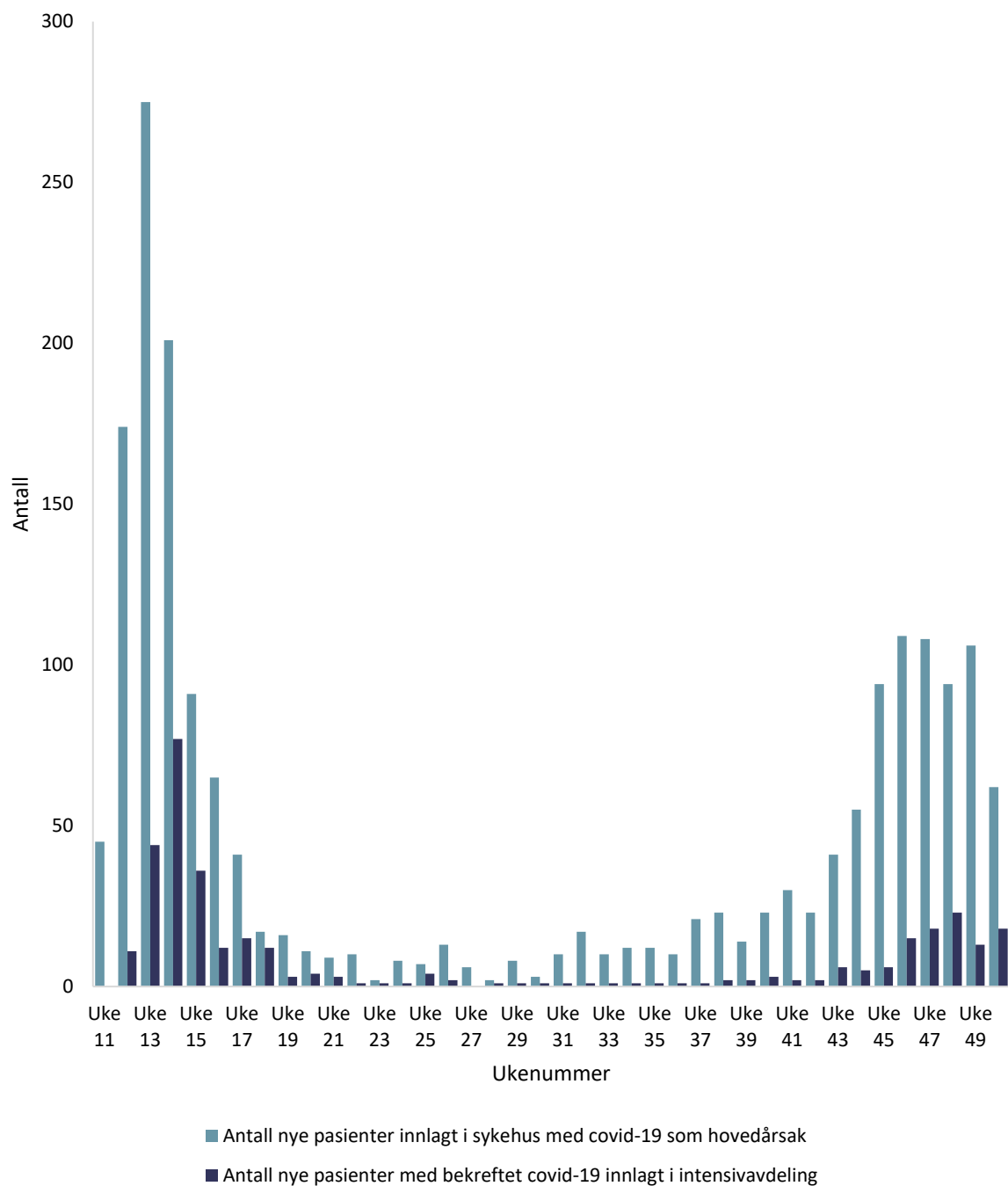
Tall fra NIR til og med 13. desember 2020 viser at totalt 369 personer med laboratoriebekreftet covid-19 er eller har vært innlagt i intensivavdeling (6,9 per 100 000). De fleste har vært innlagt i Helse Sør-Øst (288; 9,5 per 100 000), etterfulgt av Helse Vest (45; 4,0 per 100 000), Helse Midt (20; 2,7 per 100 000), og Helse Nord (16; 3,3 per 100 000).

Det er foreløpig rapportert om 18 nye innleggelser i intensivavdeling i uke 50 (hvorav 18 i Helse Sør-Øst), etter 18 i uke 49, og 13 i uke 48 (Figur 14).

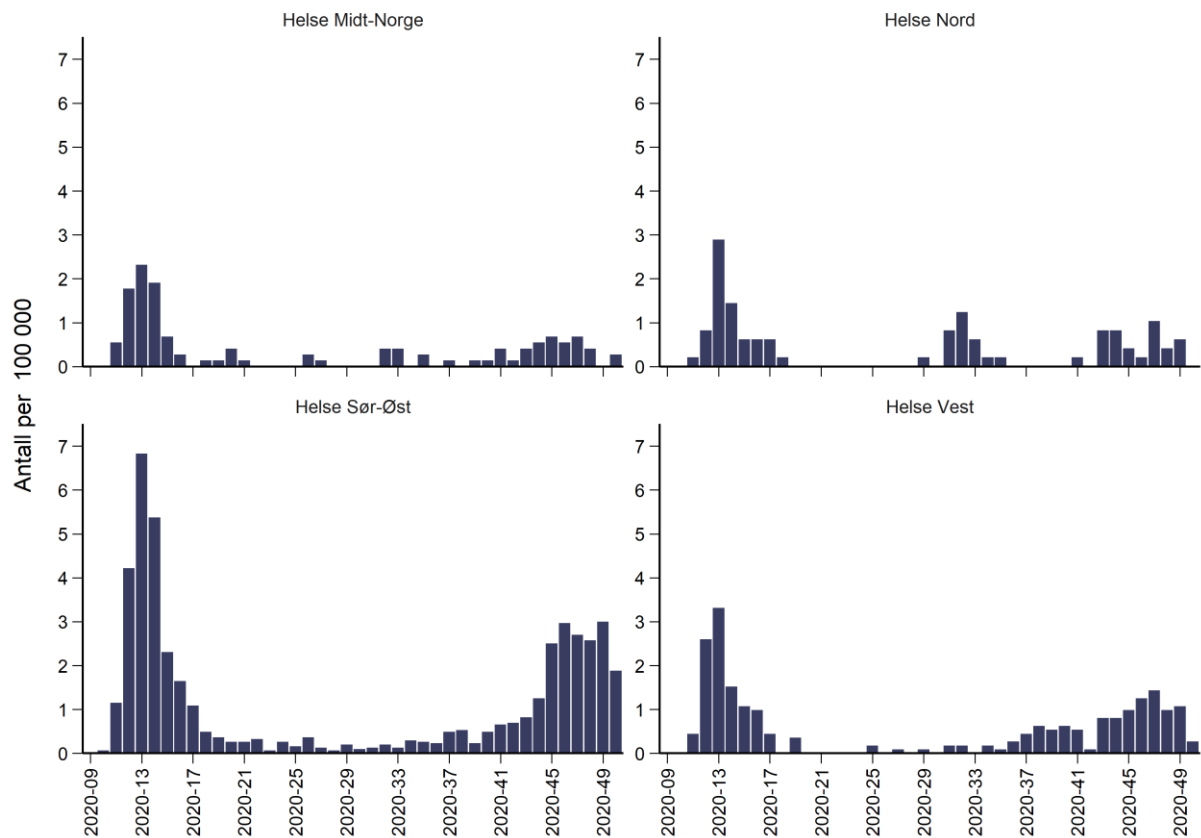
Det var totalt 72 nye innleggelser i intensivavdeling de siste fire ukene (uke 47–50) (Figur 14). Medianalderen blant de 72 var 63 år (nedre–øvre kvartil: 55–73,5), og 51 (71 %) var menn. I uke 10–46 var alderen kjent blant 296 av 297 personer innlagt i intensivavdeling. Medianalderen blant de 296 var 62,5 år (53–72), og 219 (74 %) var menn. Aldersfordelingen i pasienter innlagt i intensivavdeling er presentert i tabell 9.

Blant de 369 hadde 265 (72 %) minst én risikofaktor (ut over eventuell høy alder). Hjertesykdom (inkludert forhøyet blodtrykk) var vanligst (39 %) etterfulgt av diabetes (22 %), fedme (KMI>30) (19 %), og astma (15 %).

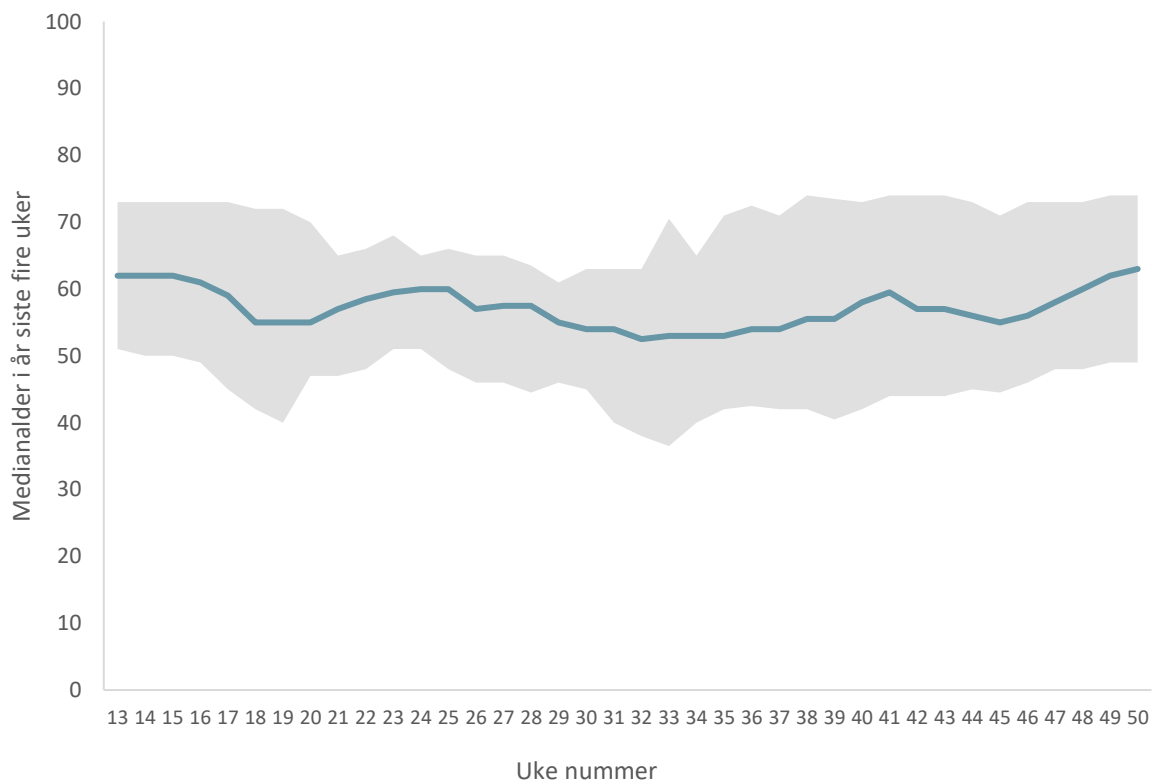
Av de 331 med fullstendig registreringer som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling var det 262 (79 %) som har hatt behov for respiratorstøtte, 2 (0,6 %) som har hatt behov for ECMO under innleggelse, og det er registrert 67 (20 %) dødsfall.



Figur 14. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og antall nye pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling, etter innleggelsesuke, 2. mars–13. desember 2020. Kilde: Norsk intensiv- og pandemiregister.



Figur 15. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen per 100 000 innbyggere, etter innleggelsesuke og regionalt helseforetak, 2. mars–13. desember 2020. Kilde: Norsk pandemiregister.



Figur 16. Glidende fire-ukers-medialnager (blå linje) med nedre og øvre kvartil (grå sone) blant pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, 23. mars–13. desember 2020. Kilde: Norsk pandemiregister.

Tabell 8. Aldersfordelingen i pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, fordelt etter uke 10–46, og uke 47–50, 2. mars–13. desember. Kilde: Norsk pandemiregister.

Aldersgrupper	Uke 10 – 46			Uke 47 – 50		
	Antall	Andel	Antall per 100 000	Antall	Andel	Antall per 100 000
<20 år	29	2 %	2,3	9	2 %	0,7
20–29 år	55	4 %	7,7	14	4 %	2,0
30–39 år	128	8 %	17,5	24	6 %	3,3
40–49 år	234	16 %	32,3	50	14 %	6,9
50–59 år	323	21 %	45,9	67	18 %	9,5
60–69 år	273	18 %	46,9	79	21 %	13,6
70–79 år	269	18 %	61,7	67	18 %	15,4
80–89 år	165	11 %	89,0	52	14 %	28,0
90+ år	33	2 %	73,0	8	2 %	17,7
Ukjent	1	0,1 %	-	0	0 %	-
Totalt	1510	100 %	28,1	370	100 %	6,9

Tabell 9. Aldersfordelingen i pasienter innlagt i intensivavdeling, 2. mars–13. desember. Kilde: Norsk intensivregister.

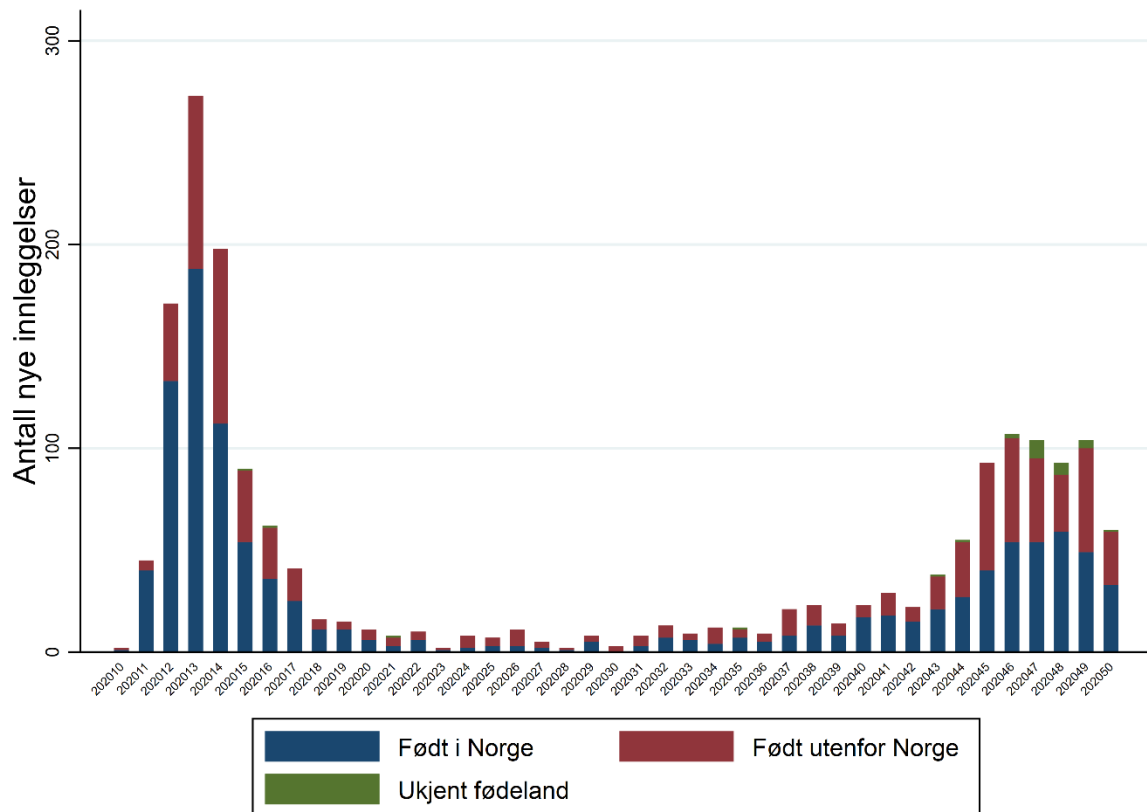
Aldersgrupper	Antall	Andel	Antall per 100 000
<30 år	10	3 %	0,5
30–39 år	17	5 %	2,3
40–49 år	39	11 %	5,4
50–59 år	79	21 %	11,2
60–69 år	107	29 %	18,4
70–79 år	83	22 %	19,0
80+ år	33	9 %	14,3
Ukjent	1	0,3 %	-
Totalt	369	100 %	6,9

Pasienter innlagt i sykehus etter fødeland

Siden uke 47 har det vært mulig å koble data fra NoPaR og NIR med MSIS i Beredskapsregistret. I koblingen er dataene fra MSIS oppdatert frem til kl. 01:30, 15. desember 2020. Det er ikke mulig å koble alle tilfeller i NoPaR, NIR og MSIS, derfor er tallgrunlaget ulikt det presentert ovenfor.

Blant 1837 pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak som kunne bli koblet til MSIS var fødeland rapportert for 1809 (98 %). Av disse 1809 er 718 (40 %) født utenfor Norge og mest vanlig fødeland er Pakistan (109), Somalia (91), Irak (45) og Tyrkia (33). De øvrige er fordelt på 78 andre land. Medianalderen blant pasienter født utenfor Norge var 54 år (nedre–øvre kvartil: 45 – 64), sammenlignet med 65 år (51–77) blant pasienter født i Norge.

I uke 50, blant 60 nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak i Norge, var fødeland kjent for 59 (98 %) (Figur 17). Blant de 59 er 26 (44 %) født utenfor Norge, fordelt på 16 land.



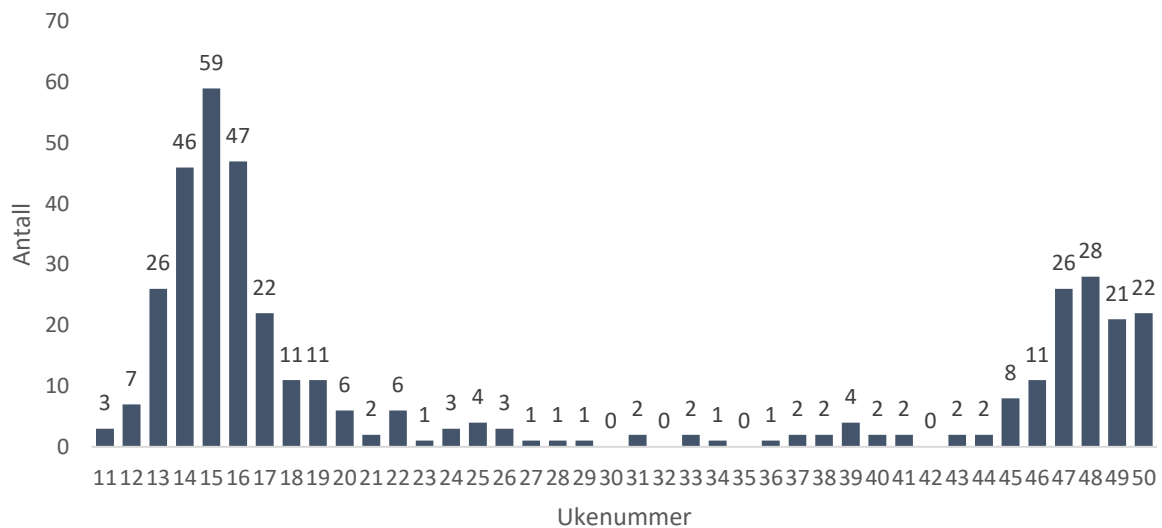
Figur 17. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, etter uke og fødeland Norge, utlandet og ukjent, 24. mars–13. desember 2020. Kilde: Norsk pandemiregister og MSIS.

- [Om Norsk intensiv- og pandemiregister](#)
- [Om BEREDT C19 beredskapsregisteret](#)

Covid-19-assosierte dødsfall

Covid-19-assosierte dødsfall omfatter dødsfall hos personer med laboratoriebekreftet covid-19 varslet til Folkehelseinstituttet av helsepersonell. Det er ikke alltid mulig å skille om pasienten har dødd av eller med covid-19. Underliggende kronisk sykdom inkluderer: Hjertekarsykdom, forhøyet blodtrykk, kronisk lungesykdom (inkludert astma), kreft, diabetes, nyresykdom, leversykdom, nedsatt immunforsvar, fedme (KMI > 30), og nevrologisk/nevromuskulær sykdom (inkludert demens). Data på underliggende sykdom er hentet fra MSIS varslinger og Dødsårsaksregisteret. Data på dødsfall er trukket ut 15.12.2020 kl. 19:00.

Til og med 13. desember 2020 har totalt 398 covid-19-assosierte dødsfall blitt varslet til Folkehelseinstituttet (7,4 per 100 000). Blant disse var 336 (84 %) personer født i Norge, mens resten har andre fødeland (fordelt på 23 forskjellige land). 22 dødsfall hadde dødsdato i uke 50 (Figur 18). Tallene kan bli justert ut fra etterregistreringer, spesielt den siste uken. I henhold til bostedsadresse registrert i Folkeregisteret har det vært flest dødsfall i Oslo, Viken og Vestland (Tabell 10). Første dødsfall ble varslet 12. mars 2020.

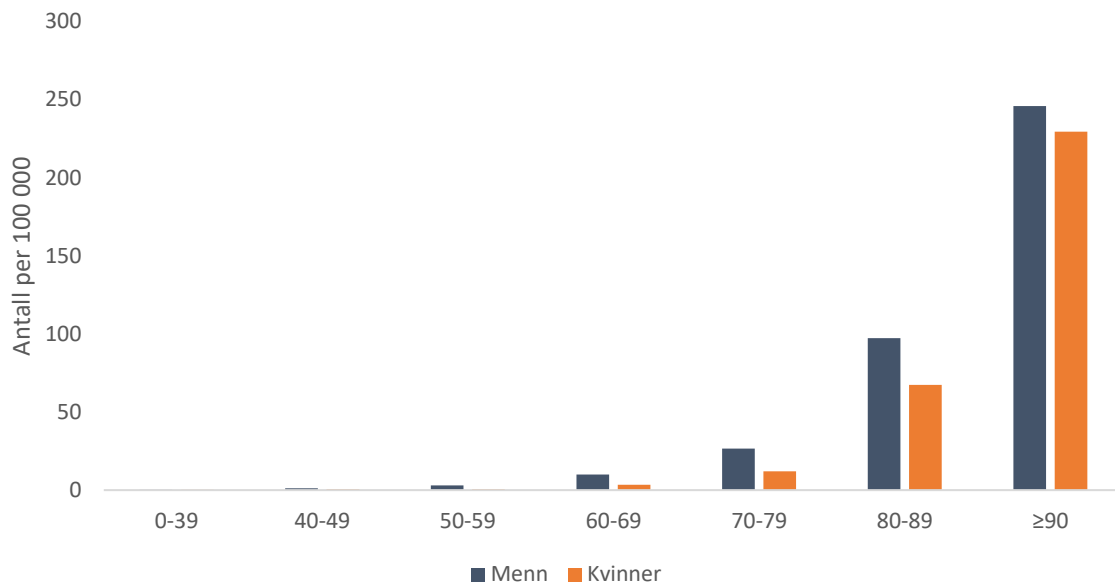


Figur 18. Antall covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per dødsdato (i uker), 9. mars–13. desember 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Tabell 10. Covid-19 assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet, fordelt på bostedsfylke i henhold til Folkeregisteret. 9. mars–13. desember 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet og Folkeregisteret.

Bostedsfylke	Antall	Andel	Per 100.000 innbygger
Agder	13	3 %	4,2
Innlandet	18	5 %	4,8
Møre og Romsdal	2	1 %	0,8
Nordland	1	0 %	0,4
Oslo	109	27 %	15,7
Rogaland	11	3 %	2,3
Troms og Finnmark	6	2 %	2,5
Trøndelag	7	2 %	1,5
Vestfold og Telemark	13	3 %	3,1
Vestland	64	16 %	10,1
Viken	152	38 %	12,2
Utlandet	2	1 %	Na
Totalt	398	100 %	7,4

Gjennomsnittsalderen på de døde er 81 år, medianalderen er 84 år og 209 (53 %) er menn. Aldersjusterte rater viser at antall dødsfall per 100 000 stiger markant med økende aldersgruppe (Figur 19). Det er registrert 2 dødsfall i aldersgruppen 0–19 år. 340 (85 %) er registrert med minst én underliggende kronisk sykdom. 17 dødsfall (4 %) er registrert uten underliggende kronisk sykdom. Gjennomsnittsalderen for de uten underliggende sykdom er 75 år og medianalderen er 77 år. For de resterende 41 (10 %) mangler det opplysning om underliggende sykdom. Det har vært 152 (38 %) dødsfall på sykehus, 228 (57 %) på annen helseinstitusjon, og 10 (3 %) i eget hjem varslet til Folkehelseinstituttet. For 8 (2 %) dødsfall er dødssted ikke oppgitt.



Figur 19. Covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per 100 000 innbygger, fordelt på aldersgruppe og kjønn, 9. mars–13. desember 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

- [Om varsling av dødsfall](#)

Overvåking av totaldødelighet

Overvåkingen viser at nivået av totaldødelighet i Norge med få unntak har vært normalt de siste månedene. Signalene for de siste ukene kan justere seg i de kommende ukene.

I de siste ukene viser samletall fra Europa en betydelig økt totaldødelighet, sammenfallende med økt smitte av covid-19 i flere land. Den samlede overdødeligheten drives av overdødelighet i enkelte land og knyttes primært til aldersgruppen 45 år og eldre.

- [Om overvåking av totaldødelighet \(NorMOMO\)](#)

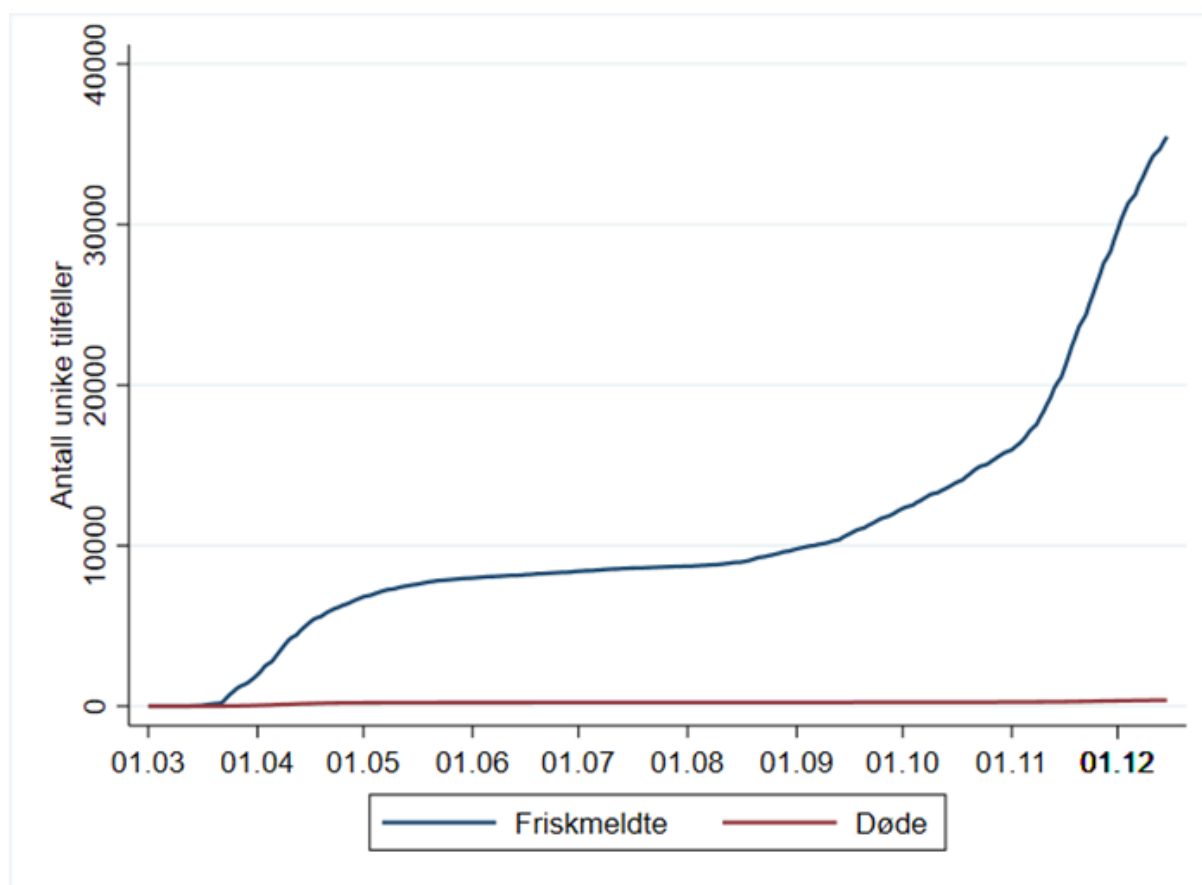
Friskmeldte Covid-19-tilfeller

Dataene for friskmeldte er basert på en kobling av data fra MSIS og Norsk Pasientregister (NPR) og består av individer som er registrert i Folkeregisteret. Data fra MSIS og NPR er oppdatert natt til 15. desember 2020.

Å måle hvor mange som er friske etter å ha gjennomgått covid-19 er ikke helt rett fram. Det legges fram ett estimat som i hovedsak tar utgangspunkt i de meldte tilfellene til MSIS. I tråd med liknende fremgangsmåte i Danmark, defineres en person som friskmeldt dersom personen etter 14 dager ikke er innlagt på sykehus og ikke er død. De som er innlagt på sykehus, defineres som friskmeldt ved utskrivning eller dersom de er i live etter 30 dager. Dette betyr at det må gå minst 14 dager fra positiv test til en person vil kunne defineres som friskmeldt. Siden de aller fleste som får påvist covid-19 ikke blir innlagt eller dør, vil definisjonen innebære at antallet friskmeldte i svært stor grad speiler antallet som fikk påvist covid-19 14 dager tidligere.

Figur 20 viser det kumulative antallet personer som er estimert friskmeldt av covid-19 over tid. Av de som har fått påvist covid-19 er i dag om lag 89 % friskmeldt og i underkant av 1 % døde. Forskjellen mellom antall friskmeldte og døde på den ene siden, og totalt antall som har fått påvist covid-19 på

den andre, er i hovedsak antall personer som fikk påvist covid-19 for mindre enn 14 dager siden eller er innlagt på sykehus.



Figur 20. Estimert på antall friskmeldte (og døde) personer, der kriteriet for friskmelding i hovedsak er at man er i live og ikke innlagt innen 14 dager etter påvist covid-19, 1.mars–13. desember 2020. Kilde: BEREDT C19 beredskapsregisteret.

- [Om BEREDT C19 beredskapsregisteret](#)

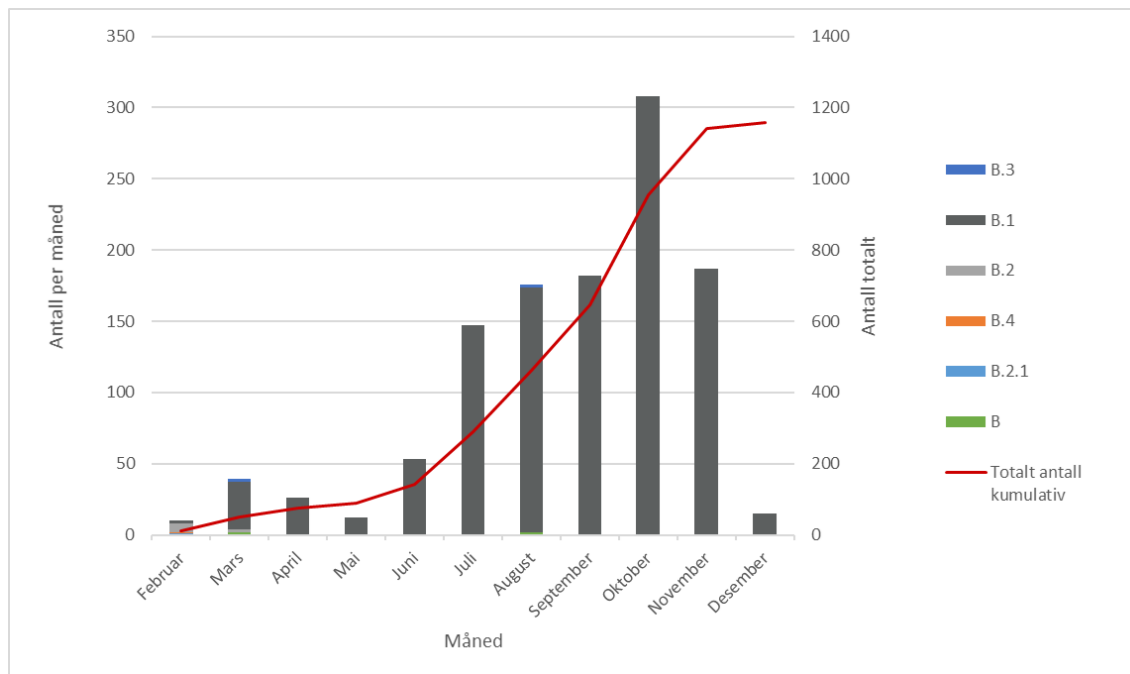
Virologisk overvåking

Folkehelseinstituttet helgenomsekvenserer virus i prøver som sendes inn til referanselaboratoriet for overvåking av pandemien. Så langt i pandemien har referanselaboratoriet mottatt 2093 positive SARS-CoV-2 prøver fra laboratoriene som utfører diagnostikk, noe som utgjør 5,4 % av alle påvisninger i Norge. Referanselaboratoriet har mottatt 692 positive prøver som er prøvetatt i løpet av de to siste månedene, som er 3 % av alle de positive prøvene i denne perioden. Totalt 1 157 SARS-CoV-2 virus fra norske pasientprøver har så langt blitt inkludert i sekvensanalyser. Konsensussekvenser publiseres i den internasjonale sekvensdatabasen GISAID.

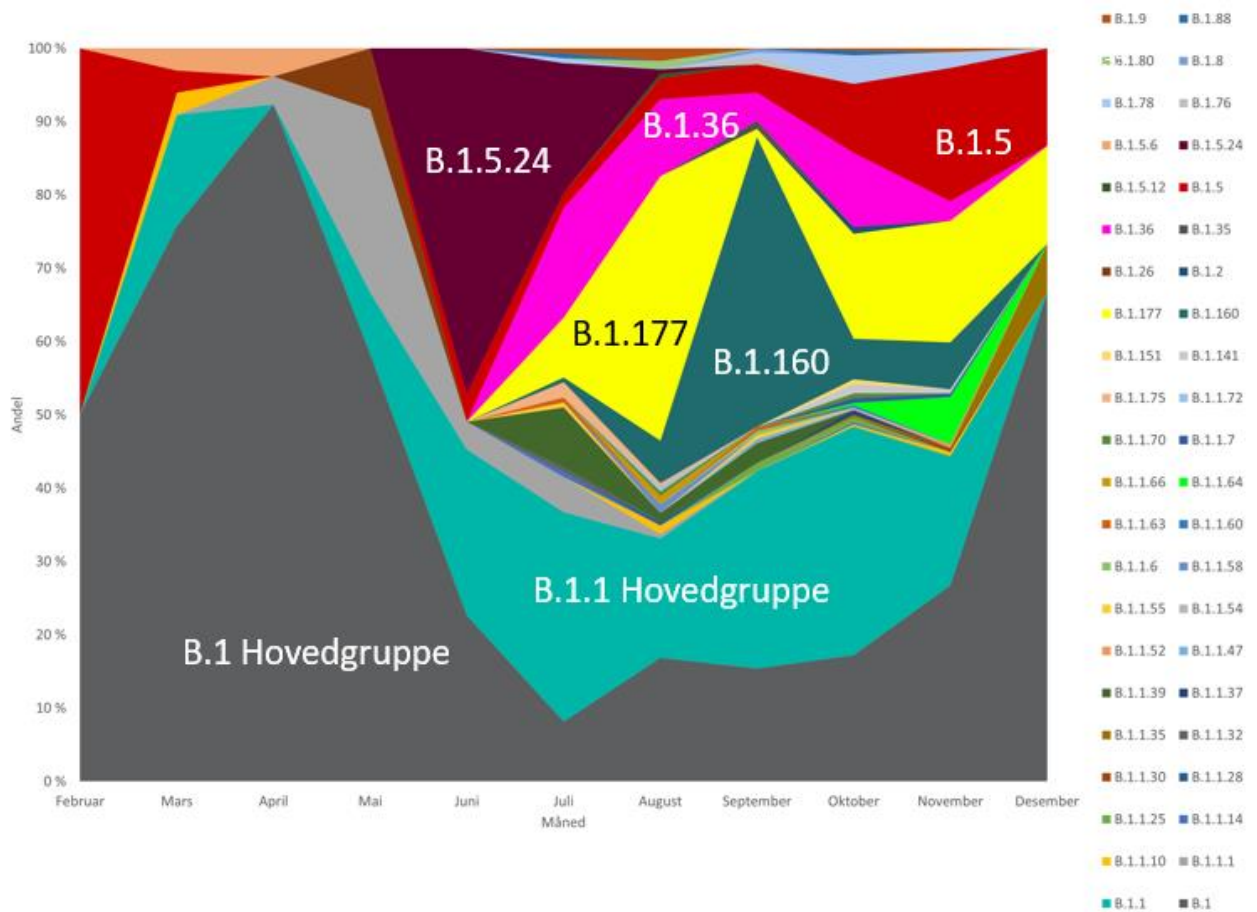
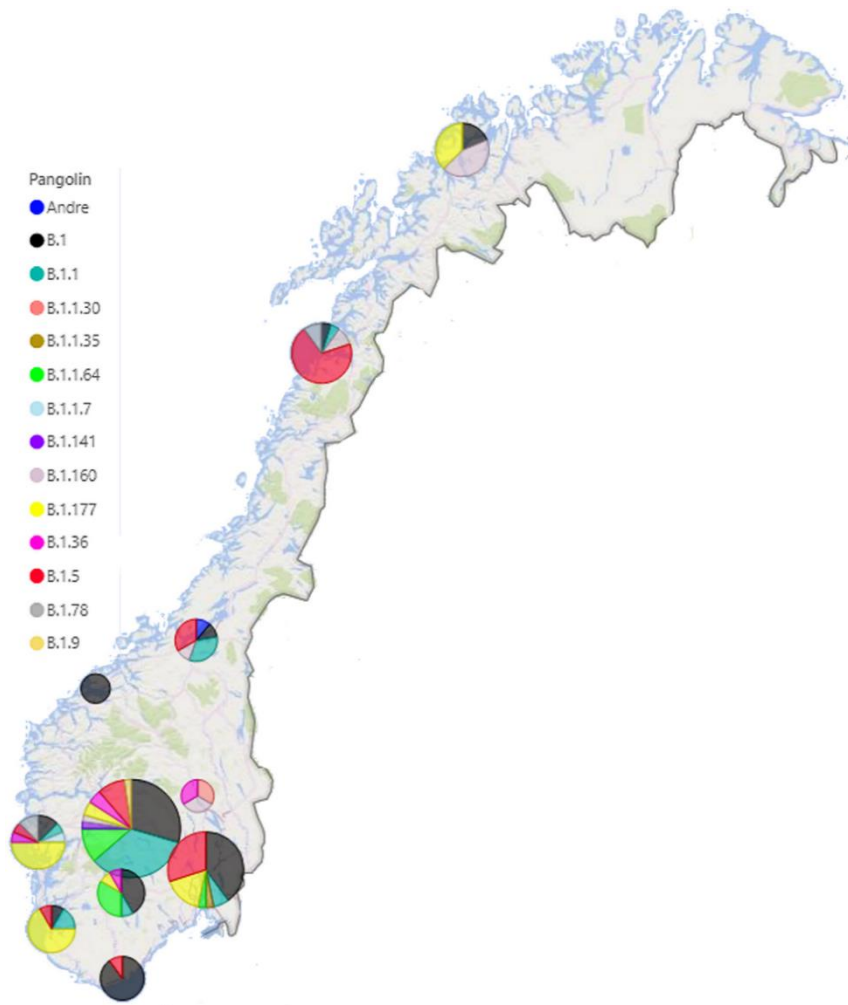
De første tilfellene av SARS-CoV-2 i Norge tilhørte den genetiske linjen B.2 (Pangolin nomenklatur). Virusene som ga utbruddet i Norge i mars tilhørte imidlertid linje B.1 (Pangolin nomenklatur, 20A i ny NextStrain nomenklatur) (Figur 21). Flere virus siden oktober har ikke kunne blitt tilordnet en underkategori av B.1. og er derfor plassert i hovedgruppen. I november avtok andelen av virus som lå i undergruppe B.1.1 (Figur 22).

Nærmest samtlige virus globalt og nasjonalt har nå D614G mutasjonen i spike proteinet. I tillegg har de fleste utbruddsvirus også andre endringer i spike proteinet som definerer de forskjellige utbruddene (Figur 23 b).

En genetiske gruppe som er mye utbredt nå er virus i hovedgruppe B.1 med L54F i spike proteinet. I tillegg rommer B.1-hovedgruppen noen få nyere virus sett i Oslo med M177I i spike. Andre tallrike genetiske undergrupper nå er B.1.5 med N439K og B.1.177 med A222V i mutasjon i spike. B.1.5_N439K har gitt utbrudd i Trøndelag og Nordland, men sees også i økende antall andre steder i Norge, bl.a. Oslo og tidligere Østfold. B.1.5_N439K virusene opptrer både med og uten delesjoner i spike proteinet, men er ellers identiske innen samme utbrudd. Flere utbruddsvirus i B.1.177_A222V gruppen har nå flere tilleggsmutasjoner i spike proteinet.



Figur 21. Antall norske SARS-CoV-2 virus i genetiske hovedlinjer (Pangolin nomenklatur), fordelt på måned for prøvetaking. Kilde: Folkehelseinstituttet



Figur 22. Øverst: Andel norske SARS-CoV-2 virus i genetiske undergrupper fordelt på måned for prøvetaking. Trender for siste måned kan være misvisende pga. ufullstendig geografisk dekning. Foreløpig få analyser utført for desember. Disse er derfor utelatt fra denne figuren.

Nederst: Fylkesvis fordeling av SARS-CoV-2 virus forrige og inneværende måned. Kilde: Folkehelseinstituttet

Virus fra aktuelle utbrudd

Nye virusundergrupper har kommet til gjennom november i Oslo, Troms og Finnmark og Drammen.

Virus fra flere utbrudd sekvenseres fortløpende (Figur 23) og undersøkelsene viser at det er mulig å identifisere smitteutbrudd gjennom analyse av arvematerialet til viruset. Virus fra nylige utbrudd i Drammen karakteriseres med L54F mutasjonen, noen av virusene har D138Y i tillegg (B.1.1.64) I Porsgrunn ser det ut til å være enkelttilfeller av flere forskjellige virus. Utbrudd på skip i Ålesund bestod av B.1.177 virus. Gjennom oktober til desember så det sett B.1.177 virus, primært i Rogaland, med A222V, A262S og P272L mutasjoner i spike. Ingen av endringene ventes ha betydning for virusets smittsomhet.

Virus fra utbrudd i Rana, og som tidligere nevnt tilfeller flere steder i landet, er forårsaket av virus som ligner viruset med delesjon 69 og 70 samt mutasjon N439K som var funnet i Trondheimsutbruddet i B.1.5. Disse virusene skyldes nye importert og er ikke direkte smitte fra Trondheimsutbruddet.

Analyser av virus fra nytt utbrudd ved Hyllestad viser at smitten skyldes ny importsmitte (B.1.78) og ikke videreføring av smitte fra tidligere utbrudd. Smitteutbrudd ved Porsanger skyldes virus i undergruppen B.1.177 som har gitt utbrudd i Troms og Finnmark siden tidlig oktober. Utbruddet i videregående skoler i Tromsø i november skyldes derimot virus i samme kategori som virus fra turistbussen tidligere i høst (B.1.160) disse virusene har samme endring, S477N i spike proteinet, men i tillegg også V367F, begge mutasjonene kan påvirke binding til menneskeceller. De genetiske undersøkelsene viser at disse ikke er direkte etterkommere av virusene fra turistbussen, men tyder på ny import med lignende virus. Seneste utbrudd ved Askvoll ser ut til å skyldes B.1.36_Q779L virus, som også var sett i tidligere utbrudd i Bergen.

Virus fra utbrudd i Bergen i oktober viser seg å tilhøre undergruppe B.1.36, med Q799L i spike proteinet. Det sees langt færre av disse nå i november. Prøver fra Bergen i november tilhørte B.1.177 med A222V og L18F.

Vi finner igjen flere forskjellige genetiske undergrupper i Oslo gjennom oktober og november. Spesielt B.1.1_A626S og B.1_L54F har vært tallrik. Men en større andel av de seneste virusene fra Oslo tilhører undergruppen B.1.5 som er delesjonsvarianten med N439K i spike. Noen få nyere virus sett i Oslo i november tilhører hovedgruppe B.1 M177I i spike.

De to utbruddene som så langt har vært av særlig interesse på grunn av utbruddets art og endringer i spike proteinet, er turistbussutbruddet og utbruddene i Trondheim og Hyllestad september/oktober.

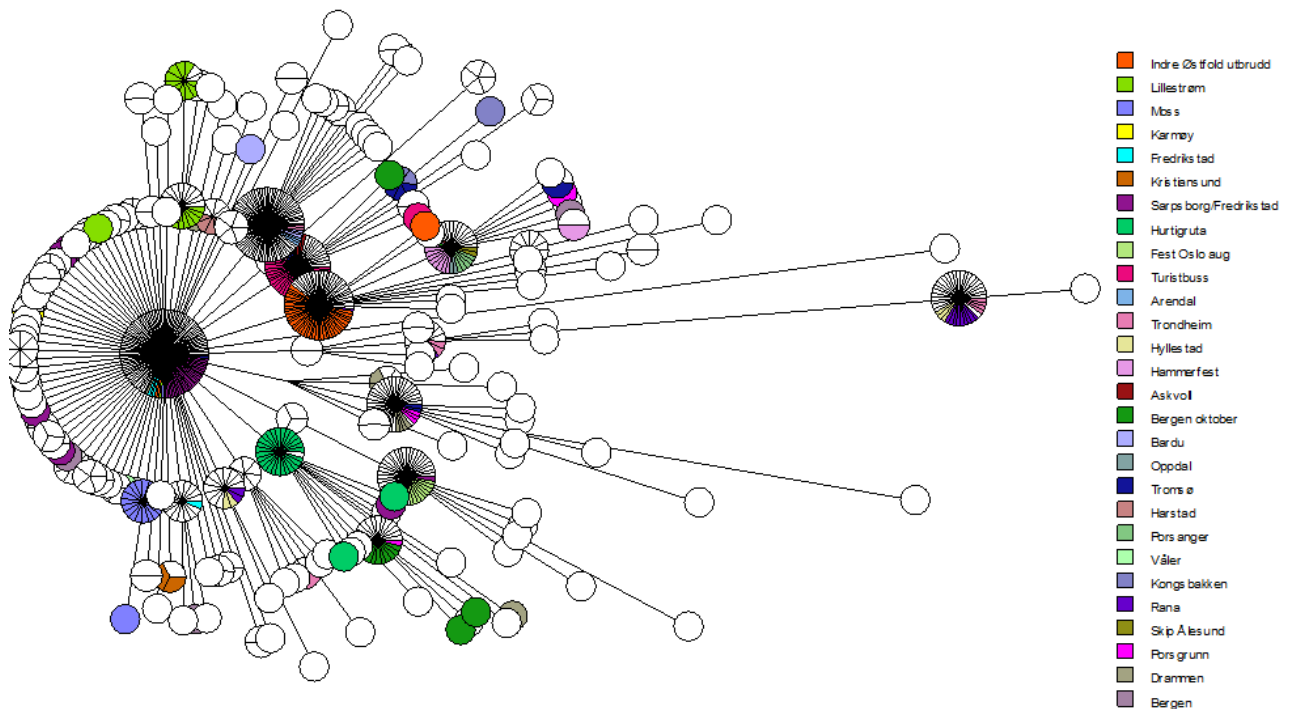
Virus fra utbrudd med forbindelse til turistbussen fra Rogaland i slutten av september tilhører undergruppen B.1.160_S477N. Viruset har endring i en viktig posisjon i overflate proteinet (spike) som kan ha innvirkning på virusets evne til å binde og infisere celler. Det forekommer fremdeles smitte med dette viruset i Rogaland, Bergen og enkelttilfeller har i Stavanger, Bergen, Tromsø, Bardu og Oslo, men tilfeller er forårsaket av ny importert.

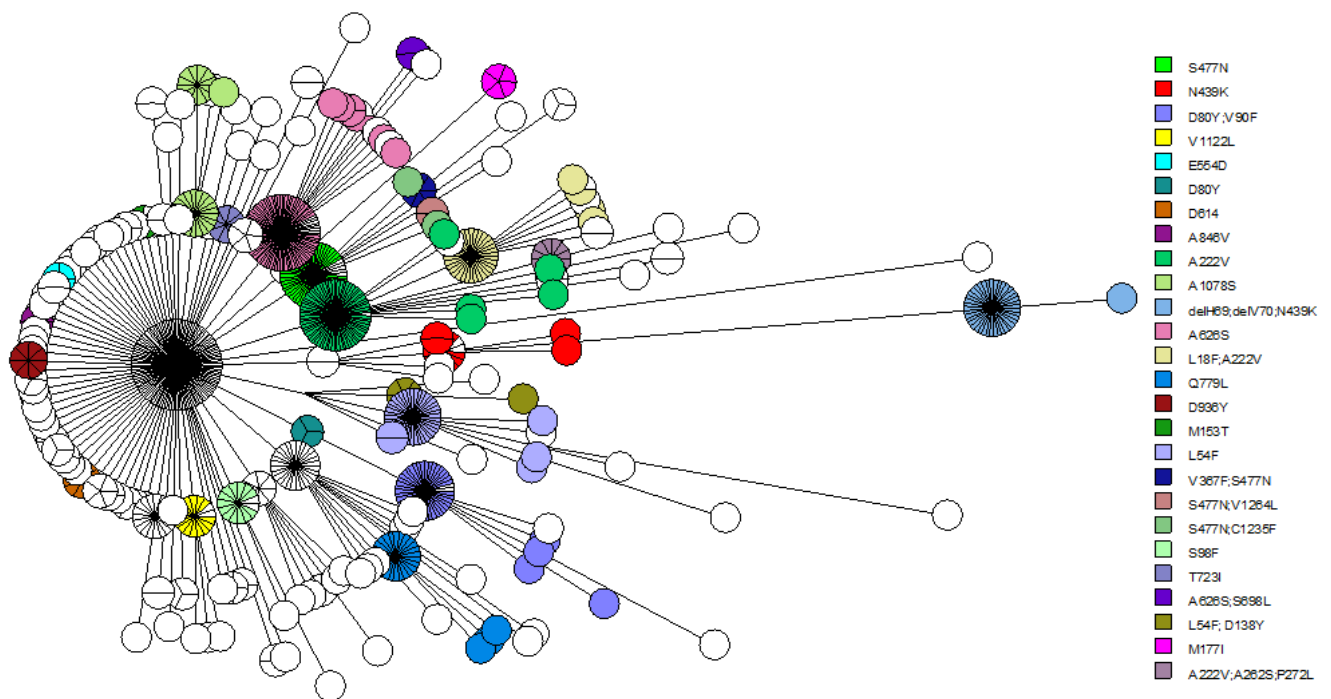
Utbruddet i Trondheim i oktober, knyttet opp mot utelivsbransjen, var karakterisert av virus i undergruppen B.1.5, men virusene har i tillegg endringer i overflateprotein "spike" med delesjon av aminosyrene H69 og V70 i tillegg til en mutasjon i reseptorbindende sete, N439K. De samme endringene er funnet i virus fra det første Hyllestadutbruddet i oktober og det sees i utbrudd i Rana samt i flere tilfeller andre steder i landet i november. Disse lar seg genetisk skille fra virusene fra Trondheim og Hyllestad og tyder på nye importert, mest sannsynlig fra Polen.

Virus fra utbrudd i Hammerfest, Oppdal og Porsanger har A222V mutasjonen, men også L18F endringen i spike proteinet i tillegg. Disse virusene betegnes nå som B.1.177. Som nevnt er det en økning i slike virus og dette gjenspeiles i de større utbruddene i Nord siste måned. Virusene er nå også påvist i Nordland, Trøndelag, Rogaland og Vestfold og Telemark. Andre karakteriserte virus fra Troms og Finnmark i oktober tilhører den tidligere nevnte B.1.1_A626S gruppen.

Den eventuelle betydningen av de forskjellige genetiske undergruppene for virusets egenskaper er ennå uviss.

Sekvensanalyser er pågående arbeid og flere analyser er underveis for flere utbrudd. Det er viktig at virus sendes inn til referanselaboratoriet fra de mikrobiologiske laboratoriene for at gensekvenser skal kunne brukes i utbruddsoppløring og nasjonal overvåking av viruset. Det er viktig å kunne oppdage eventuell videre smitte fra utbrudd, men samtidig også kunne ha et bilde av hva som er bakgrunnspopulasjonen av virus.



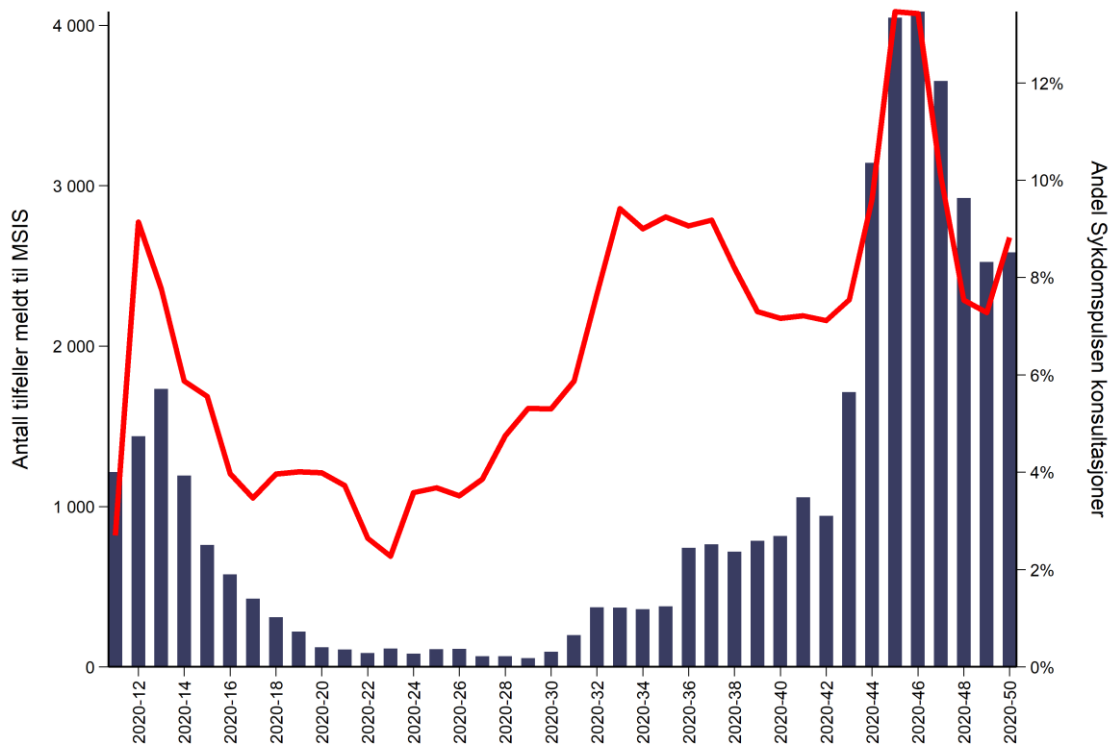


Figur 23. Clusteranalyse av 9218 nukleotidsekvenser av spike-genet av norske SARS-CoV-2 virus. Avstand mellom sirklene angir beregnet genetisk forskjell mellom sekvenser. Hver sirkel definerer ett virus, flere identiske gensekvenser gir større sirkler der hver sektor er ett virus. Virus fra enkelte utbrudd er fargekodet i figur a) og fargekodet på aminosyreendringer i spike proteinet i figur b). Analysene er pågående arbeid og videre kvalitetssikring av sekvenser vil kunne endre bildet noe. Kilde: Folkehelseinstituttet

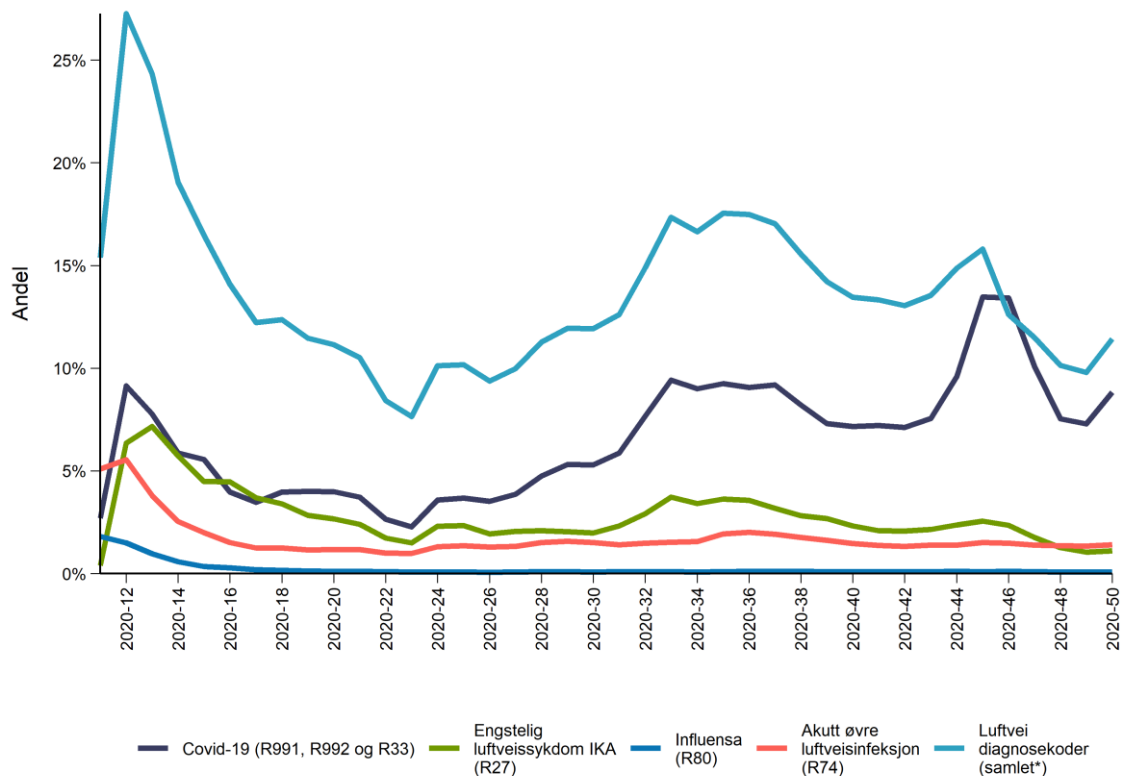
Konsultasjoner ved legekantor og legevakt – Sykdomspulsen

Folkehelseinstituttet har frem til og med 13. desember 2020 mottatt informasjon om totalt 1 341 482 konsultasjoner på legekantor og legevakt der diagnose for covid-19* er satt. Dataene inkluderer telefon, e-konsultasjon og oppmøte på legekantor og legevakt. Overvåkingen gir en oversikt over hvordan utbruddet og oppmerksomheten rundt covid-19 påvirker legesøkingen i primærhelsetjenesten og bør tolkes med forsiktighet.

Andel konsultasjoner for covid-19* på legekantor, legevakt og teststasjoner har vært nedadgående siden uke 46 (Figur 24), men de siste to ukene er det er på vei oppover igjen. Andre luftveisdiagnosekoder (samlet) har fulgt mer eller mindre samme trenden (Figur 25). Den største økningen de siste ukene ser vi i Vestfold og Telemark (Figur 26). Det kan ta opptil 4 uker før dataene er komplette da de er basert på innsendte regningskort fra legene til KUHR/HELFO. Grafene vil derfor kunne endre seg, spesielt de siste ukene.

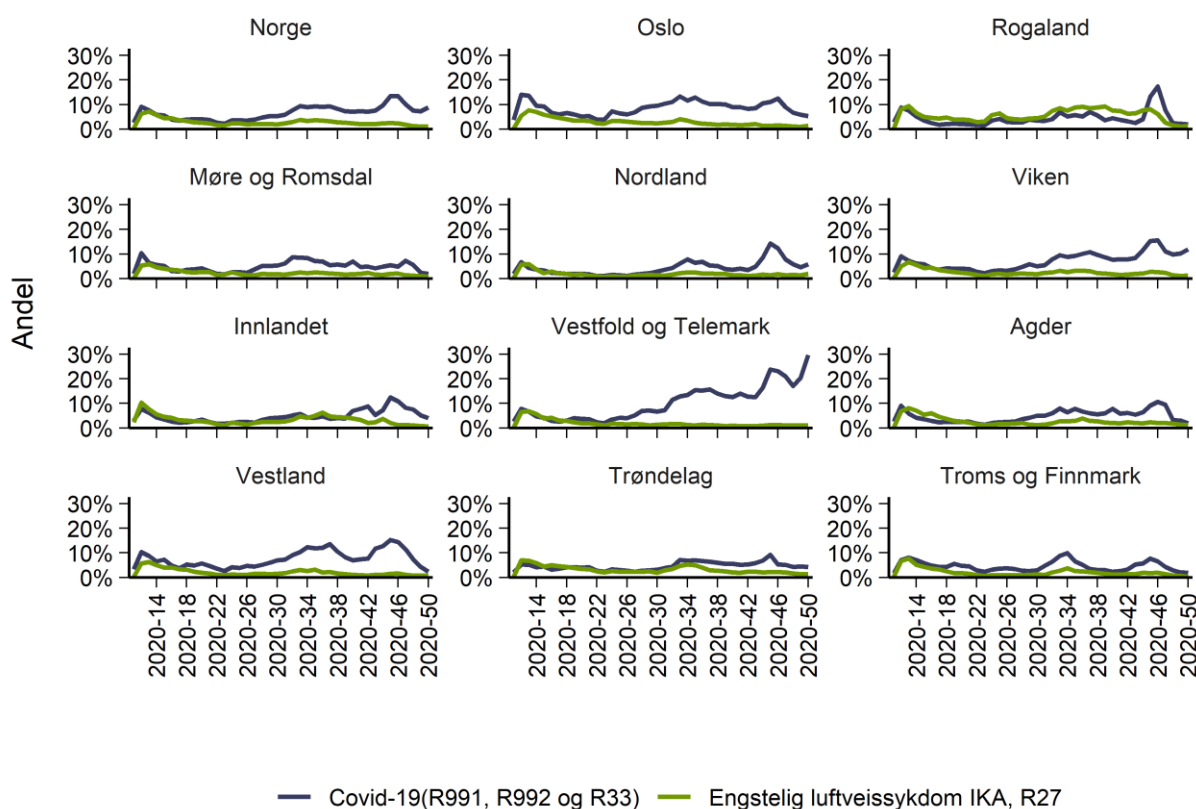


Figur 24. Antall meldte tilfeller av covid-19 til MSIS (blå søyler) og andel konsultasjoner for covid-19* på legekantor og legevakt (rød linje), 9. mars–13. desember 2020. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.



Figur 25. Andel konsultasjoner med covid-19, influensa, akutt luftveisinfeksjon og luftvei-diagnosekoder (samlet), 9. mars–13. desember 2020. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.

Det er regionale forskjeller i andel konsultasjoner for covid-19* og engstelig luftveissykdom IKA (Figur 26).



Figur 26. Andel konsultasjoner med covid-19* og engstelig luftveissykdom IKA per fylke, 9. mars–13. desember 2020. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.

*Fra 06.03.2020 til 03.05.2020 ble diagnosekoden R991: covid-19 (mistenkt eller bekreftet) brukt, 04.05.2020 ble det en endring i covid-19 ICPC-2 diagnosekodene til R991: covid-19 (mistenkt/sannsynlig) og R992: covid-19 (bekreftet). Fra 28.10.2020 ble diagnosekoden R33 Mikrobiologisk/immunologisk prøve tatt i bruk for covid-19 test uten at det samtidig blir gjort en klinisk undersøkelse eller vurdering (f.eks. på teststasjon). For å få mest mulig enhetlig data for hele tidsperioden viser vi R991, R992 og R33 samlet.

Les mer om Sykdomspulsen på [Temasiden for Sykdomspulsen](https://temasiden.fhi.no/sykdomspulsen) på fhi.no.

Prevalens av symptomer i den generelle befolkning

Overvåking av prevalens for symptomer og antistoffer mot SARS-CoV-2 i kohorter

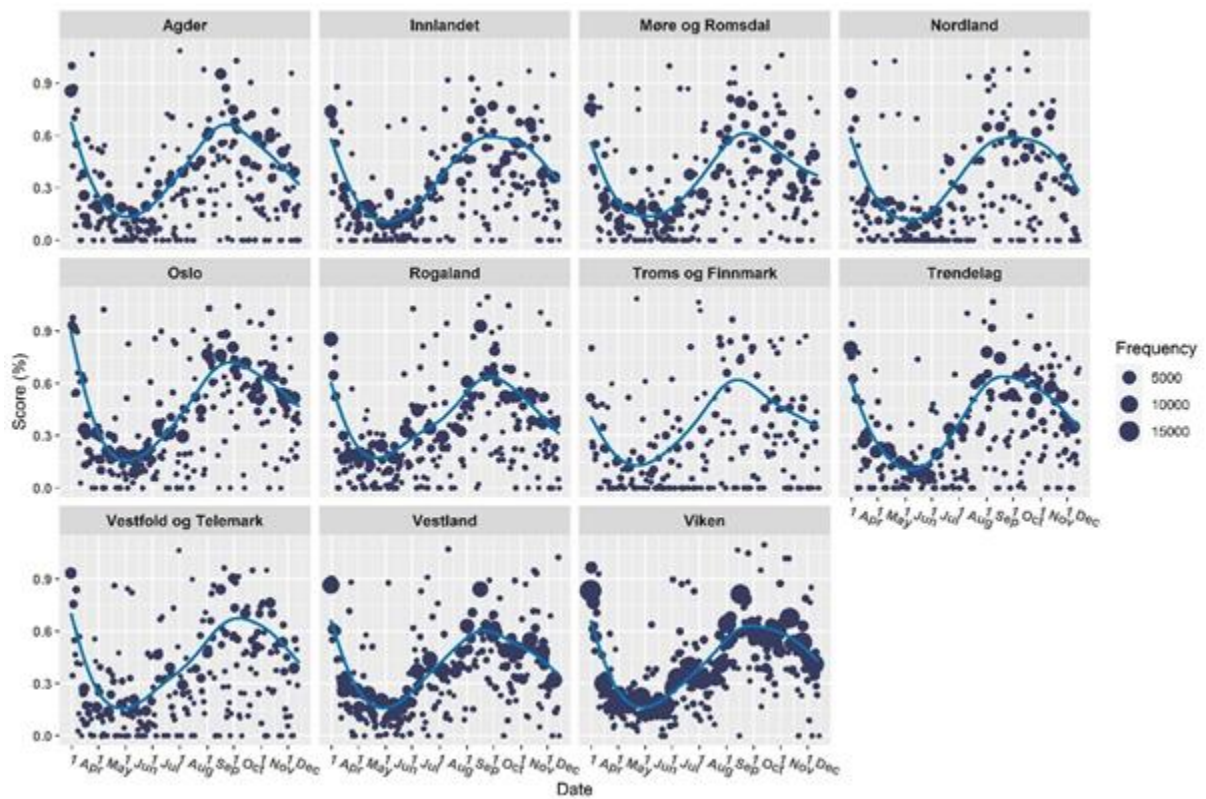
Datauttrekk: 14. desember 2020

Folkehelseinstituttet har siden 27. mars overvåket forekomsten av luftveissymptomer i befolkningen er gjennom utsending av spørreskjemaer hver 14. dag til deltakere i Den norske mor, far og barnundersøkelsen (MoBa), og Den norske influensastudien (NorFlu).

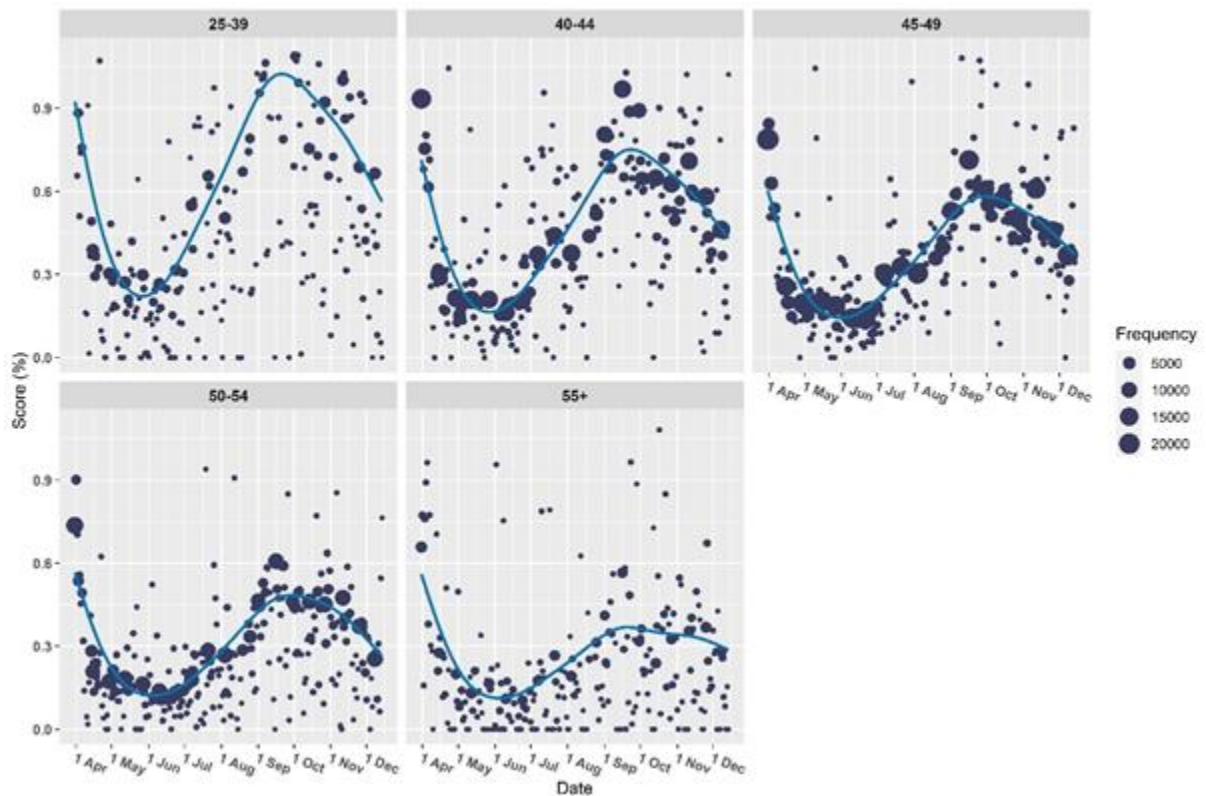
Undersøkelsene har pågått sammenhengende i 36 uker og omfatter totalt mer enn 100 000 personer i alderen 10–70 år, bosatt i hele Norge. Samlet representerer deltakerne et verdifullt utsnitt av den norske befolkningen. Deltakerne har annenhver uke svart på de elektroniske spørreskjemaene via mobiltelefon. Mer enn 90 000 deltar i hver runde, med en gjennomsnittlig deltakelse på om lag 70 %.

Figurene nedenfor viser en beregnet score for luftveissymptomer hos voksne. Scoren er basert på antallet personer som rapporter seg som syke de siste 14 dagene, hvor syke, hvor lenge de var syke og hvilke symptomer de hadde. Scoren er et oppsummert risikotall i populasjonen, og viser endring i typiske symptomer over tid. Størrelsen på prikkene indikerer *antallet som har svart per dag*. Scoret

er om lag tre ganger høyere hos de yngste aldersgruppene sammenliknet med de eldste, og vi ser fortsatt en nedgang i symptomscoren de siste ukene. Forekomsten av luftveissymptomer var høy etter sommeren og har vært fallende eller avflatende etter høstferien. Nedgangen i score ses i alle fylker (Figur 27), og i alle aldersgrupper (Figur 28).

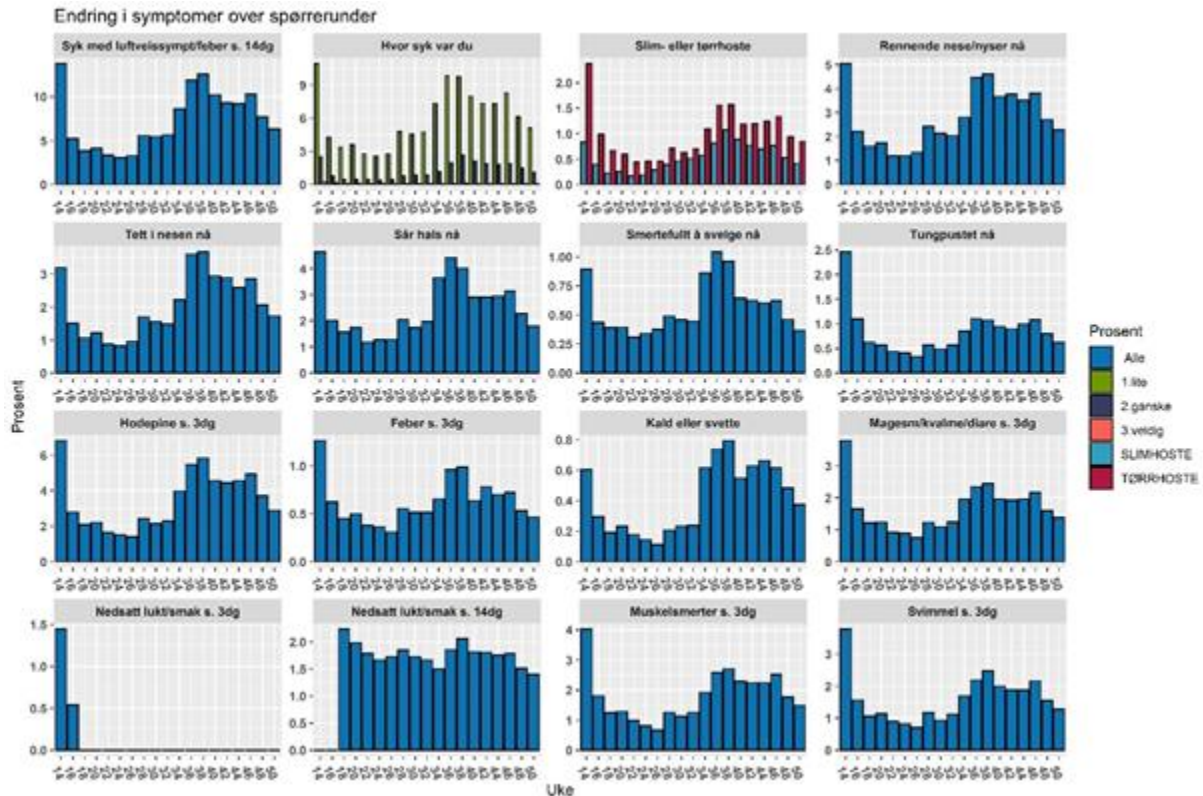


Figur 27. Endring i symptomscore i perioden 27. mars–14. desember 2020 blant kvinner og menn etter fylke.



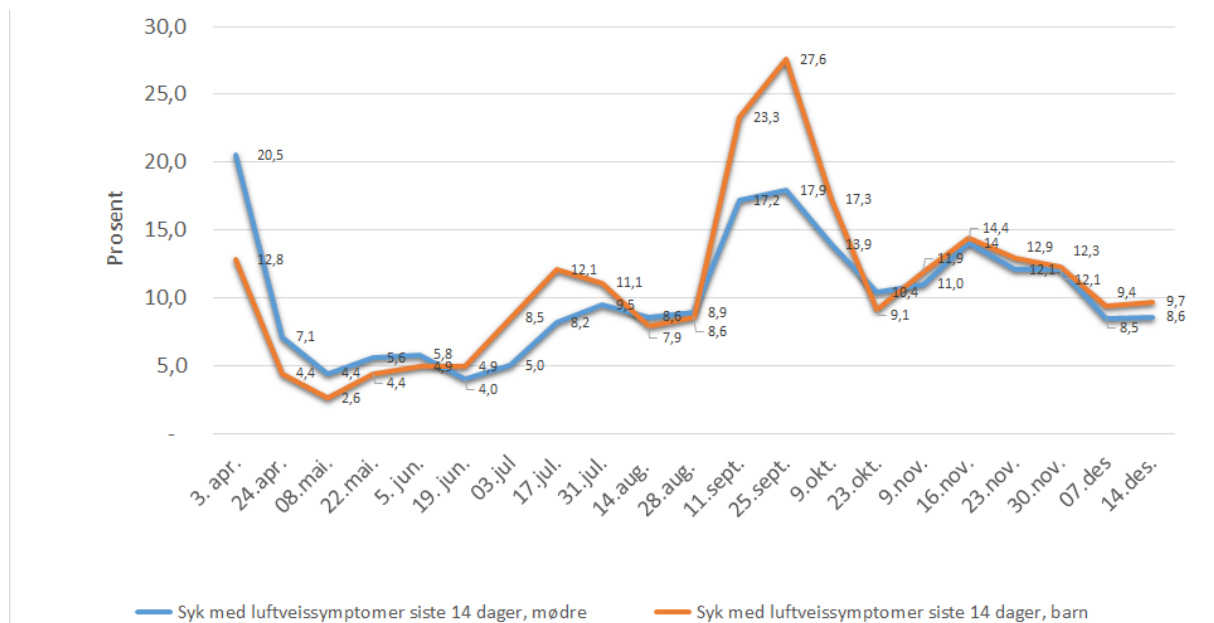
Figur 28. Endring i symptomscore i perioden 27. mars–14. desember 2020 blant kvinner og menn etter alder.

Beregningen av symptomscoren over baserer seg på selvrapporterte symptomer. Figur 29 viser endring i andelen rapporterte symptomer i perioden 27. mars til 14. desember 2020, etter kalenderuke. I de siste periodene frem til 14. desember har andelen som rapporterer symptomer vært lett fallende, med en svak nedgang også i uke 50. Blant voksne rapporterte totalt 6,3 % luftveissymptomer, en fortsatt nedgang fra uke 49. 3,4 % har vært i karantene i samme periode. Totalt 9,8 % av 16–17 åringene rapporterer luftveissymptomer i uke 50 mot 10,2 % i uke 49. Andelen som rapporterer å ha vært i karantene de siste to ukene er 8 %, uendret fra uke 49.



Figur 29. Endring i rapporterte symptomer i perioden 27. mars til 14. desember 2020 blant om lag 70 000 kvinner og menn i MoBa, etter kalenderuke.

Frem til 14. desember (uke 50) rapportertes luftveissymptomer blant 9,7 % av 10-åringene i NorFlu og 8,6 % av mødrene (Figur 30). Det er uendret siden forrige periode. En relativt lav andel av dem med luftveissymptomer testes for koronavirus. Totalt ble 5,3 % av barna og 6,7 % av mødrene testet for SARS-CoV-2 i siste periode. Koronavirus ble påvist hos 2 % av de testede mødrene og 0,8 % av barna i uke 50. Dette er en økning fra uke 49 hvor 0,2 % testet positivt.

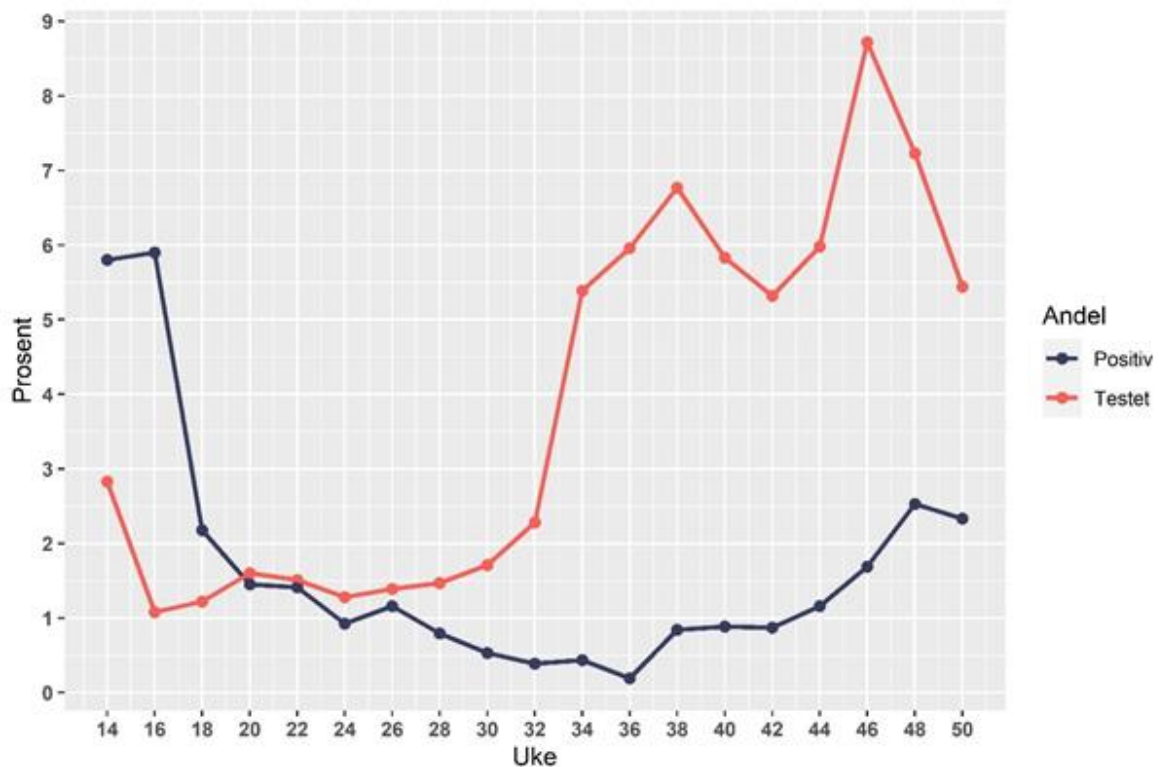


Figur 30. Rapportert luftveissykdom i perioden 27. mars–14. desember 2020 blant om lag 7000 mødre og barn.

Se også: <https://www.fhi.no/studier/prevalensundersokelser-korona/nasional-overvaking-av-symptomer-pa-koronavirusinfeksjon/>

Blant 16–17 åringene ble 8,4 % testet for SARS-CoV-2 og 3,7 % av de testede var positive – en økning fra 2,7 % i uke 49. Antallet testede i denne gruppen lite, så estimatet er beheftet med usikkerhet.

Figur 31 viser andelen (prosent) som har vært testet for SARS-CoV-2 siste 14 dager blant voksne deltakere i MoBa, og andelen (prosent) av disse som testet positivt. I perioden er andelen voksne som rapporterer testing for SARS-CoV-2 ytterligere avtagende til 5,5 %, og andelen blant de testede som har fått påvist SARS-CoV-2 er 2,3 % (Figur 31). Egne symptomer, kontakt med covid-19 smittet person eller arbeidssituasjon er de viktigste årsakene til testing.



Figur 31. Andel (prosent) voksne testet for koronavirus siste 14 dager i perioden 27. mars–14. desember 2020 (rød linje), og andelen (prosent) blant disse som testet positivt (blå linje).

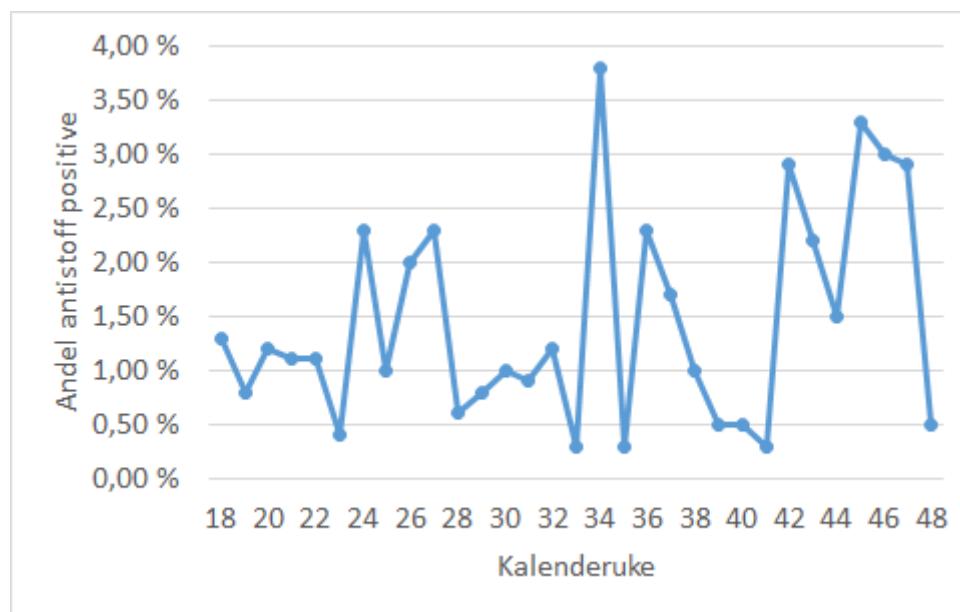
Se også: <https://www.fhi.no/studier/prevalensundersokelser-korona/nasjonal-overvaking-av-symptomer-pa-koronavirusinfeksjon/>

Antistoffundersøkelser

Datauttrekk: 14. desember 2020

Siden slutten av april har Folkehelseinstituttet hver uke invitert et nytt, tilfeldig utvalg blant MoBa- og Norflu-deltakere som er bosatt i Oslo og omegn til testing for antistoffer mot SARS-CoV-2. Utvalget som testes er trukket tilfeldig og uavhengig av symptomer, tidligere sykdomsepisoder eller testing for å kunne gi et best mulig bilde av antall personer som har dannet antistoffer i den alminnelige befolkningen. Å teste positivt for slike antistoffer betyr at man har vært smittet med viruset. Testingen er utført ved Immunologisk avdeling ved Oslo universitetssykehus.

Flere enn 9500 personer er så langt testet, og antistoff er påvist hos totalt 1,4 % av disse. I uke 48 ble antistoffer mot SARS-CoV-2 påvist hos bare 0,5 % etter at andelen de siste ukene har ligget rundt 3%. Andelen med positiv test kan variere fra uke til uke som uttrykk for tilfeldig variasjon i utvalget som testes. Prøver tatt i uke 49 og 50 er fortsatt under analyse. Andelen med påviste antistoffer har vært lavt siden testingen startet (Figur 32).



Figur 32. Andel antistoff positive i et tilfeldig utvalg av befolkningen etter kalenderuke.

For full oversikt over ukentlige antistoffanalyser:

<https://www.fhi.no/studier/prevalensundersokelser-korona/resultat---moba/>

Matematisk modellering av covid-19 i Norge

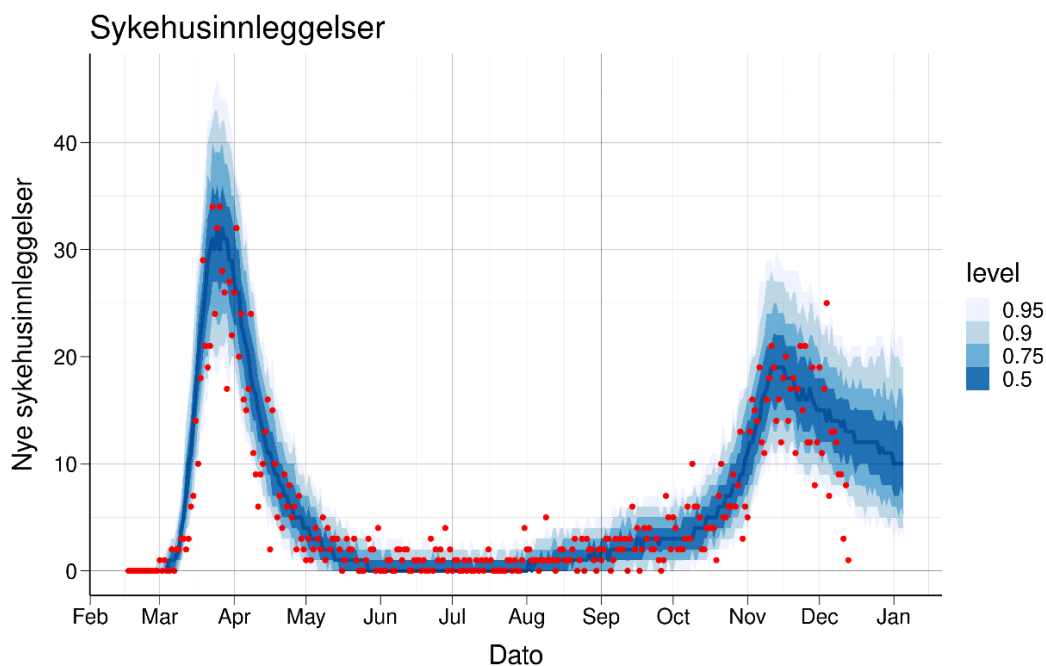
Folkehelseinstituttet bruker matematiske modeller og statistiske analyser av covid-19 data for å beskrive og forstå utbruddet i Norge. Modellene kan også brukes for framskrivinger av hvordan epidemien vil utvikle seg fram over i tid. Modellene baserer seg på mange antagelser og har flere kilder til usikkerhet. Modellene kalibreres til nye sykehusinnleggelser og nye positive tilfeller og gjør framskrivinger basert på en antagelse om at det estimerte reproduksjonstallet ikke endrer seg.

Detaljer og rapporter kan sees på <https://www.fhi.no/sv/smittestomme-sykdommer/corona/koronavirus-modellering/>.

Tabell 11. Estimater av reproduksjonstall for Norge, 17. februar–6. desember 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet

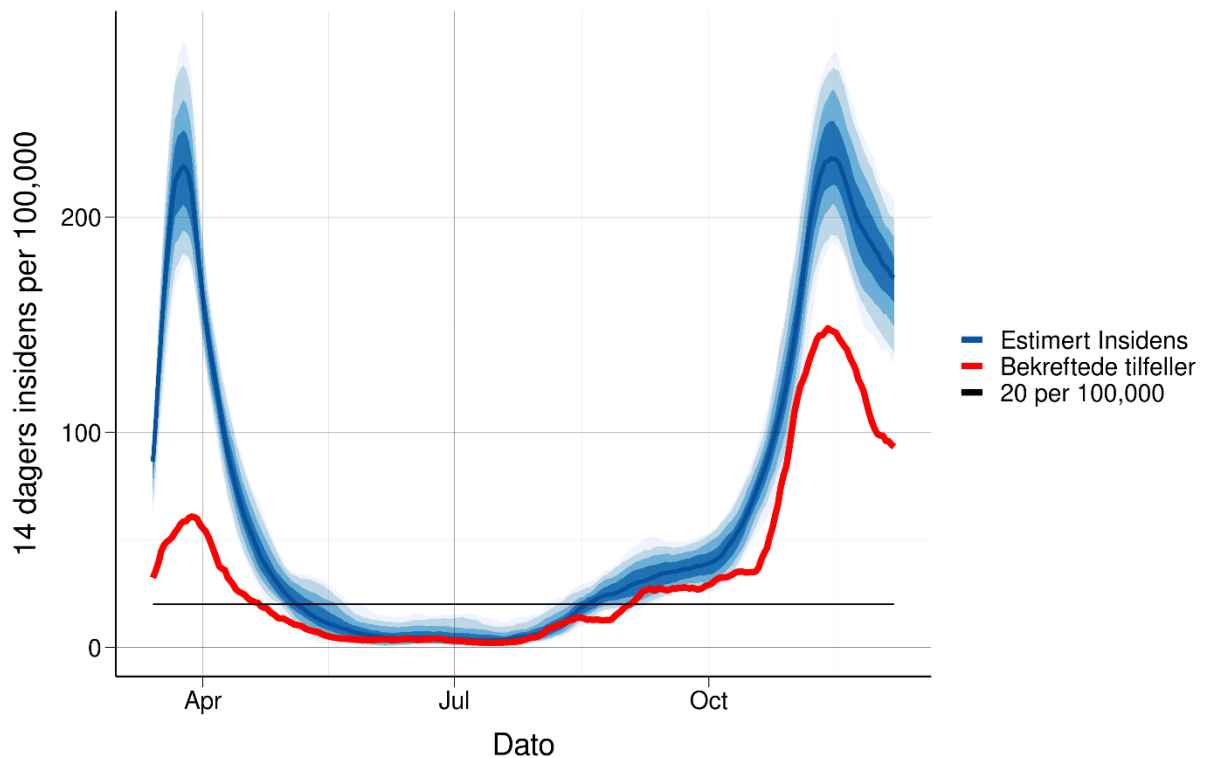
Reproduksjonstall	Gjennomsnitt (95 % CI)
R0 (fra starten av utbruddet til 15 mars)	3,1 (2,2–3,9)
R1 (fra 15. mars til 20. april)	0,5 (0,4–0,7)
R2 (fra 20. april til 11. mai)	0,6 (0,1–1,0)
R3 (fra 11. mai til 30. juni)	0,6 (0,0–1,1)
R4 (fra 1. juli til 31.juli)	0,7 (0,1–1,4)
R5 (fra 1. august –30.august)	1,1 (0,7–1,4)
R6 (fra 1.september–31. september)	1,0 (0,8–1,2)
R7 (fra 1. oktober–25.oktober)	1,3 (1,0–1,5)
R8 (fra 26. oktober–4. november)	1,4 (1,2–1,8)
R9 (fra 5. november–21. november)	0,9 (0,8–1,0)
R10 (fra 22. november)	0,9 (0,8–1,0)

Reproduksjonstallet viser at epidemien er i en stabil eller noe synkende fase med et estimat på gjennomsnittet av reproduksjonstallet siden 22. november på 0,9 (95 % CI 0,8–1,0), og sannsynligheten for at reproduksjonstallet er høyere enn 1 er **13%**. Fra forrige uke bruker modellen bare sykehusinnleggelser hvor antatt smittested er i Norge for kalibreringen av reproduksjonstallene, noe som gir en noe lavere kumulativ insidens. Modellen forventer mellom **5 og 15** nye innleggelser på sykehus per dag om tre uker hvis den nåværende trenden fortsetter; de 50 % mest sentrale verdier estimerer opp til **12** nye, daglige innleggelser (Figur 33). Antall innlagte pasienter forventes å synke i de kommende uker, men er det en del usikkerhet knyttet til framskrivingen. Om 3 uker forventes **104 / 100** median/ gjennomsnitt (95 % CI; **63–163**) innlagte pasienter hvis smittespredningen fortsetter som den gjorde fra 15. november.



Figur 33. Antall nye innleggelser på sykehus fra modellen sammenlignet med data fra BEREDT C19 beredskapsregistret (rødt), 17. februar–15. desember 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

I løpet av de neste ukene estimerer modellen et synkende nivå for daglig insidens av nye tilfeller. Om 3 uker estimeres rundt **450** nye tilfeller per dag. I Figur 34 ser vi den løpende estimerte 14-dagers insidensen per 100 000 for hele utbruddet sammenlignet med tilsvarende data fra bekreftede tilfeller i MSIS. Den 13. desember 2020 estimerer modellen at det var opptil **5100** smittsomme personer i Norge.



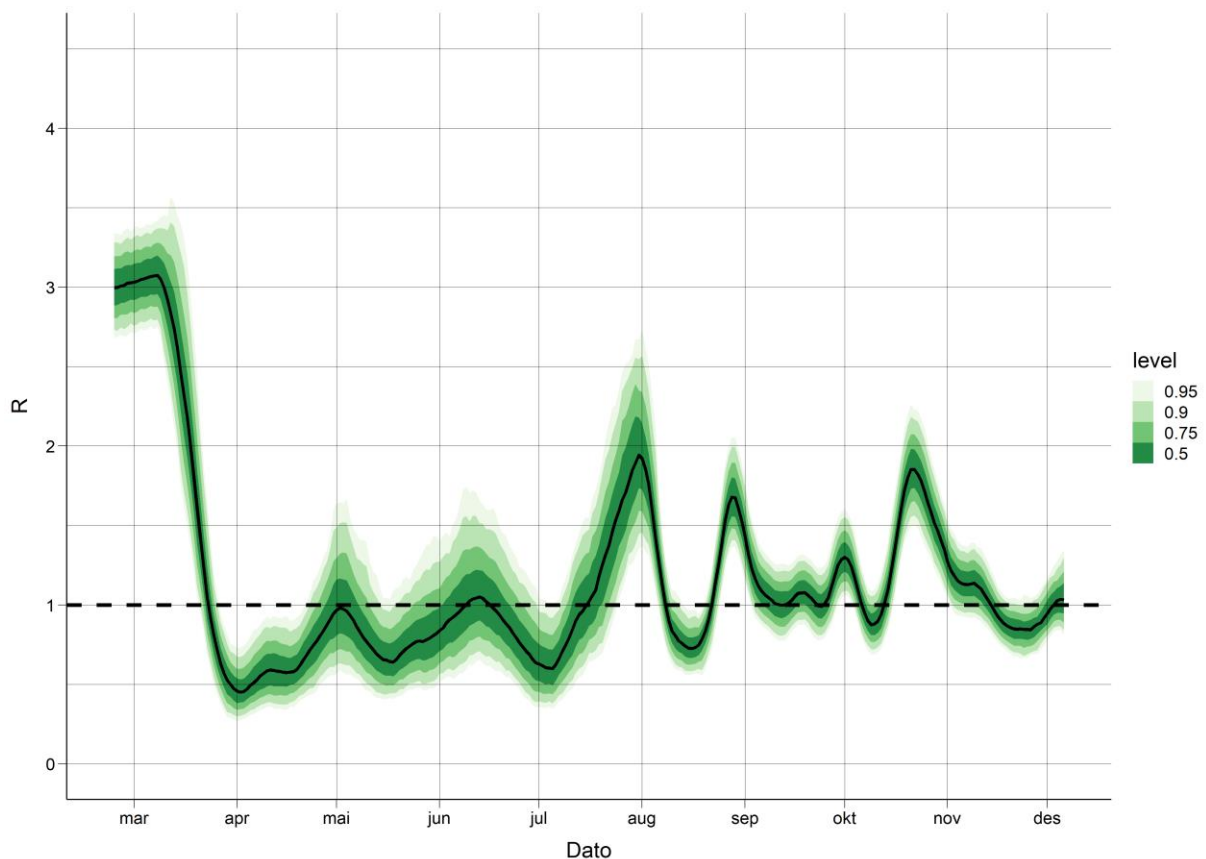
Figur 34. Beregnet løpende 14-dagers insidens fra modellen sammenlignet med løpende 14-dagers insidens av bekreftede positive tilfeller. Fra 17. februar–15. desember 2020. Kilde: MSIS og Folkehelseinstituttet.

Tabell 12: Trendanalyser for nye bekreftede tilfeller og nye innleggelser basert på data mellom 27. november og 12. desember. En negativ doblingstid indikerer en synkende trend og gir tiden for halvering. **før** Kilde: MSIS, Norsk pandemiregister og Folkehelseinstituttet.

Fylke	Gjennomsnittlig daglig økning siste 14 dager (95% CI)		Doblingstid (dager) (95% CI)	
	Innleggelser	Bekreftede Tilfeller	Innleggelser	Bekreftede Tilfeller
Norge	-5.8 (-11.1, -0.2) %	0.7 (-0.4, 1.8) %	-11.7 (-5.9, -344.6)	96 (-179.8, 37.9)
Agder	Ikke nok data	-2.1 (-8.2, 4.4) %	Ikke nok data	-32.9 (-8.1, 16)
Innlandet	-20.3 (-37, -4.3) %	0.9 (-2.4, 4.4) %	-3.1 (-1.5, -15.8)	74.2 (-28.4, 16.1)
Møre og Romsdal	Ikke nok data	-6.6 (-17.8, 5.7) %	Ikke nok data	-10.1 (-3.5, 12.5)
Nordland	Ikke nok data	7 (-5.9, 21.9) %	Ikke nok data	10.3 (-11.5, 3.5)
Oslo	-6.9 (-16.4, 3.3) %	0 (-2, 2) %	-9.7 (-3.9, 21.5)	8891.5 (-35.2, 34.9)
Rogaland	-16.7 (-36.7, 3.2) %	-2.3 (-9.7, 5.6) %	-3.8 (-1.5, 22.3)	-29.8 (-6.8, 12.7)
Troms og Finnmark	Ikke nok data	4.6 (-3.1, 13) %	Ikke nok data	15.6 (-22.4, 5.7)
Trøndelag	Ikke nok data	20.7 (14.7, 27.4) %	Ikke nok data	3.7 (5.1, 2.9)
Vestfold og Telemark	-6 (-21.4, 11.3) %	0.8 (-3.6, 5.5) %	-11.3 (-2.9, 6.5)	83.1 (-18.9, 13)
Vestland	-5.6 (-22.1, 12.8) %	-7.5 (-12.1, -2.7) %	-12 (-2.8, 5.7)	-8.9 (-5.4, -25.5)
Viken	-3.3 (-9.2, 2.9) %	0.7 (-0.6, 1.9) %	-20.5 (-7.1, 24.4)	101.1 (-125.2, 36)

I tabell 12 presenterer vi en enklere trendanalyse av antall bekreftede tilfeller og antall nye sykehusinnleggelser over en 14-dagers periode. Trendene er beregnet ved en regresjonsanalyse som tar høyde for mindre rapportering i helgene. For antall bekreftede tilfeller er trenden flat nasjonalt og for de fleste fylkene der konfidensintervallet dekker både positive og negative trender. Det er regionale variasjoner og i Trøndelag er trenden i bekreftede tilfeller økende. For antall nye innleggelser er trenden noe avtagende nasjonalt og usikker for de fleste fylker der konfidensintervallene dekker både positive og negative trender. Forskjellen mellom trendene i sykehusinnleggelser og bekreftede tilfeller kan ha flere årsaker blant annet at det er en forsinkelse mellom innsykning og innleggelse.

I tillegg til modellen med periodiske reproduksjonstall, som fra siste uke kalibreres til både nye innleggelser og test-data, benytter vi en Sequential Monte Carlo (SMC) modell til å estimere daglige reproduksjonstall. Modellen bygger på samme smittespredningsmodell. Fra forrige uke tilpasses også denne modellen til nye innleggelser på sykehus samt nye positive tilfeller siden 1. august. Bruk av test data fører til mindre usikkerhet i modellens estimater. I Figur 35 vises resultater fra SMC-modellen for det gjennomsnittlige daglige reproduksjonstall, utregnet som et løpende gjennomsnitt over 7 dager.

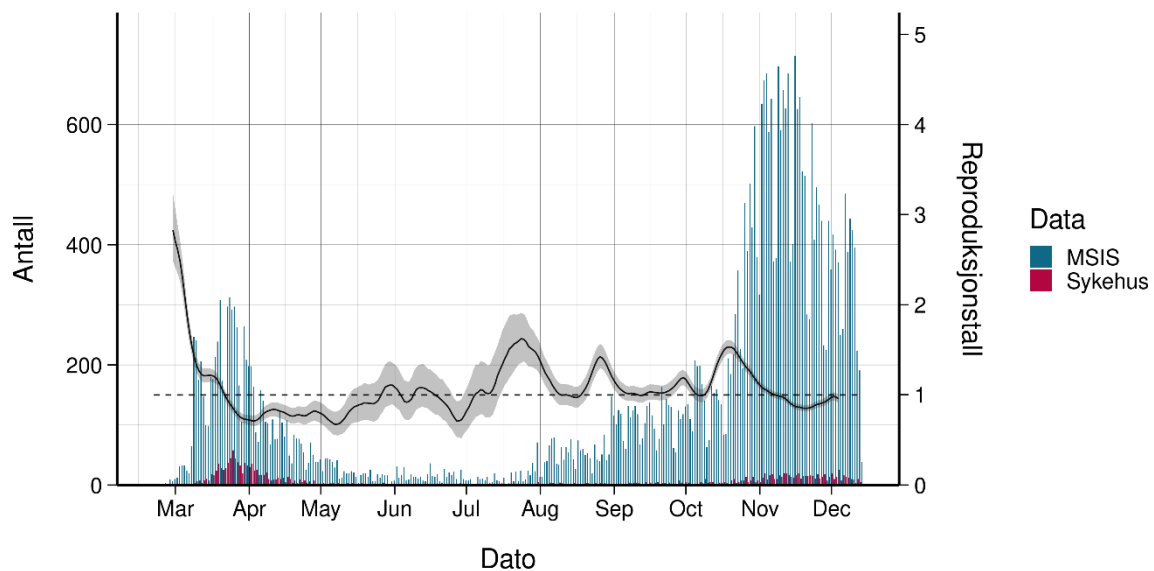


Figur 35. Estimert gjennomsnittlig, daglig reproduksjonstall med bruk av Sequential Monte Carlo teknikk i perioden 17. februar–13. desember 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

**På grunn av forsinkelse mellom tidspunkt for smitte og innleggelse på sykehus er det stor usikkerhet knyttet til estimater de seneste 14 dagene (resultater ikke vist).*

Modellen estimerer at reproduksjonstallet for en uke siden var **1,1** (95 % CI **0,8–1,4**) ; sannsynligheten for at reproduksjonstallet var høyere enn 1 er **60** %.

Som supplement til estimatene fra endringspunktmodellen og SMC-modellen, estimerer vi et reproduksjonstall med bruk av bekreftede tilfeller fra MSIS. Utviklingen i dette reproduksjonstallet (grå kurve) er vist sammen med endringer i antall nye tilfeller i MSIS og nye sykehusinnleggelses i Figur 36. Fordi antall tilfeller i MSIS avhenger av test-kriterier og hvor mange som testes, kan dette reproduksjonstallet endre seg uten at den underliggende smittesituasjonen har endret seg. Antall sykehusinnleggelses gir derfor et mer sikkert grunnlag for å vurdere utviklingen av utbruddet. Vi presenterer resultater som beregnes med bruk av laboratoriedata fordi det gir en innsikt å følge med på flere indikatorer for reproduksjonstallet.

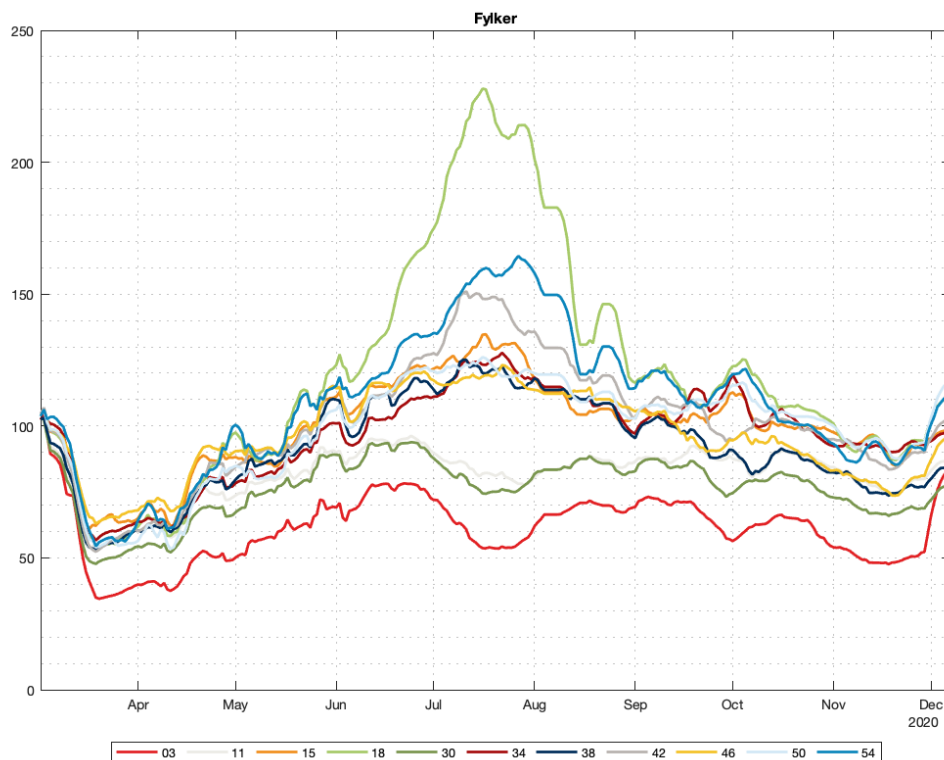


Figur 36. Personer med påvist covid-19 meldt til MSIS etter prøvetakingsdato, personer innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak etter innleggelsesdato og reproduksjonstallet (med konfidensintervall), 17. februar–15. desember 2020. Kilde: MSIS og Norsk pandemiregister.

**Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 50 forventes oppjustert.*

Samlet sett viser modelleringen at det var en klar økning i antall tilfeller i oktober med et reproduksjonstall klart over 1, dette ble etterfulgt av en periode i november med synkende antall tilfeller og et reproduksjonstall under 1. Basert på SMC-modellen og trend-analyser virker det som om reproduksjonstallet nå er rundt 1 selv om gjennomsnittet fra 22. November i endringspunktmodellen fortsatt er noe under 1. Samtlige modeller er oppdatert med data til 13. desember 2020.

Fra Telenor mobiltelefondata kan vi se at mobiliteten målt som antall personer som beveger seg mellom de ulike fylkene i Norge har økt noe de siste ukene. Den samme utviklingen er gjeldende for mobiliteten mellom landets største kommuner.



Figur 37. Relativ daglig antall bevegelser mellom fylker (utgående mobilitet) basert på mobiltelefon data, målt i forhold til referansedato 2. mars, 1. juli–15. desember 2020. Oslo (03), Rogaland (11), Møre og Romsdal (15), Nordland (18), Viken (30), Innlandet (34), Vestfold og Telemark (38), Agder (42), Vestland (47), Trøndelag (50), Troms og Finnmark (54) Kilde: Telenor.

Om overvåking av covid-19

Meldingssystem for smittsomme sykdommer

Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) er det nasjonale overvåkingssystemet for smittsomme sykdommer. Koronavirus med utbruddspotensial ble definert som ny meldingspliktig sykdom til MSIS fra 31. januar 2020. Både leger og laboratorier som påviser sykdommen skal melde tilfellet til MSIS samme dag, jmf. MSIS-forskriften §§2-1 til 2-3 Folkehelseinstituttet er dataansvarlig for MSIS (MSIS-forskriften § 1-5). Tallene gir en indikasjon på aktiviteten av covid-19 den siste uken, men angir ikke nøyaktig antall covid-19 smittede i befolkningen. Les mer om MSIS, formål og meldingsplikt her: <https://www.Folkehelseinstituttet.no/hn/helseregistre-og-registre/msis/>

BEREDT C19 beredskapsregisteret

I forbindelse med covid-19 pandemien har Folkehelseinstituttet, i samarbeid med Helsedirektoratet og Norsk intensiv- og pandemiregister (NIPaR), opprettet [beredskapsregisteret BEREDT C19](#) (jf. Helseberedskapsloven §2-4 mv.). Beredt C19 er opprettet for å ha en løpende oversikt og kunnskap om utbredelse, årsakssammenhenger og konsekvenser av covid-19-epidemien i Norge. Data fra bl.a. MSIS, [norsk pasientregister](#) (NPR), og NIPaR inngår i Beredt C19. Alle disse datakildene oppdateres daglig og kan kobles sammen. For NPR, Helsedirektoratet henter daglig oppdaterte data fra pasientjournalssystemene hos alle de rapporterende enhetene i spesialisthelsetjenesten (dvs. rådata fra samme kilde som NPR).

Norsk intensiv- og pandemiregister

[Norsk pandemiregister](#) er benevnelsen på den delen av NIPaR som omhandler pandemipasienter innlagt i spesialisthelsetjenesten med smittsom sykdom under epidemier som omfatter Norge eller pandemier.

[Norsk intensivregister](#) (NIR) er et medisinsk kvalitetsregister og delen av NIPaR som gir opplysninger om pasienter behandlet ved norske intensivavdelinger. I NIR betyr respiratorstøtte både behandling med tett ansiktsmaske (non-invasiv ventilasjon) og behandling med pusterør (tube) i luftrøret (invasiv ventilasjon). Førstnevnte kategori er våkne pasienter med relativt korte ligge- og respirator-tider og lav dødelighet sammenlignet med dem som får invasiv ventilasjon. Noen korona-pasienter er også registrert uten respiratorstøtte. Dette er pasienter som har ligget til observasjon på et intensivavsnitt over ett døgn.

Data om risikofaktorer som hentes inn gjennom NIPaR betyr ikke nødvendigvis at risikofaktorene var medvirkende årsak til innleggelsen eller at det er en dokumentert sammenheng mellom de ulike faktorene og covid-19. I dataene fra NIPaR kan man ikke skille mellom velregulert/behandlet og ikke velregulert/behandlet risikofaktorer som kreft og astma.

Utbrudd av covid-19 i helseinstitusjoner (Vesuv)

Utbrudd av smittsom sykdom i helseinstitusjoner er varslingspliktig etter MSIS-forskriften § 3-4. Dette gjøres gjennom Folkehelseinstituttets utbruddsvarslingssystem, [Vesuv](#). Tross varslingsplikt er det sannsynligvis en betydelig underrapportering.

Virologisk overvåking

Medisinske mikrobiologiske laboratorier sender de inn ukentlig minimum prøver fra 5 tilfeller i tillegg til prøver fra utbrudd og ellers prøver av særlig interesse til referanselaboratoriet ved Folkehelseinstituttet for videre analyse i overvåkingen. Referanselaboratoriet vil gjøre helgenomanalyser på virusprøver av god kvalitet

Et utvalg leger, såkalte Fyrtårnleger, sender inn prøver fra pasienter med influensalignende sykdom direkte til Folkehelseinstituttet for viruspåvisning og karakterisering. Disse prøvene vil for SARS-CoV-2 for å se på forekomst av covid-19 i samfunnet. Dette overvåkingssystemet er ikke aktivt for øyeblikket.

Dødsfall varslet til Folkehelseinstituttet

Fra 12. mars 2020 skal helsepersonell etter MSIS-forskriften § 3-1 varsle dødsfall med covid-19 til kommunelegen. Kommunelegen skal varsle Folkehelseinstituttet. Dersom det ikke er mulig å varsle kommunelegen, skal helsepersonell varsle Folkehelseinstituttet direkte.

Covid-19 assosierte dødsfall inkluderer dødsfall som er varslet telefonisk til Smittevernvakta (tlf. 21 07 63 48) og/eller til Dødsårsaksregisteret. Folkehelseinstituttet kobler i tillegg MSIS mot dødsdato i Folkeregisteret, og inkluderer dødsfall innen 30 dager etter positiv test for SARS-CoV-2, med mindre det foreligger konkrete opplysninger om at dødsfallet ikke er assosiert med covid-19. Covid-19 er ikke nødvendigvis den underliggende årsak til dødsfallet. Kun dødsfall med bekreftet laboratoriebekreftet SARS-CoV-2 inkluderes.

NorMOMO

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

Konsultasjoner ved legekantor og legevakt – Sykdomspulsen

Sykdomspulsen er et overvåkningssystem som mottar data fra alle legekantor og legevakt i hele Norge via KUHR systemet (legenes refusjonskrav). Det ble opprettet en egen R991: Covid-19 (mistenkt eller bekreftet) diagnosekode (ICPC-2 kode) 6. mars 2020 som legene kan bruke ved konsultasjoner der koronavirus er mistenkt eller bekreftet. En annen diagnosekode som vi følger med på i denne overvåkingen er R27: Engstelig for sykdom i luftveiene IKA. Denne diagnosekoden ble anbefalt brukt av referansegruppen for primærmedisinsk kodeverk i Direktoratet for e-helse og Legeforeningen 13. mars. Denne koden skal brukes ved sykmelding/konsultasjon/-kontakt vedrørende covid-19, med unntak av bekreftet/sannsynlig/mistenkt koronavirus-sykdom (<https://fastlegen.no/artikkel/diagnosekoder-ved-Covid-19>). Dette er ikke en ny diagnosekode og legene kan sette denne diagnosekoden også for andre henvendelser enn covid-19 konsultasjoner. Mer informasjon om Sykdomspulsen finnes her:

<https://www.Folkehelseinstituttet.no/hn/statistikk/sykdomspulsen/>

Symptometer

Symptometer er et verktøy som Folkehelseinstituttet skal bruke til å følge med på hvor stor andel av innbyggerne som til enhver tid har symptomer som kan skyldes covid-19. Et representativt utvalg på 112 600 personer 16 år og eldre er trukket fra Folkeregisteret. Invitasjoner til personene i uttrekket ble utsendt i uke 49 og 48.

Mer informasjon om Symptometer finnes her:

<https://www.fhi.no/hn/statistikk/symptometer/>

Prevalensundersøkelser

Det gjennomføres ukentlige undersøkelser av tilfeldige utvalg i befolkningen for å måle andelen som har gjennomgått koronavirus infeksjon. I tillegg overvåkes prevalens av luftveissymptomer gjennom elektroniske spørreskjemaundersøkelser hver 14.dag blant mer enn 100 000 deltakere i Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa), og Den norske influensastudien (NorFlu). Undersøkelsene startet i mars 2020. Deltakerandelen i hver runde er svært høy, om lag 75 %.

Det planlegges ytterligere studier i aldersgruppen 65+ med oppstart høsten 2020. Til sammen vil studiene kunne gi en oversikt over forekomst av koronavirus i den generelle befolkningen i Norge. Les mer om de ulike prevalensundersøkelsene her:

<https://www.fhi.no/studier/prevalensundersokelser-korona/>