

Bakgrunn

Utbruddet av koronavirusykdom 2019 (covid-19) startet som en økning i antall personer med alvorlig lungebetennelse av ukjent årsak i storbyen Wuhan i Hubei-provinsen i Kina i desember 2019. Et nytt koronavirus, senere kalt SARS-CoV-2, ble identifisert av kinesiske helsemyndigheter 7. januar 2020 som årsak til utbruddet. Det ble starten på først en alvorlig lokal epidemi i Wuhan og siden en pandemi som har nådd Norge, Europa og alle kontinenter.

Folkehelseinstituttet startet å teste for covid-19 23. januar 2020, og det første laboratoriebekreftede tilfellet i Norge ble påvist 26. februar 2020. De første sykdomstilfellene i Norge ble knyttet til smitte i utlandet. Det første tilfellet av innenlands smitte uten kontakt med et bekreftet tilfelle ble identifisert 9. mars 2020. Første dødsfall i Norge ble rapportert 12. mars 2020.

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 identifisert, med vekt på utviklingen av situasjonen siste uke (24. august – 30. august 2020).

Innhold

Bakgrunn	1
Oppsummering uke 35	2
Vurdering	3
Antall testet for SARS -CoV-2 og meldte laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller	5
Covid-19-tilfeller påvisning i tid	5
Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder	6
Covid-19-tilfeller etter fylke	8
Covid-19-tilfeller etter fødeland	12
Covid-19-tilfeller etter smittested	12
Covid-19 etter smittesituasjon og smitteoppsporinger	13
Overvåking av alvorlig koronavirusykdom	16
Pasienter innlagt i sykehus og i intensivavdelinger	16
Innlagte med påvist covid-19 etter fødeland – data fra beredskapsregisteret	19
Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon	20
Covid-19-assosierte dødsfall	21
Overvåking av totaldødelighet	24
Friskmeldte Covid-19-tilfeller	24
Virologisk overvåking	25
Konsultasjoner ved legekontor og legevakt – Sykdomspulsen	26
Prevalensundersøkelser i den generelle befolkningen	28
Overvåking av luftveissymptomer	28
Prevalens av covid-19 antistoffer	32
Matematisk modellering av covid-19 i Norge	33
Covid-19-situasjonen globalt	38
Om rapporten	42
Om overvåking av covid-19	43

Oppsummering uke 35

- Totalt er 10 792 tilfeller av laboratoriebekreftet covid-19 i Norge meldt til MSIS. Dette tilsvarer 201 tilfeller per 100 000 innbyggere. I uke 35 ble det meldt 374 tilfeller mot 356 tilfeller i uke 34 (13,6 per 100 000 innbyggere for uke 34 og 34 samlet).
- Det var en økning i antall meldte tilfeller siste uke i 6 fylker (Innlandet, Agder, Møre og Romsdal, Viken, Vestfold og Telemark, og Oslo), mens 4 fylker (Vestland, Rogaland, Trøndelag og Nordland) meldte om færre tilfeller enn uka før. Antall tilfeller var uendret for Troms og Finnmark. Flest tilfeller ble meldt fra Oslo (122 tilfeller i uke 35 mot 114 tilfeller i uke 34) og Viken (102 tilfeller i uke 35 mot 78 i uke 34). Oslo har hatt det høyeste antall smittede per 100 000 innbyggere for uke 34 og 34 samlet (34,0). Totalt 62 kommuner meldte tilfeller i uke 35.
- Til og med uke 35 hadde 728 124 personer blitt testet for SARS-CoV-2, tilsvarende ca. 13,6 % av befolkningen. I uke 35 ble 84 554 personer testet, og det var en økning på 6 % sammenlignet med uka før (79 644 i uke 34). Dette er det høyeste antall testet for SARS-CoV-2 i noen uke. Andelen positive blant de testede har vært under 1 % siden uke 19, og den var nær uendret de siste to ukene (0,45 % i uke 34 og 0,44 % i uke 35). Fylkesoversikten viser at Oslo hadde høyest andel positive prøver både i uke 34 (0,9 %) og i uke 35 (1,0 %).
- Median alder siden første tilfelle ble rapportert er 42 år, og i uke 35 var den 24 år. Det høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet i uke 35, ble observert i aldersgruppene 20-39 år (16 per 100 000) og 13-19 år (8 per 100 000). Den siste uken var andelen positive under 1 % i alle aldersgrupper.
- Informasjon om smitteland var tilgjengelig for 395 (54 %) av de 730 meldte tilfellene siste to uker. Av disse hadde 324 (82 %) blitt smittet i Norge og 71 (18 %) hadde blitt smittet i utlandet. Blant de 71 som var registret smittet i utlandet i uke 34–35, var det 4 som hadde vært i land som på innreisetidspunktet var unntatt karantene («gule land»), og 67 personer hadde reist i land som krever karantene ved innreise til Norge («røde land»).
- For de siste to ukene, blant totalt 324 meldte tilfeller smittet i Norge er informasjon om kontakt med et kjent covid-19-tilfelle tilgjengelig for 299 (92 %) av de registrerte tilfellene. Blant disse hadde 213 (71 %) hatt kontakt med et kjent tilfelle.
- Blant totalt 324 meldte tilfeller rapportert smittet i Norge, er informasjon om antatt smittested tilgjengelig for 315 (97 %). Mest vanlig antatt smittested privat husstand (109; 35 %), jobb/universitet (57; 18 %), private arrangement (32; 10 %) og ulike serverings/utesteder (15; 5 %). For 65 tilfeller (20 %) var antatt smittested ukjent.
- I løpet av uke 35 har Folkehelseinstituttet blitt informert om 7 bekreftede utbrudd som har blitt fulgt opp av kommunehelsetjenesten i samarbeid med Folkehelseinstituttet. Utbruddene var knyttet til undervisningsinstitusjoner, husstander, private arrangementer (bryllup), arbeidsplasser og i institusjon (omsorgsbolig).
- Flere genetiske undergrupper av SARS-CoV-2 viruset er påvist i Norge. Den største andelen tilhører den genetiske gruppen B.1, som også er mest utbredt i Europa. Underkategorien B.1.1 har vært økende de siste to månedene.
- Fra uke 23 har det vært en økning i antall konsultasjoner for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19 (ICPC-2-kode R991 og R992) og andre luftveisagens hos lege og legevakt.
- Spørreundersøkelser gjennomført i tilfeldige utvalg i befolkningen viste en økning i andel barn og mødre med rapporterte luftveissymptomer i juli. Det har vært en liten nedgang de to første ukene i august hvor om lag 9 % av barna og mødre rapporterer symptomer.
- Totalt har 1250 pasienter med påvist covid-19 blitt innlagt i sykehus i Norge. For 1032 personer (83 %) var covid-19 hovedårsak til innleggelsen, hvorav 11 i uke 34 og 9 i uke 35. Antall nye pasienter innlagt per uke med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen har vært mellom 2 og 16 de siden uke 19.

- Ingen nye pasienter med bekreftet covid-19 ble innlagt i intensivavdeling i uke 34 eller 35. Siden uke 26 har det ikke vært mer enn én ny pasient innlagt i intensivavdeling ukentlig.
- Siden uke 18 har om lag 300–400 nye deltakere i norske kohortundersøkelser (utsnitt av befolkningen) ukentlig blitt invitert til å avgi blodprøve for analyse av antistoff mot SARS-CoV-2. Antistoffer mot SARS-CoV-2 ble påvist hos 3,2 % i uke 34. Andelen er noe høyere enn i uke 33, men andelen som tester positivt kan variere fra uke til uke som uttrykk for tilfeldig variasjon i utvalget som testes. Nesten 6000 personer er så langt testet, og antistoff er påvist hos 1,2 % av disse.
- Det er varslet 264 covid-19-assosierte dødsfall (4,9 per 100 000) til Folkehelseinstituttet. Blant disse var 229 personer født i Norge, mens resten hadde andre fødeland (fordelt på 16 forskjellige land). Det var ingen dødsfall med dødsdato i uke 35. Gjennomsnittsalderen på de døde er 82 år. Den generelle dødeligheten i befolkningen er med få unntak beregnet til å være normal det siste halvåret.
- Basert på resultater fra matematiske modeller estimeres reproduksjonstallet i Norge etter 1. august 2020 til å være 0,78 (95 % CI 0,06 – 1,53) og smittesituasjonen til å være relativt stabil. Denne uken er det gjort en nedjustering av risiko for innleggelse. Modellen estimerer at det totalt har vært 54 788– 71 151 smittede i Norge. Med relativt få nye tilfeller og innleggelser vil det være større usikkerhet i reproduksjonstallet.

Vurdering

- Overvåkingsdata og modellering viser at smittespredningen fortsatt er på et lavt nivå nasjonalt, selv om vi ser utbrudd og klynger som krever mye smittesporingsarbeid i enkelte kommuner.
- Antall meldte tilfeller har de siste fire uker ligget mellom 356- 374 til tross for en betydelig økning i antall tester som er gjennomført de siste ukene.
- Til tross for lokale utbrudd og klynger ser vi ingen stigning i innleggelser i sykehus, innleggelser i intensivavdeling, eller covid-19 assosierte dødsfall. En forklaring er at smitten de siste ukene primært har forekommet hos yngre personer med lav risiko for alvorlig forløp. En annen forklaring kan være at den utstrakte testingen og smittesporingen gjør at vi oppdager flere tilfeller med et mildt forløp.
- Matematisk modellering indikerer en lav og relativt stabil smittespredning i juli og frem til midten av august måned. Så langt i epidemien er det estimert at om lag 1.2 % av befolkningen har vært smittet med covid-19.
- Den samlede overvåkingen viser en stabil trend i smittetallene de siste to ukene, og fortsatt lav spredning av covid-19 i befolkningen. Smitte foregår i hovedsak i forbindelse med lokale utbrudd, men også blant personer smittet i utlandet, primært i land omfattet av karanteneplikten.
- Identifiserte tilfeller må følges opp lokalt med sporing og testing av nærkontakter, gjennomføring av karantene etter gjeldene regler og isolering av de syke. Smittesporing rundt enkelttilfeller og håndtering av utbrudd har fortsatt høy prioritet, og tiltak må målrettes mot der smitten skjer, samtidig med fortsatt fokus på de generelle smittevernåradene.

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

Overvåkingssystem/ Indikatorer	Uke 34 17. august – 23. august 2020	Uke 35 24. august – 30. august 2020	Ukentlig endring (%)	Kumulativt antall / andel	Kumulativt antall personer per 100 000
Utbredelse av covid-19					
Antall testet for SARS-CoV-2	79 644	84 554	+6 %	728 124	13 565
Andel testet positive for SARS-CoV-2	0,45	0,44	-2 %	1,5	-
Meldte tilfeller til MSIS	356	374	+5 %	10 792	201
Antall konsultasjoner hos lege og legevakt for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19	21 413	10 302	Ikke beregnet*	497 639	9 271
Andel konsultasjoner for covid-19 blant alle konsultasjoner	8,00	5,84	- 27 %	4,98	-
Utbrudd i helseinstitusjoner	0	0	Ikke beregnet*	51	-
Antall estimerte (nye) tilfeller av covid-19 fra den matematiske modellen	768	746	-2,8 %	63125	1174
Antall testet for antistoff mot SARS-CoV-2	185	364	-	5991	-
Andel testet positive for antistoff mot SARS-CoV-2	3,2%	Under analyse	-	1,2%	-
Alvorlighet av covid-19					
Nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak	11	9	- 18 %	1032	19,2
Nye pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling	0	0	-	231	4,3
Antall friskmeldte	351	350	0 %	9741	-
Covid-19-assosierte dødsfall	1	0	- 100 %	264	4,9

*Det er ikke beregnet ukentlig endring (%) for Sykdomspulsen fordi det er forsinkelser i dataene. Den ukentlige endringen ville gjenspeile komplettheten av dataene, ikke den riktige endringen i antallet konsultasjoner. Fordi ikke alle utbrudd i helseinstitusjoner varsles i Vesuv og tallene er små, ville en ukentlig endring være upålitelig og beregnes derfor ikke.

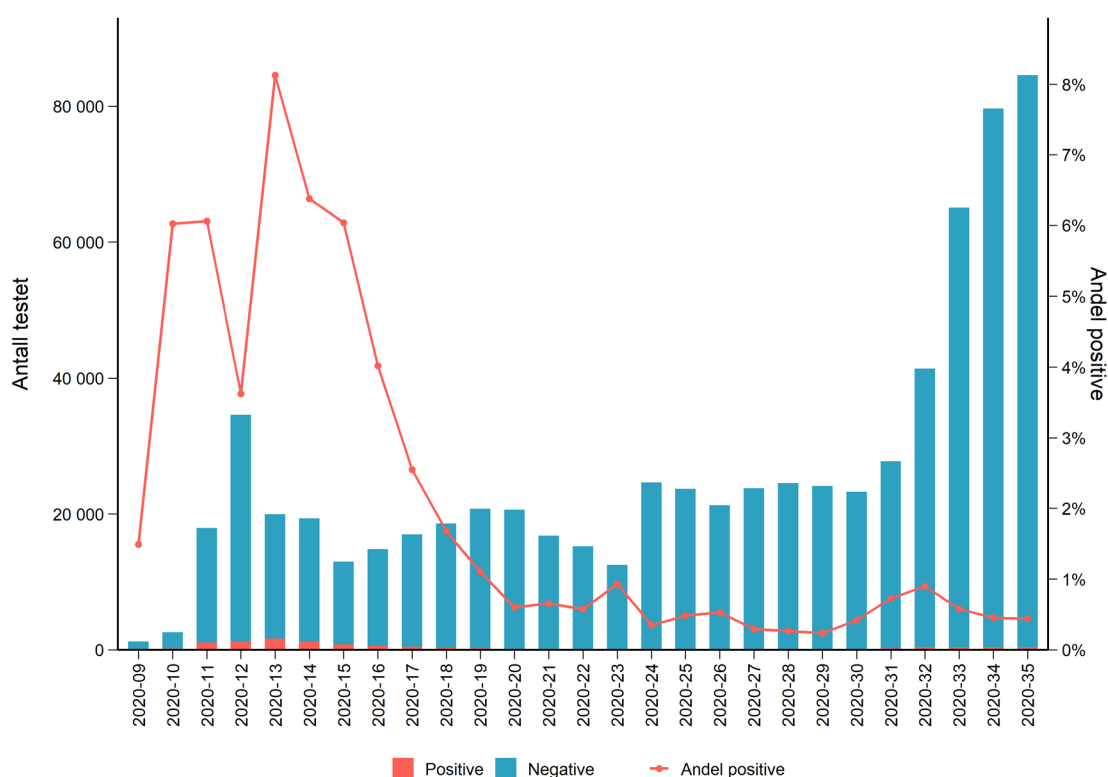
Informasjon om de ulike overvåkingssystemene finnes på s. 42.

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

Covid-19-tilfeller påvisning i tid

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.

Totalt 728 124 personer har vært testet for covid-19 til og med 30. august 2020 i Norge (Figur 1). Dette utgjør ca. 13,6 % av befolkningen. I uke 35 ble det testet flere personer for covid-19 enn i noen tidligere uke (84 554 testede personer, Figur 1). De siste to ukene har henholdsvis 79 644 (uke 34) og 84 554 (uke 35) personer blitt testet. Andelen positive blant de testede har vært under 1 % siden uke 19, og den var 0,45 % i uke 34 og 0,44 % i uke 35 (Figur 1).

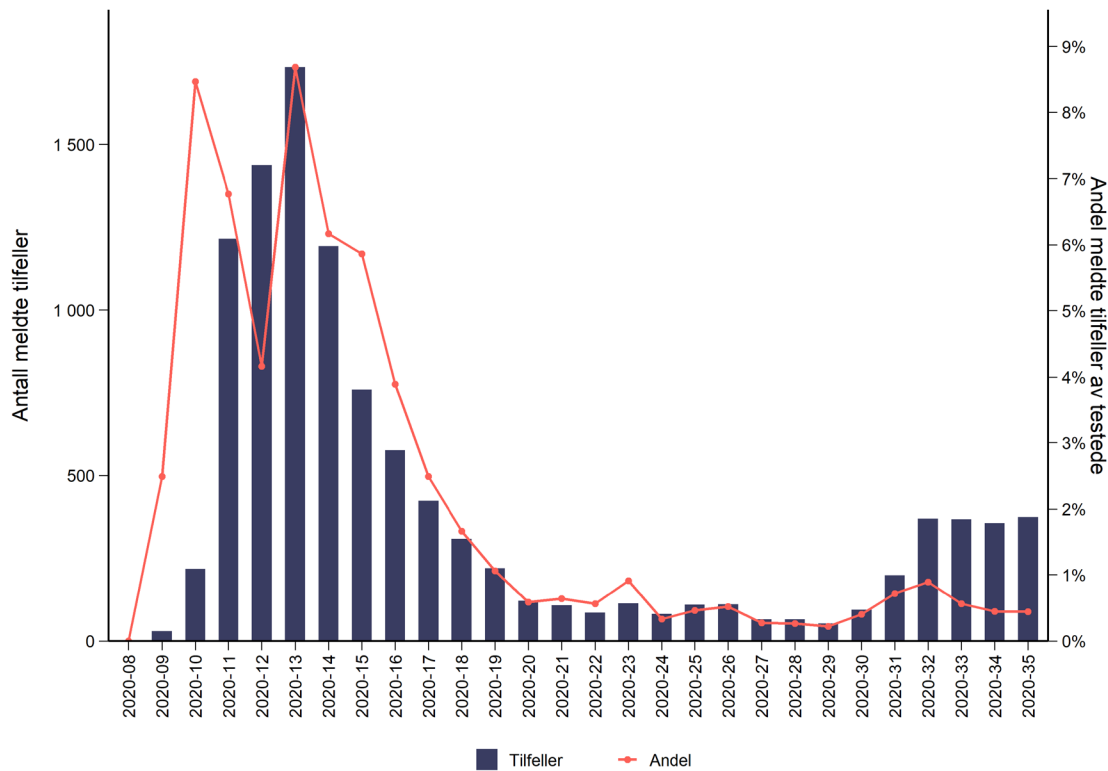


Figur 1. Antall testet for SARS-CoV-2 per uke og andel positive blant de testede, 24. februar – 30. august 2020. Kilde: MSIS laboratoriedatabasen.

*Siste dagers tall kan bli justerte ved neste oppdatering. Ved overgang til MSIS laboratoriedatabase er data etter 1. april oppgjort på antall personer og ikke tester som tidligere. Dette medfører ikke store forskjeller i dataene.

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.

Det er 10 792 personer med laboratoriebekreftet covid-19 meldt til MSIS, hvorav 374 i uke 35. Antall meldte tilfeller gikk ned fra uke 13 til uke 20. Deretter var det relativt stabilt med små variasjoner fram til en økning i uke 31 og 32. Antall meldte tilfeller har ligget mellom 356 og 374 de siste fire ukene. I uke 35 var antall meldte tilfeller litt høyere enn i uke 34. Det har ved enkelte laboratorier vært noe forsinkelser i diagnostikk slik at det totale antall meldte tilfeller for uke 35 forventes å bli noe høyere (Figur 2).



Figur 2. Bekreftede tilfeller av covid-19 per uke og andel meldte tilfeller av testede, 17. februar – 30. august 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 35 forventes oppjustert.

Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder

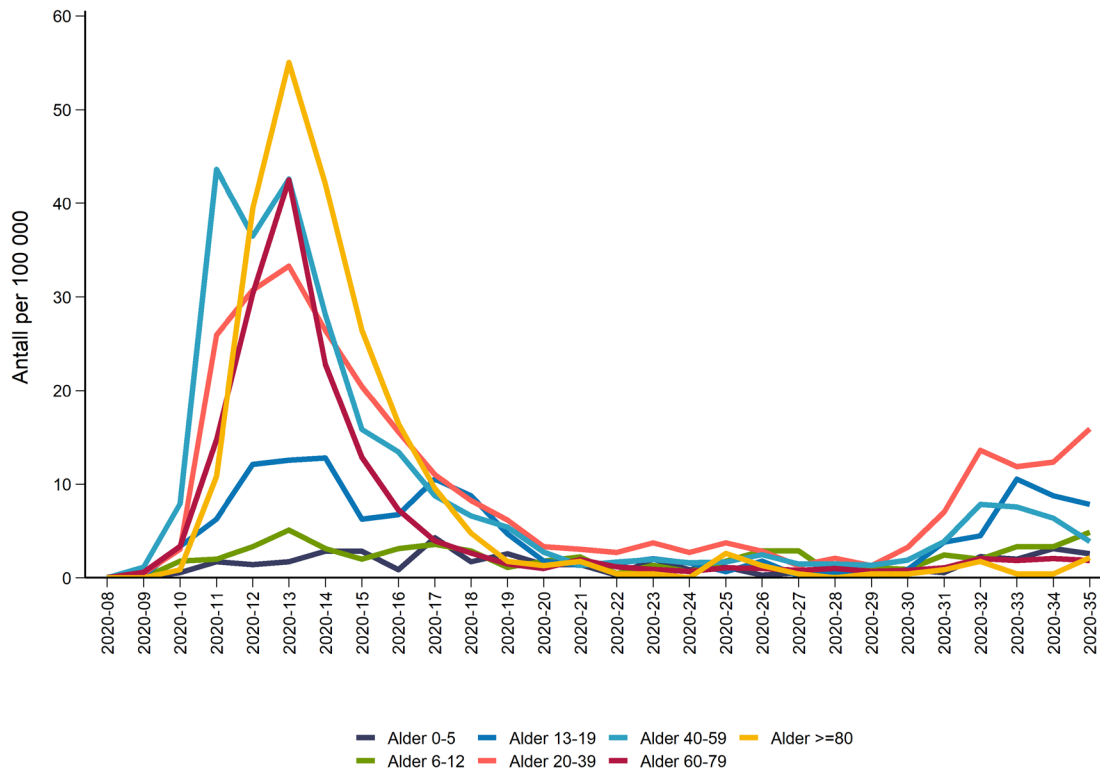
Antall testede personer økte i alle aldersgrupper i uke 35 sammenlignet med uka før, med unntak av personer 0-5, 60-79 og 80 år eller eldre hvor det var en liten nedgang. I uke 35 ble det i forhold til folketallet testet flest i aldersgruppene 13-19 år (23 per 1 000), 20-39 år (22 per 1 000) og 6-12 år (20 per 1000). Andel positive blant de testede var stabil i alle aldersgrupper fra uke 34 til 35. I uke 35 var andelen positive blant de testede under 1 % i alle aldersgrupper (Tabell 2).

Tabell 2. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter aldersgrupper, 17.august – 30. august. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

Alders- gruppe (år)	Uke 34			Uke 35		
	Antall testet	Testet per 1000	Påviste tilfeller (%)	Antall testet	Testet per 1000	Påviste tilfeller (%)
0-5	4 073	11,60	11 (0,27)	3 605	10,27	9 (0,25)
6-12	6 698	14,84	15 (0,22)	9 162	20,30	22 (0,24)
13-19	7 410	16,60	39 (0,53)	10 260	22,99	35 (0,34)
20-39	31 912	22,13	178 (0,56)	32 200	22,33	229 (0,71)
40-59	20 827	14,59	91 (0,44)	21 253	14,89	55 (0,26)
60-79	7 338	7,21	21 (0,29)	6 859	6,74	19 (0,28)
>=80	1 385	6,00	1 (0,07)	1 215	5,27	5 (0,41)
Totalt	79 643	14,84	356 (0,45)	84 554	15,75	374 (0,44)

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 35 forventes oppjustert.

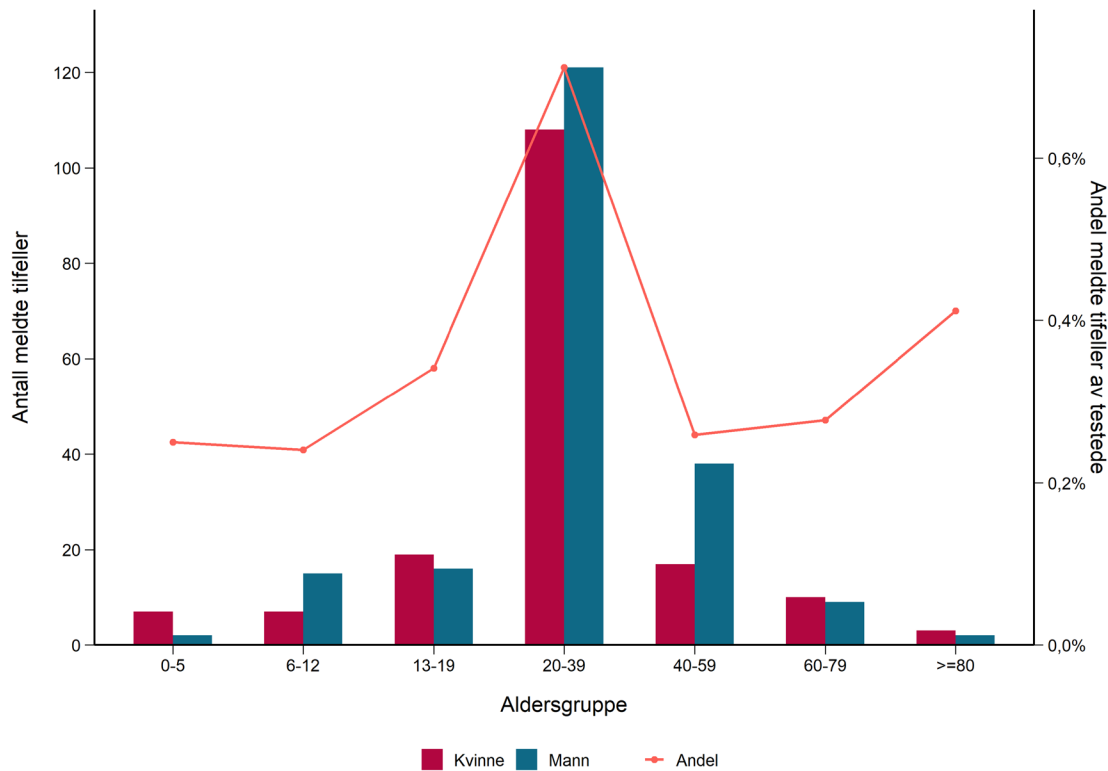
Median alder siden første tilfelle ble rapportert var 42 år og i uke 35 var den 24 år. Median alder var 28 år blant tilfellene rapportert i løpet av de siste 4 ukene (uke 32–35) og 34 år i løpet av de foregående 4 ukene (uke 28–31). De høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet i uke 35 ble observert i aldersgruppene 20-39 år (16 per 100 000) og 13-19 år (8 per 100 000, Figur 3).



Figur 3. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere, fordelt på aldersgrupper, 17. februar – 30. august 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 35 forventes oppjustert.

Blant alle tilfellene meldt til MSIS var 49 % kvinner. Kjønnfordelingen har endret seg gjennom perioden. I løpet av uke 8–11 var 40 % av tilfellene blant kvinner, mens andelen kvinner i ukene 12–34 utgjorde 50 %. I uke 35, var 46 % tilfeller blant kvinner. I uke 35 ble en høyere andel kvinner rapportert i aldersgruppene 0-5 år (78 %), 13-19 år (54 %), 60-79 år (53 %) og >=80 år (60 %) mens høyere andel menn ble rapportert i aldersgruppene 6-12 år (68 %), 20-39 år (53 %), 40-59 år (69 %) (Figur 4). Andelen positive blant de testede i uke 35 var høyest i aldersgruppen 20-39 år (0,7 %, Figur 4, Tabell 2).



Figur 4. Antall meldte covid-19-tilfeller fordelt på kjønn og aldersgruppe siste to uker, og andel meldte tilfeller blant testede per aldersgruppe, 20. juli – 30. august 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 35 forventes oppjustert.

Covid-19-tilfeller etter fylke

De siste to uker har det blitt testet flest personer i forhold til folketallet i Oslo, Trøndelag og Vestland. Agder har færrest testede i forhold til folketallet. Det er regionale forskjeller når det gjelder hvor mange som er funnet positive blant de testede. Andelen positive prøver blant de testede var høyest i Oslo både i uke 34 (0,9 %) og i uke 35 (1,0 %, Tabell 3).

Tabell 3. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter fylke, 17.august – 30. august 2020. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

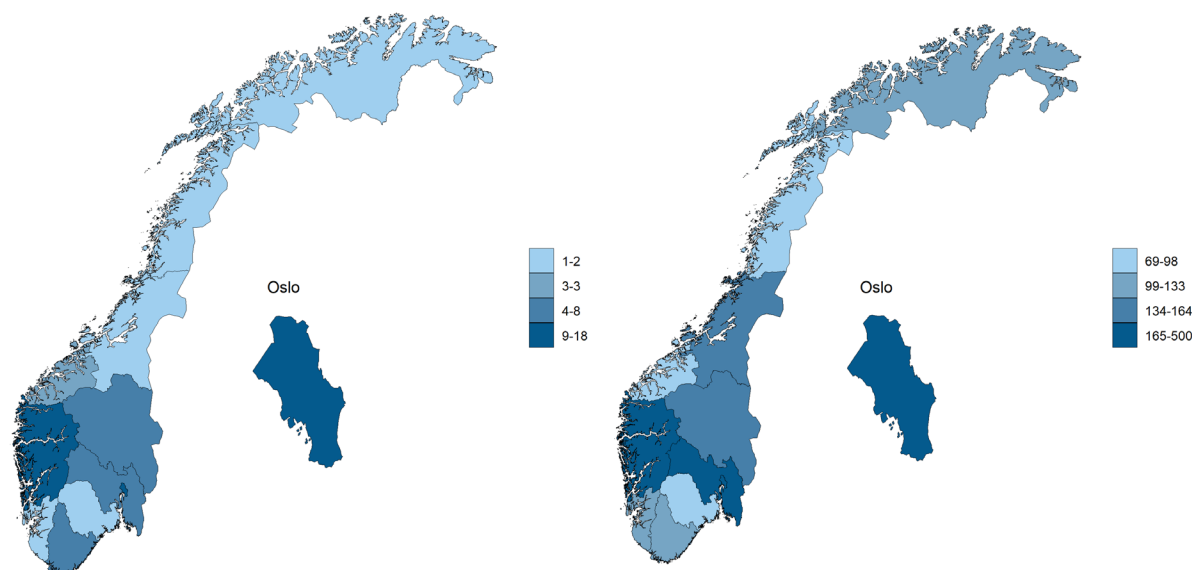
Fylke	Uke 34				Uke 35				Uke 34–35
	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Påviste tilfeller per 100 000	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Påviste tilfeller per 100 000	Påviste tilfeller per 100 000
Agder	3 297	10,7	10 (0,3)	3,3	3 842	12,5	21 (0,5)	6,8	10,1
Innlandet	4 539	12,2	6 (0,1)	1,6	4 863	13,1	23 (0,5)	6,2	7,8
Møre og Romsdal	3 490	13,2	5 (0,1)	1,9	4 137	15,6	7 (0,2)	2,6	4,5
Nordland	3 691	15,3	31 (0,8)	12,9	3 124	13,0	5 (0,2)	2,1	14,9
Oslo	12 193	17,6	114 (0,9)	16,4	12 672	18,3	122 (1,0)	17,6	34,0
Rogaland	5 931	12,4	14 (0,2)	2,9	6 310	13,1	11 (0,2)	2,3	5,2
Troms og Finnmark	3 324	13,7	3 (0,1)	1,2	2 438	10,0	3 (0,1)	1,2	2,5
Trøndelag	7 892	16,8	20 (0,3)	4,3	8 439	18,0	5 (0,1)	1,1	5,3
Vestfold og Telemark	5 745	13,7	8 (0,1)	1,9	6 380	15,2	9 (0,1)	2,1	4,1
Vestland	8 933	14,0	67 (0,8)	10,5	10 889	17,1	66 (0,6)	10,4	20,9
Viken	15 591	12,6	78 (0,5)	6,3	16 707	13,5	102 (0,6)	8,2	14,5
Utenfor Fastlands-Norge	1	-	0 (0,0)	-	0	-	0 (-)	-	0,0
Ukjent	5 017	-	0 (0,0)	-	4 753	-	0 (0,0)	-	0,0
Totalt	79 644	14,8	356 (0,4)	6,6	84 554	15,8	374 (0,4)	7,0	13,6

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 35 forventes oppjustert.

Det er meldt tilfeller med covid-19 fra alle landets fylker (Tabell 3, Figur 5, Figur 6). Oslo har det høyeste kumulativt antall tilfeller per 100 000 innbyggere (500), Viken (244), Vestland (173) og Innlandet (156). Nordland (75 per 100 000) og Møre og Romsdal (69 per 100 000) har lavest antall meldte tilfeller i forhold til befolkningen.

Uke 35

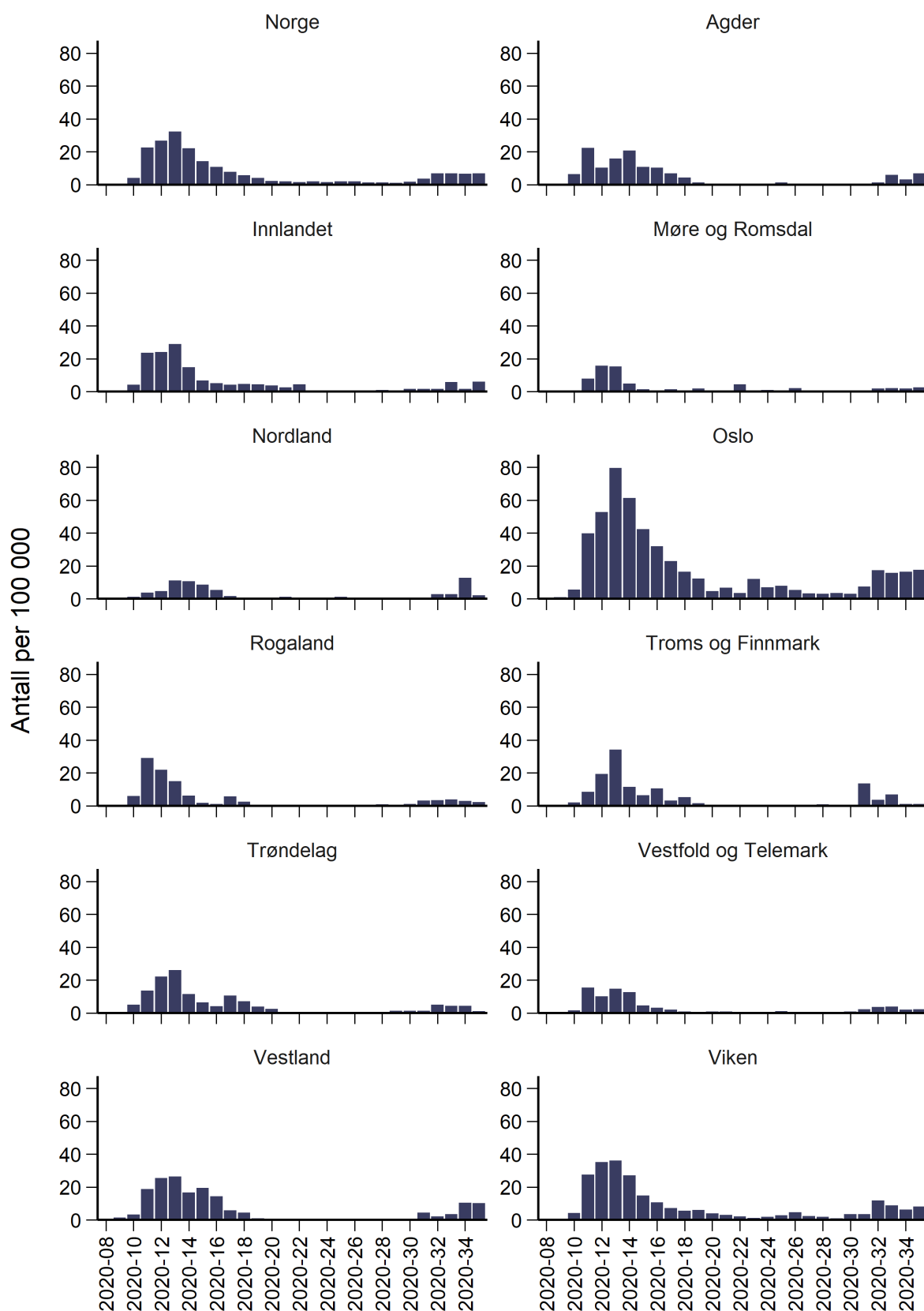
Kumulativt



Figur 5. Antall covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 17. februar – 30. august 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 35 forventes oppjustert. Det er i tillegg 1 påvist tilfelle Utenfor Fastlands-Norge (Svalbard, uke 31, ikke vist i figuren).

I løpet av uke 35 var det en økning i antall meldte tilfeller fra 6 fylker (Innlandet, Agder, Møre og Romsdal, Viken, Vestfold og Telemark, og Oslo). Det var flest meldte tilfeller fra Oslo (122) og Viken (102). Fire fylker (Vestland, Rogaland, Trøndelag og Nordland) meldte om færre tilfeller enn uka før, mens antall meldte tilfeller var uendret for Troms og Finnmark. Det var Innlandet og Agder som hadde den største prosentvise økningen i antall meldte tilfeller sammenlignet med uke 34. Det var ingen meldte tilfeller Utenfor Fastlands-Norge (Svalbard og Jan Mayen) i uke 35. Oslo, Vestland og Nordland hadde høyeste antall smittede per 100 000 innbyggere siste to uker (henholdsvis 34,0, 20,9 og 14,9, Tabell 3).



Figur 6. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 17. februar–30. august 2020.

Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 35 forventes oppjustert. Det er i tillegg 1 påvist tilfelle utenfor Fastlands-Norge (Svalbard), uke 31, ikke vist i figuren.

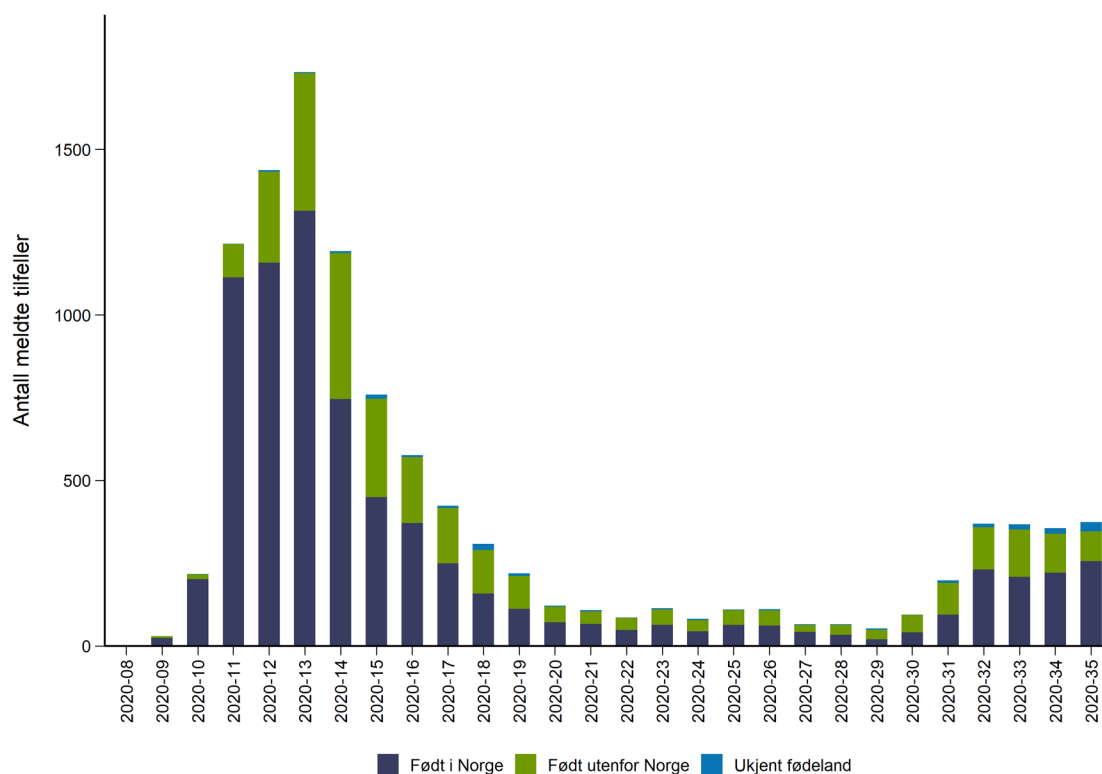
**39 personer registret i forbindelse med utbrudd på cruiseskip uke 31/32 er foreløpig registret med bosted fylke Troms og Finnmark. Dette kan bli justert.

Covid-19-tilfeller etter fødeland

Det foreligger ingen informasjon om fødeland for personer med et negativt prøvesvar.

Blant de bekreftede covid-19 tilfellene med kjent fødeland (10 614, 98 %) har 30 % fødeland utenfor Norge (3 149). Blant disse er det flest personer med fødeland Somalia (505), Pakistan (247), Irak (150), Afghanistan (142), Filippinene (140), Polen (136), Sverige (129), Iran (109), Tyrkia (100) og Russland (96). Blant de 89 tilfellene i uke 35 som er født utenfor Norge, er det flest personer som er født i Pakistan (11), Irak (9), Somalia (6), Tyrkia (6).

Andelen meldte tilfeller blant utenlandsfødte var 34 % de siste 4 ukene (uke 32–35) og 53 % i løpet av de foregående 4 ukene (uke 28–31). I uke 35 var andelen meldte tilfeller blant utenlandsfødte 26 % (89 tilfeller, Figur 7). Opplysninger om fødeland mangler foreløpig for 28 tilfeller meldt i uke 35.



Figur 7. Antall meldte covid-19-tilfeller etter fødeland, 17. februar – 30. august 2020. Kilde: MSIS.

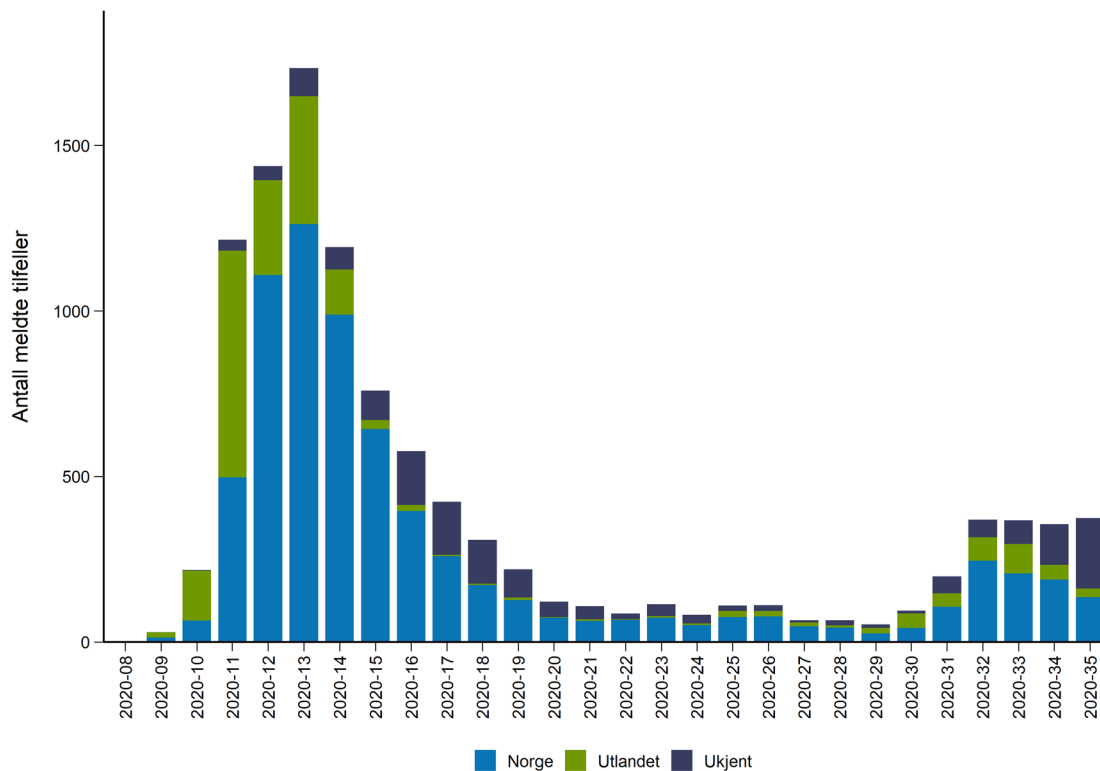
*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 35 forventes oppjustert.

Fordeling av meldte tilfeller på 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. Folkehelseinstituttet har ikke informasjon om årsaken til testing.

Covid-19-tilfeller etter smittested

I de siste to ukene var det 395 (54 %) av de 730 meldte tilfellene som hadde kjent smitteland. Av disse hadde 324 (82 %) blitt smittet i Norge og 71 (18 %) hadde blitt smittet i utlandet. Andelen smittet utenlands gikk ned fra 19 % (44 av 233) i uke 34 til 17 % (27 av 162) i uke 35, Figur 8. Blant tilfellene rapportert i de siste to ukene som var smittet i utlandet, var de mest vanlige smitteland

Polen (16) og Kosovo (11). I tillegg var 21 andre land indikert som smittested for 5 eller færre smittede. Av de 71 som var registret smittet i utlandet i uke 34–35, var det 4 som hadde vært i land som på innreisetidspunktet var unntatt karantene («gule land»), og 67 personer hadde reist i land som krever karantene ved innreise til Norge («røde land»). I uke 35 var det 57 % (212 av 374) som foreløpig mangler informasjon om smitteland i MSIS.



Figur 8. Antall meldte covid-19 tilfeller i Norge fordelt på smittested, 17. februar – 30. august 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 35 forventes oppjustert.

Covid-19 etter smittesituasjon og smitteoppsporinger

Blant totalt 7 049 meldte tilfeller som er smittet i Norge er informasjon om kontakt med et kjent covid-19-tilfelle tilgjengelig for 5 963 (85 %) av de registrerte tilfellene. Blant disse hadde 4 108 (69 %) hatt kontakt med et kjent tilfelle.

For de siste to ukene, blant totalt 324 meldte tilfeller rapportert smittet i Norge, er informasjon om kontakt med et kjent covid-19-tilfelle tilgjengelig for 299 (92 %) av de registrerte tilfellene. Blant disse hadde 213 (71 %) hatt kontakt med et kjent tilfelle.

Blant totalt 324 meldte tilfeller rapportert smittet i Norge, er informasjon om antatt smittested tilgjengelig for 315 (97 %). Mest vanlig antatt smittested privat husstand (109; 35 %), jobb/universitet (57; 18 %), private arrangement (32; 10 %) og ulike serverings/utesteder (15; 5 %). For 65 tilfeller (20 %) var antatt smittested ukjent.

Folkehelseinstituttet bistår kommunelegetjeneste med å identifisere og følge opp lokale utbrudd. Dette innebærer identifisering og testing nærkontakter, og enkelte ganger koordinering av kontaktsporing i utbrudd som involverer mer enn en kommune.

I løpet av uke 35 har Folkehelseinstituttet blitt informert om 7 bekreftede utbrudd som har blitt fulgt opp av kommunehelsetjenesten i samarbeid med Folkehelseinstituttet. Utbruddene var knyttet til undervisningsinstitusjoner, husstander, private arrangementer (bryllup), arbeidsplasser og i institusjon (omsorgsbolig). Noen større utbrudd som har blitt fulgt opp over flere uker anses nå å være over, men det kan ikke utelukkes at noen sporadiske tilfeller knyttet til utbruddene fortsatt kan oppstå. Disse inkluderer utbruddet knyttet til Hurtigruten (70 tilfeller), utbruddet knyttet til NTG Ishockey Lillehammer (25 tilfeller) og flere mindre utbrudd i Trondheim (5 tilfeller, mer enn 4000 personer testet). Den nøyaktige statistikken over kontaktsporing opprettholdes ikke på nasjonalt nivå. I løpet av siste uke har smittesporing vært spesielt krevende rundt personer som har hatt mange nærkontakter, hovedsakelig rundt ungdommer i forbindelse med undervisningsinstitusjoner og sosiale arrangementer. I tillegg har smittesporing også vært nødvendig rundt enkeltpersoner diagnostisert med covid-19 etter reise med offentlig kommunikasjon. I løpet av siste uke har det blitt igangsatt smittesporing rundt 16 flyvninger, 1 buss- og 1 togreise.

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. Blant 8 208 tilfeller meldt til MSIS med kjent innsykningsdato, var median antall dager fra innsykning til prøvetaking 4 dager, og i gjennomsnitt 5,5 dager. I løpet av de fire siste ukene, har tiden fra innsykning til prøvetaking blitt kortere sammenlignet med i hele perioden – både mediantid (4 dager vs. 2 dager) og gjennomsnittstid (5,5 dager vs. 3,3 dager, Tabell 4).

Tabell 4. Antall dager fra innsykningsdato til prøvetakingsdato for covid-19 tilfeller meldt til MSIS, etter fylke, 17. februar – 30. august 2020.

Fylke	Siden begynnelsen av epidemien (17. februar – 30. august)			De siste fire uker (3. august – 30. august)		
	Antall tilfeller	Median (IQR)	Gjennomsnitt (SD)	Antall tilfeller	Median (IQR)	Gjennomsnitt (SD)
Agder	308	3,0 (4,0)	4,9 (5,6)	18	3,0 (4,2)	3,6 (6,4)
Innlandet	439	4,0 (6,0)	5,8 (6,1)	33	3,0 (3,0)	3,4 (5,9)
Møre og Romsdal	134	3,0 (5,0)	4,6 (3,8)	4	6,0 (1,5)	5,5 (2,5)
Nordland	127	4,0 (8,5)	6,9 (5,9)	26	2,5 (3,0)	3,5 (3,4)
Oslo	2 399	4,0 (6,0)	5,7 (5,4)	212	3,0 (4,0)	3,2 (3,0)
Rogaland	414	4,0 (6,0)	5,8 (5,0)	28	2,0 (4,0)	4,1 (4,9)
Troms og Finnmark	259	5,0 (7,0)	6,3 (5,6)	20	1,0 (1,2)	1,6 (2,6)
Trøndelag	545	4,0 (5,0)	5,1 (4,6)	50	2,0 (3,5)	3,2 (3,0)
Vestfold og Telemark	245	4,0 (7,0)	6,8 (7,8)	32	3,0 (5,0)	4,8 (6,4)
Vestland	879	4,0 (5,0)	5,5 (6,0)	91	2,0 (2,5)	3,0 (4,0)
Viken	2 459	4,0 (5,0)	5,3 (6,0)	257	2,0 (3,0)	3,2 (3,3)
Totalt	8 208	4,0 (5,0)	5,5 (5,7)	771	2,0 (3,0)	3,3 (3,8)

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

Antall dager fra prøvetaking til registrering i MSIS gjenspeiler tiden fra prøvetaking til mottak av prøvesvar og registrering i MSIS. Blant de 10 792 tilfellene meldt til MSIS, var median antall dager fra prøvetaking til registrering én dag, og gjennomsnittlig tid var 2,1 dager. I løpet av de siste fire ukene var mediantid fra prøvetaking til registrering totalt for hele landet den samme sammenlignet med hele perioden og gjennomsnittlig tid har blitt kortere (2,1 dager vs. 1,6 dager, Tabell 5).

Tabell 5. Antall dager mellom prøvetakingsdato og registreringsdato for covid-19 tilfeller meldt til MSIS, etter fylke, 17. februar – 30. august 2020.

Fylke	Siden begynnelsen av epidemien (17. februar – 30. august)			De siste fire uker (3. august – 30. august)		
	Antall tilfeller	Median (IQR)	Gjennomsnitt (SD)	Antall tilfeller	Median (IQR)	Gjennomsnitt (SD)
Agder	407	1,0 (1,0)	1,3 (1,2)	53	1,0 (1,0)	1,2 (0,7)
Innlandet	578	2,0 (6,0)	3,8 (5,0)	57	2,0 (2,0)	2,1 (0,9)
Møre og Romsdal	184	2,0 (4,0)	5,4 (12,8)	23	2,0 (1,5)	3,0 (3,2)
Nordland	181	2,0 (2,0)	2,9 (7,2)	50	2,0 (1,0)	2,2 (1,0)
Oslo	3 469	1,0 (1,0)	1,9 (2,9)	465	1,0 (1,0)	1,3 (0,9)
Rogaland	533	4,0 (5,0)	4,9 (4,4)	61	2,0 (2,0)	2,3 (1,3)
Troms og Finnmark	323	1,0 (1,0)	2,1 (6,3)	32	1,0 (1,0)	1,7 (1,3)
Trøndelag	626	1,0 (1,0)	1,9 (5,7)	69	1,0 (1,0)	1,4 (0,8)
Vestfold og Telemark	360	1,0 (1,0)	1,5 (3,8)	48	1,0 (1,0)	1,2 (0,8)
Vestland	1 099	2,0 (1,0)	1,9 (1,7)	170	2,0 (2,0)	1,9 (1,0)
Viken	3 031	1,0 (1,0)	1,8 (1,9)	440	1,0 (1,0)	1,5 (0,9)
Utenfor Fastlands-Norge	1	1,0 (0,0)	1,0 (-)	-	-	-
Totalt	10 792	1,0 (1,0)	2,1 (3,8)	1 468	1,0 (1,0)	1,6 (1,1)

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

*Personer registret i forbindelse med utbrudd på cruiseskip er foreløpig registret med bostedsfylke Troms og Finnmark. Dette kan bli justert.

- [Om MSIS](#)

Overvåking av alvorlig koronavirusykdom

Pasienter innlagt i sykehus og i intensivavdelinger

Det norske pandemiregistret inneholder informasjon om pasienter med påvist covid-19 som legges inn på sykehus. Til og med 30. august 2020 hadde 1250 pasienter med påvist covid-19 blitt innlagt i sykehus i Norge (23,3 per 100 000). Helse Sør-Øst har hatt flest innlagte pasienter (977; 32,2 per 100 000), etterfulgt av Helse Vest (141; 13,6 per 100 000), Helse Midt (78; 10,6 per 100 000), og Helse Nord (54; 11,1 per 100 000).

For 1032 pasienter (83 %) var covid-19 hovedårsak til innleggelsen (19,2 per 100 000), hvorav 11 i uke 34 og 9 i uke 35. Antall nye pasienter innlagt per dag med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen har vært mellom 2 og 16 siden uke 19 (Figur 9).

Medianalderen blant de 1032 var 60 år (nedre – øvre kvartil 48 – 73), og 619 (60 %) var menn. Det var flest i aldersgruppen 50–59 år (222; 22 %) etterfulgt av 60–69 år (205; 20 %), og 70–79 år (192; 19 %). Antall pasienter per 100 000 innbygger var høyest blant menn i aldersgruppene 90 år eller eldre (96,8 per 100 000), 80–89 år (66,2 per 100 000) og 70–79 år (57,0 per 100 000), etterfulgt av kvinner i alderen 80–89 år (55,3 per 100 000) (Figur 10). De siste fire ukene har 45 nye pasienter blitt innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak. Medianalderen blant de 45 var 53 år (nedre – øvre kvartil 42 – 71), og 28 (62 %) var menn.

Det foreligger data om risikofaktorer for 1023 pasienter hvorav 628 (61 %) hadde minst én risikofaktor (ut over høy alder). Hjertesykdom (inkludert forhøyet blodtrykk) var vanligst, etterfulgt av fedme (KMI>30), bruk av ACE-hemmer, og diabetes (Tabell 6).

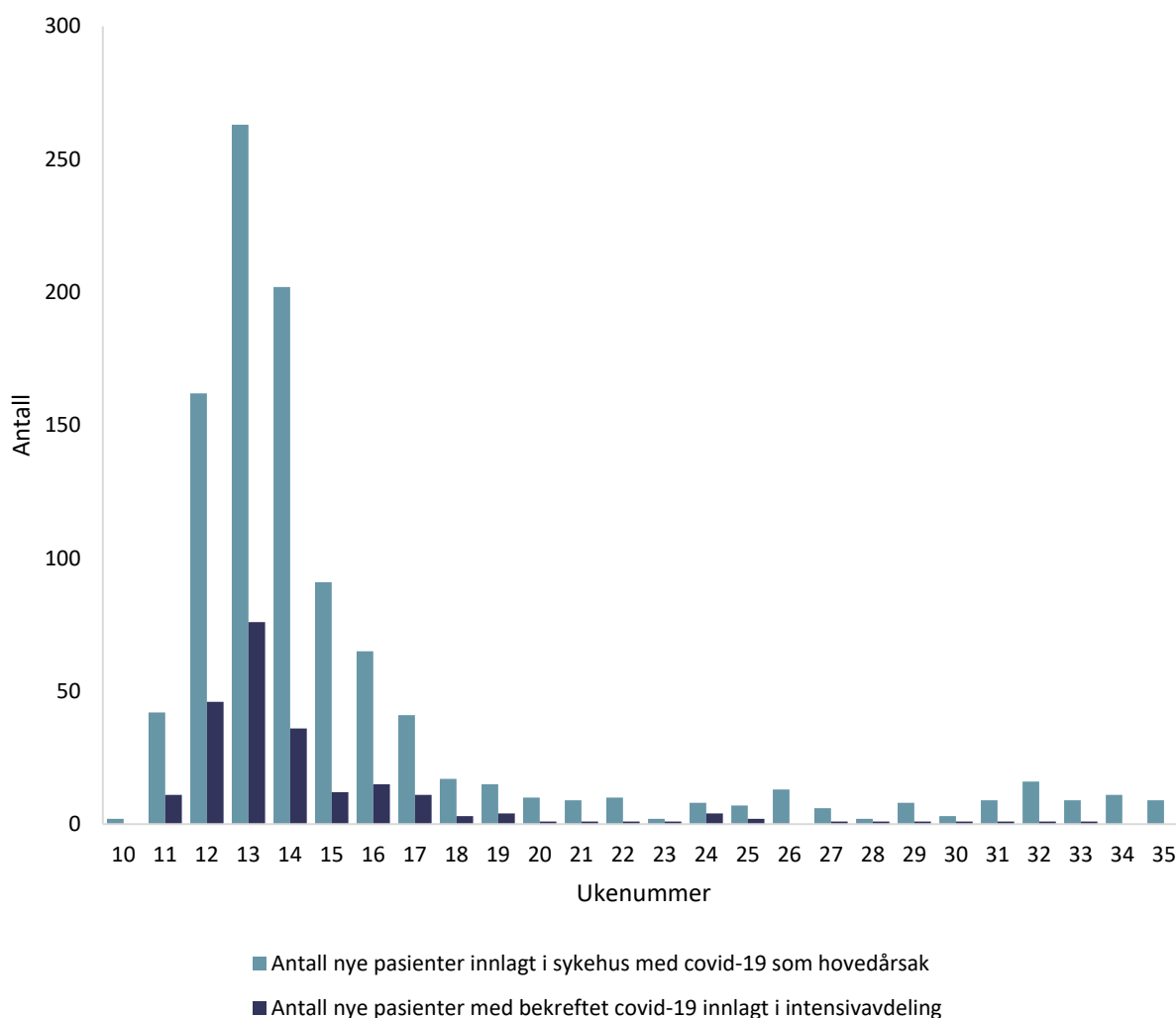
Det foreligger fullstendige registreringer om liggetid for 1017 pasienter som ikke lenger er inneliggende i sykehus. Gjennomsnittlig liggetid for de 1017 var 10,6 døgn, og medianliggetid var 6,3 døgn (nedre – øvre kvartil 3,0 – 12,0).

Norsk intensivregister (NIR) inneholder informasjon om intensivbehandlede koronapasienter. Tall fra NIR til og med 23. august 2020 viser at totalt 231 personer med laboratoriebekreftet covid-19 er eller har vært innlagt i intensivavdeling (4,3 per 100 000). Dette er 18 % av alle pasienter med påvist covid-19 som er eller har vært innlagt i sykehus jf. Norsk Pandemiregister. Ingen nye pasienter med bekreftet covid-19 er registrert innlagt i intensivavdeling i uke 34 eller 35. Siden uke 26 har det ikke vært mer enn én ny pasient innlagt i intensivavdeling ukentlig (Figur 9).

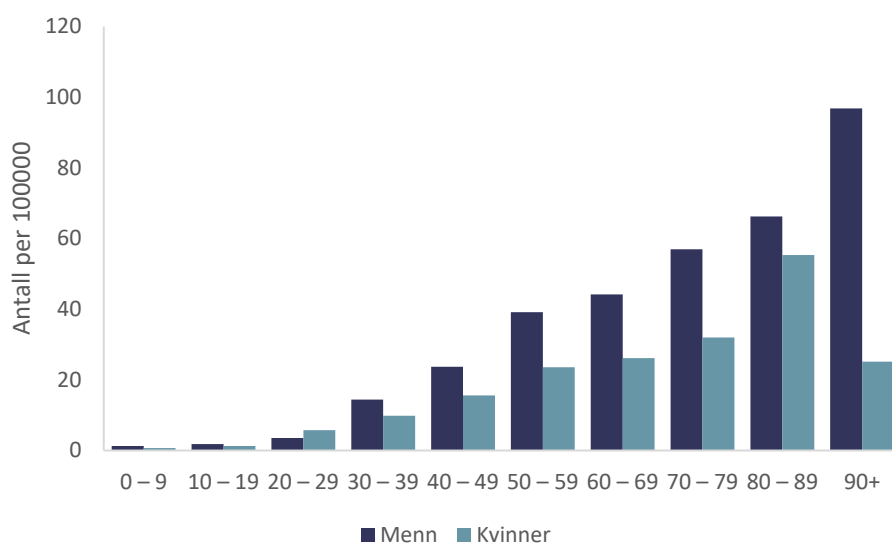
De fleste har vært innlagt i Helse Sør-Øst (170; 5,6 per 100 000), etterfulgt av Helse Vest (30; 2,7 per 100 000), Helse Midt (16; 2,2 per 100 000), og Helse Nord (15; 3,1 per 100 000). Av de 231 er 3 fortsatt inneliggende, hvorav 1 (33 %) får respiratorstøtte og ingen får ekstrakorporal membranoksygenering (ECMO). For totalt antall inneliggende i sykehus se [Helsedirektoratets nettsider](#) for antall pasienter med påvist covid-19 som er innlagt i sykehus kl. 08.00 samme dag. Tall fra Helsedirektoratet over sykehusinnleggelser og tall fra norsk intensiv- og pandemiregister samles inn på ulike måter, og er derfor ikke direkte sammenlignbare.

Medianalderen blant de 231 var 62 år (nedre – øvre kvartil 53 – 72), og 172 (74 %) var menn. Det var flest i aldersgruppen 60–69 år (68; 29 %) etterfulgt av 50–59 år (54; 23 %), og 70–79 år (53; 23 %). Antall pasienter per 100 000 innbygger var høyest blant menn i aldersgruppene 60–69 år (18,5 per 100 000), etterfulgt av menn i alderen 70–79 år (17,6 per 100 000), menn i alderen 50–59 år (11,1 per 100 000) og menn i alderen 90 år eller eldre (10,0 per 100 000) (Figur 11). Av de 4 under 30 år innlagt i intensivavdeling var ingen i aldersgruppen 0–9 år.

Blant de 231 hadde 161 (70 %) minst én risikofaktor (ut over eventuell høy alder). Hjertesykdom (inkludert forhøyet blodtrykk) var vanligst etterfulgt av diabetes, fedme (KMI>30) og astma (Tabell 6).



Figur 9. 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 – 30. august 2020. Kilde: Norsk intensiv- og pandemiregister.



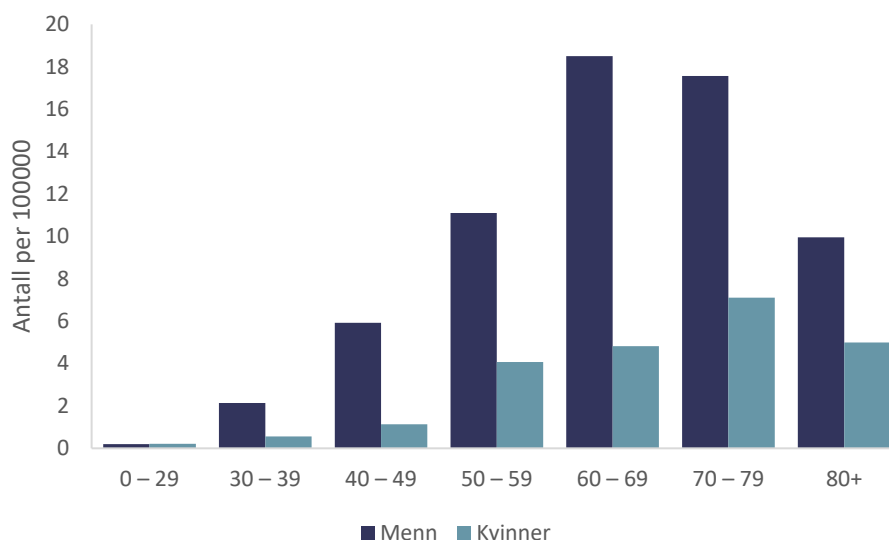
Figur 10. Antall pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen per 100 000 innbygger, etter aldersgruppe (år) og kjønn, 8. mars – 30. august 2020. Kilde: Norsk pandemiregister.

Tabell 6. Fordeling av risikofaktorer (ut over eventuell høy alder) blant pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling, 8. mars – 30. august 2020. Kilde: Norsk intensiv- og pandemiregister.

Risikofaktor	Pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak (n=1023)		Pasienter innlagt i intensivavdeling med bekreftet covid-19 (n=231)	
	Antall	Andel	Antall	Andel
Hjertesykdom	377	37 %	89	39 %
Fedme (KMI>30)	150	30 %	40	17 %
Bruker ACE-hemmer	210	21 %	-	-
Diabetes	149	14 %	49	21 %
Astma	137	13 %	33	14 %
Kronisk lungesykdom	74	7 %	19	8 %
Nyresykdom	57	6 %	18	8 %
Nedsatt immunforsvar	51	5 %	19	8 %
Nevrologisk/nevromusk. sykdom	46	4 %	7	3 %
Kreft	45	4 %	9	4 %
Røyker	32	3 %	4	2 %
Leversykdom	14	1 %	1	0 %
Gravid	9	1 %	0	0 %
Opphold med minst én risikofaktor	628	61 %	161	70 %

Data om risikofaktorer som hentes inn gjennom norsk intensiv- og pandemiregister betyr ikke nødvendigvis at risikofaktorene var medvirkende årsak til innleggelsen eller at det er en dokumentert sammenheng mellom de ulike faktorene og covid-19. For eksempel, bruk av ACE-hemmer har foreløpig ikke vist seg å være risikofaktor for covid-19 <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/covid-19-and-the-use-of-angiotensin-converting-enzyme-inhibitors-and-receptor-blockers>. I dataene fra norsk intensiv- og pandemiregister kan man ikke skille mellom velregulert/behandlet og ikke velregulert/behandlet risikofaktorer som kreft og astma.

*Data om fedme fra pandemiregistret var bare tilgjengelig for 493 pasienter, så andelen er beregnet med denne nevneren.



Figur 11. Antall pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling per 100 000 innbygger, etter aldersgruppe (år) og kjønn, 10. mars – 30. august 2020. Kilde: Norsk intensivregister.

Av de 228 som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling, foreligger det fullstendige registreringer for 227 (Tabell 7). Gjennomsnittlig liggetid for de 227 var 17,5 døgn, median 14,3 døgn. Gjennomsnittsalder var 62 år, medianalder 62 år. Det er 183 utskrevet i live (gjennomsnittsalder 60 år, medianalder 61 år), og det er registrert 44 dødsfall (gjennomsnittsalder 69 år, medianalder 71 år).

Det var 2 som hadde behov for ECMO og 191 som hadde behov for respiratorstøtte under innleggelse. Medianliggetid på respiratorstøtte var 16,2 døgn. De 36 som lå i intensivavdeling uten respiratorstøtte var yngre og lå i kortere tid enn de som fikk respiratorstøtte. Blant de som ble utskrevet i live, var det færre som hadde minst én risikofaktor (122; 67 %) enn blant de som døde i intensivavdeling (37; 84 %).

Tabell 7. Alder, liggetid og respiratortid hos pasienter med bekreftet covid-19 som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling, fordelt på status ved utskrivelse og om pasienten har fått respiratorstøtte, 10. mars – 30. august 2020. Kilde: Norsk intensivregister

	Gjennomsnitt	Median	Nedre - øvre kvartil	Antall opphold
Oppsummert				
Liggetid (døgn)	17,5	14,3	6,7 - 23,1	227
Alder (år)	62	62	53 - 72	227
Status ved utskrivelse				
<i>Utskrevet i live</i>				
Respiratortid (døgn)	15,8	12,1	7,8 - 20,1	149
Liggetid (døgn)	17,3	14,1	6,9 - 23	183
Alder (år)	60	61	52 - 69	183
<i>Død i intensivsenhet</i>				
Respiratortid (døgn)	17,7	14,7	6,6 - 23,6	42
Liggetid (døgn)	18,5	14,8	6,6 - 24,7	44
Alder (år)	69	71	62 - 78	44
Respiratorstøtte				
<i>Fått respiratorstøtte</i>				
Respiratortid (døgn)	16,2	12,4	7,6 - 21,1	191
Liggetid (døgn)	20,0	16,3	10,5 - 25,8	191
Alder (år)	63	64	55 - 72	191
Døde				42
<i>Ikke fått respiratorstøtte</i>				
Liggetid (døgn)	4,3	3,0	1,9 - 4,1	36
Alder (år)	55	57	43,5 - 65	36
Døde				2

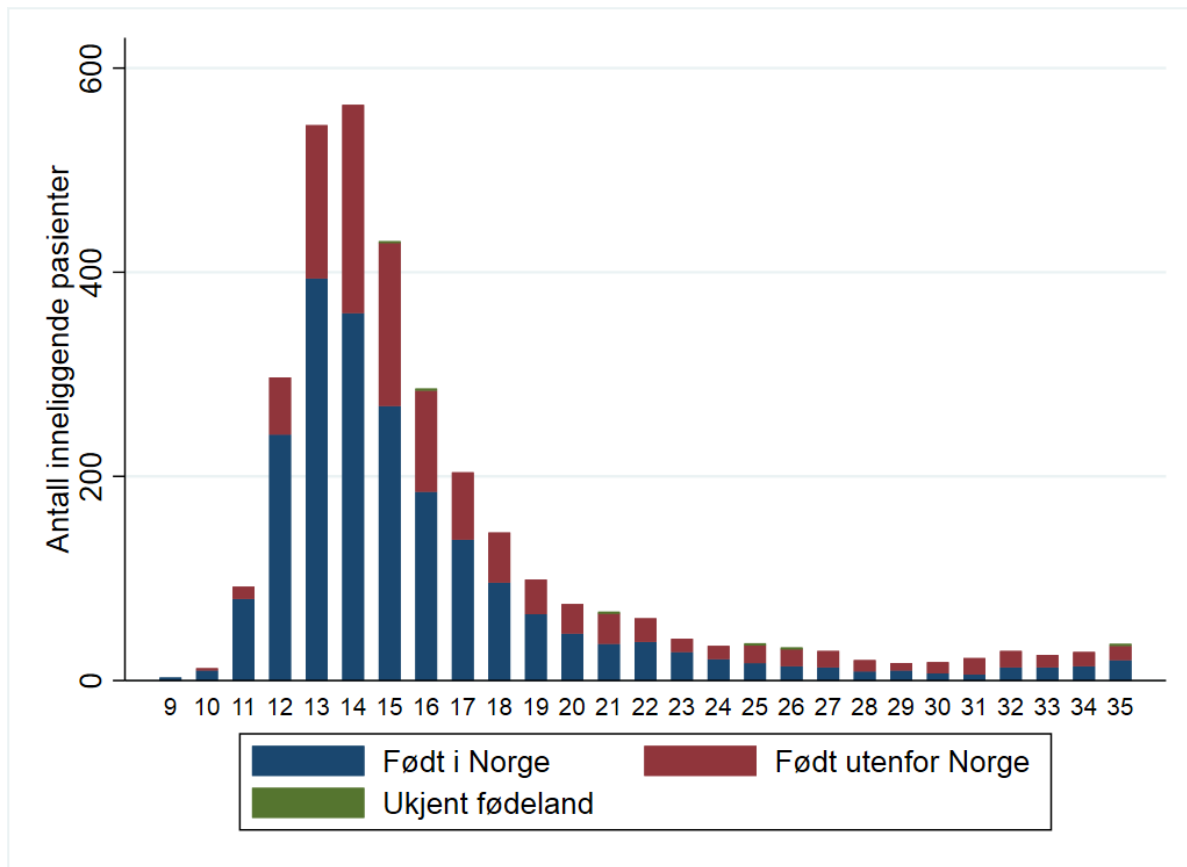
- [Om Norsk pandemiregister](#)
- [Om Norsk intensivregister](#)

Innlagte med påvist covid-19 etter fødeland – data fra beredskapsregisteret

Folkehelseinstituttet har etablert et beredskapsregister der grunnlagsdata for norsk pasientregister og data fra MSIS innhentes daglig. Pasienter som er eller har vært innlagt i sykehus med påvist covid-19 kan da grupperes etter bl.a. fødeland. Tall fra beredskapsregistret og tall fra norsk intensiv- og pandemiregister samles inn på ulike måter, og er derfor ikke direkte sammenlignbare.

Blant pasientene som er eller har vært innlagt i sykehus med påvist covid-19, er fødeland kjent for 99,5 %. Av disse er 35,2 % (453) født utenfor Norge. Blant disse er det flest personer med fødeland Somalia (94), Pakistan (56), Irak (29), Filippinene (18) og Tyrkia (16).

Andelen av de inneliggende født utenfor Norge var 39 % i uke 35 (14 av 36) sammenlignet med 50% i uke 34 (14 av 28, Figur 12). Blant tilfellene i uke 35 som er født utenfor Norge, er det flest personer med Russland som fødeland. Det har vært en nedgang i antall inneliggende med fødeland utenfor Norge siden toppen i uke 14 (205), Figur 12.

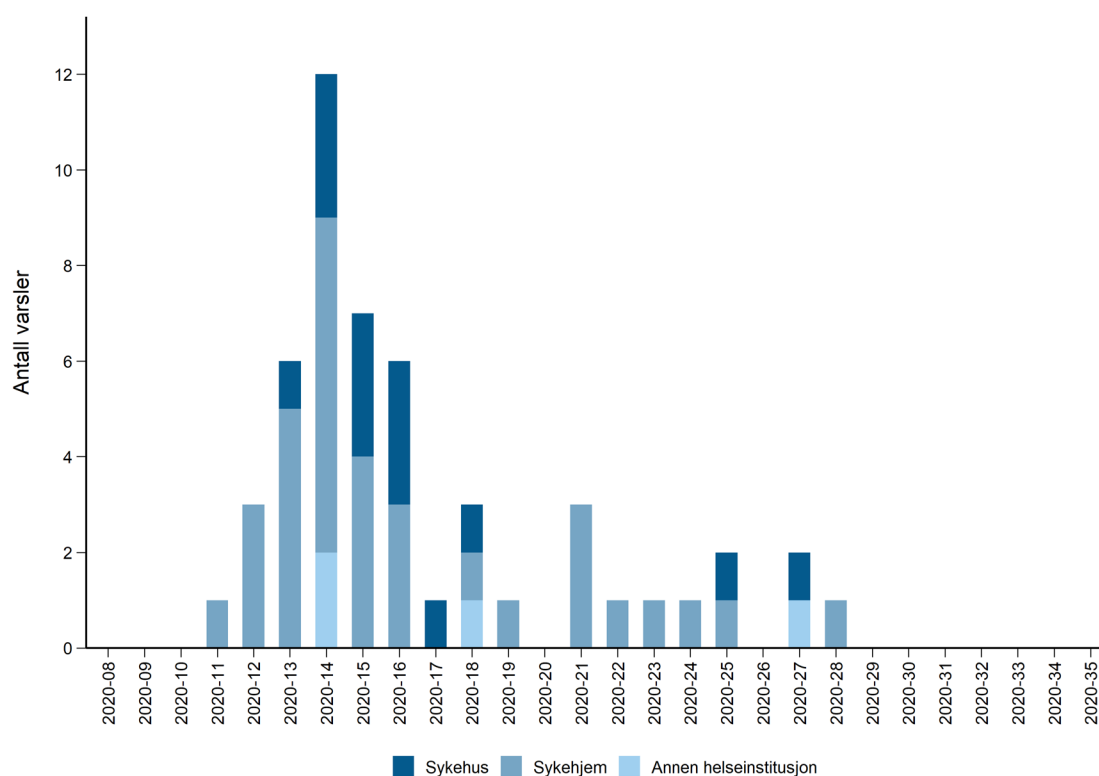


Figur 12. Antall pasienter som er eller har vært inneliggende med påvist covid-19 per uke etter fødeland Norge, utlandet og ukjent, 24. mars – 30. august 2020. Kilde: beredskapsregisteret BEREDT C19.

- [Om BEREDT C19 beredskapsregisteret](#)

Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon

Folkehelseinstituttet har mottatt 51 varsler om utbrudd (med to eller flere tilfeller) av covid-19 i helseinstitusjoner i 2020. Det var ingen varsler fra helseinstitusjon i uke 35 (Figur 13). Av de 51 varslene var 33 fra sykehjem, 14 fra sykehus og 4 fra annen helseinstitusjon. Oslo har varslet flest utbrudd i helseinstitusjoner, etterfulgt av Viken (Tabell 8). Det reelle antallet utbrudd i helseinstitusjoner er trolig høyere enn det som oppgis her, fordi ikke alle utbrudd varsles tross varslingsplikt.



Figur 13. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon, 17. februar – 30. august 2020. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Tabell 8. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon, siste to uker og totalt, 17. februar – 30. august 2020. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

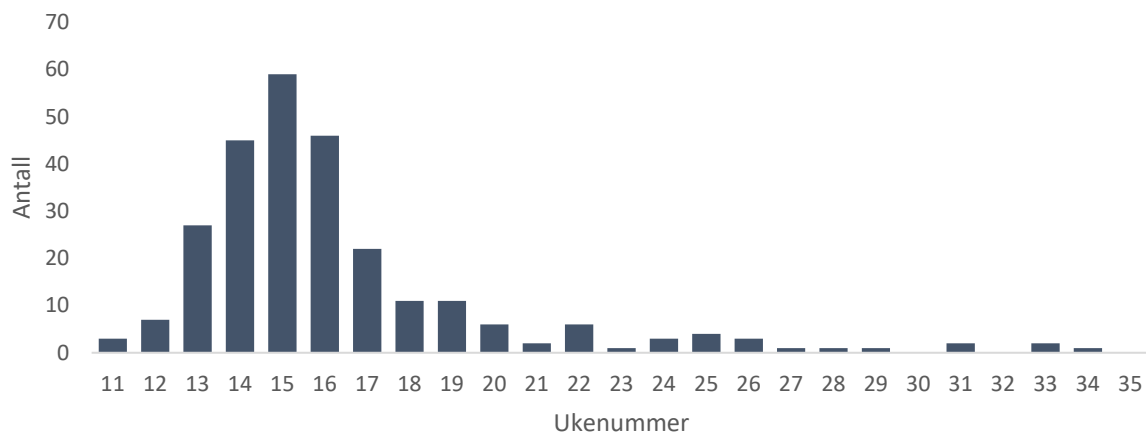
Fylke	Antall utbrudd uke 34	Antall utbrudd uke 35	Kumulativt antall utbrudd
Agder	0	0	1
Innlandet	0	0	3
Oslo	0	0	25
Trøndelag	0	0	1
Vestfold og Telemark	0	0	1
Vestland	0	0	4
Viken	0	0	16
Totalt	0	0	51

- [Om varsling til Vesuv](#)

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: Hjertesykdom, forhøyet blodtrykk, kronisk lungesykdom (inkludert astma), kreft, diabetes, nyresykdom, leversykdom, nedsatt immunforsvar, fedme (KMI > 30), og nevrologisk/nevromuskulær sykdom (inkludert demens).

Til og med 30. august 2020 har totalt 264 covid-19-assosierte dødsfall blitt varslet til Folkehelseinstituttet (4,9 per 100 000). Blant disse var 229 personer født i Norge, mens resten har andre fødeland (fordelt på 16 forskjellige land). Ingen dødsfall hadde dødsdato i uke 35 (Figur 14). 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 9). Første dødsfall ble varslet 12. mars 2020.



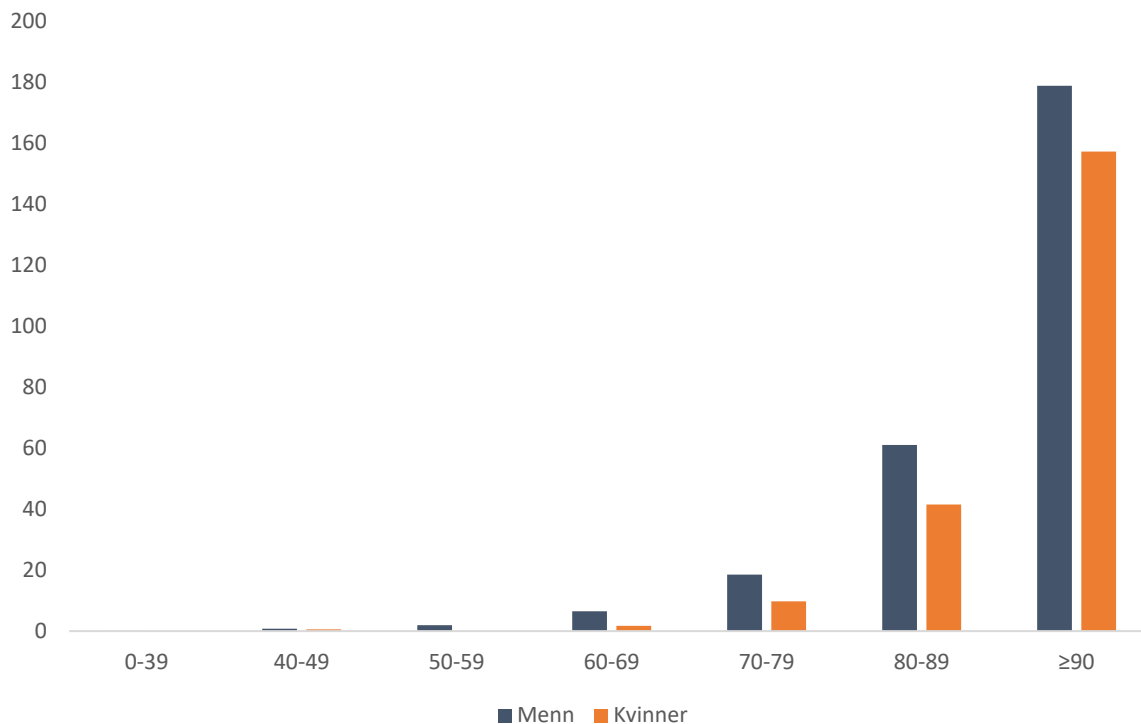
Figur 14. Antall covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per dødsdato (i uker), 9. mars – 30. august 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Tabell 9. Covid-19 assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet, fordelt på bostedsfylke i henhold til Folkeregisteret. 9. mars – 30. august 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet og Folkeregisteret.

Bostedsfylke	Antall	Andel	Per 100 000 innbygger
Agder	12	5 %	3,9
Innlandet	14	6 %	3,8
Møre og Romsdal	2	1 %	0,8
Nordland	0	0 %	0,0
Oslo	77	31 %	11,1
Rogaland	5	2 %	1,0
Troms og Finnmark	4	2 %	1,6
Trøndelag	5	2 %	1,1
Vestfold og Telemark	9	4 %	2,1
Vestland	38	15 %	6,0
Viken	97	39 %	7,8
Utlandet	1	0 %	NA
Totalt	264	100 %	4,9

Gjennomsnittsalderen på de døde er 82 år, medianalderen er 84 år og 140 (53 %) er menn. Aldersjusterte rater viser at antall dødsfall per 100 000 stiger markant med økende aldersgruppe (Figur 15). Det er ingen dødsfall i aldersgruppen 0–19 år. 231 (88 %) er registrert med minst én underliggende kronisk sykdom (Tabell 10). 16 dødsfall (6 %) er registrert uten underliggende kronisk sykdom. Gjennomsnittsalderen for de uten underliggende sykdom er 74 år og medianalderen er 77 år. For de resterende 17 (6 %) mangler det opplysning om underliggende sykdom. Det har vært 100

(38 %) dødsfall på sykehus, 156 (59 %) på annen helseinstitusjon, og 7 (3 %) i eget hjem varslet til Folkehelseinstituttet. For 1 dødsfall er det ikke oppgitt dødssted.



Figur 15. Covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per 100 000 innbygger, fordelt på aldersgruppe og kjønn, 9. mars – 30. august 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Tabell 10. Fordeling av underliggende kronisk sykdom hos rapporterte covid-19 assosierte dødsfall, 9. mars – 30. august 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Underliggende kronisk sykdom	Antall	Andel (%)
Nevrologisk/nevromuskulær sykdom (inkludert demens)	138	52 %
Hjertesykdom	100	38 %
Forhøyet blodtrykk	79	30 %
Kronisk lungesykdom	49	19 %
Diabetes	41	16 %
Kreft	32	12 %
Nyresykdom	26	10 %
Nedsatt immunforsvar	11	4 %
Fedme (KMI>30)	6	2 %
Leversykdom	4	2 %
Personer med minst én underliggende kronisk sykdom	231	88 %

- [Om varsling av dødsfall](#)

Overvåking av totaldødelighet

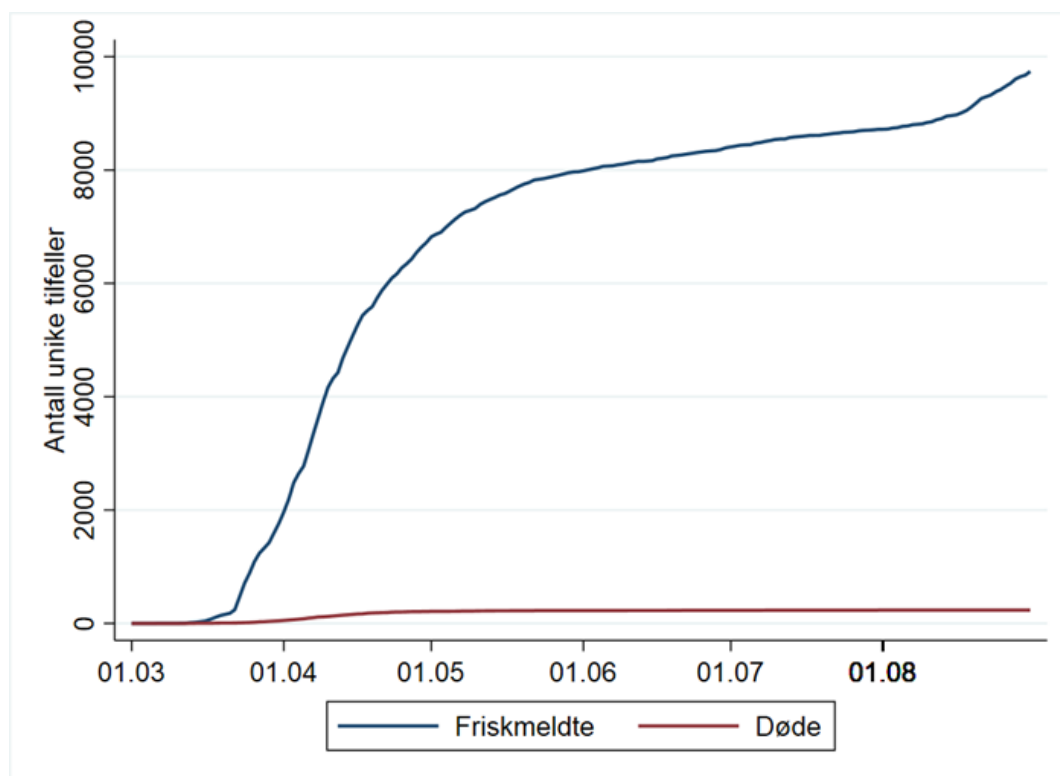
Overvåkingen viser at nivået av totaldødelighet i befolkningen i all hovedsak har vært normalt det siste halvåret. I uke 20, 22 og 23 var det færre dødsfall enn forventet. Det er et foreløpig signal om et noe høyere antall dødsfall enn forventet i uke 33, nasjonalt og i aldersgruppen 65 år og eldre. I denne aldersgruppen er det også beregnet et signal i uke 31. Lokalt er det beregnet signaler i Vestland fylke (uke 29), Oslo (uke 30) og Troms og Finnmark (uke 31), alle i aldersgruppen 65 år og eldre. Signalene for de siste 6–8 ukene er usikre og kan justere seg.

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

Friskmeldte Covid-19-tilfeller

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 om 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 16 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 93% friskmeldt og rundt 2 % 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 16. 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 – 30. august 2020. Kilde: BEREDT C19 beredskapsregisteret.

- [Om BEREDT C19 beredskapsregisteret](#)

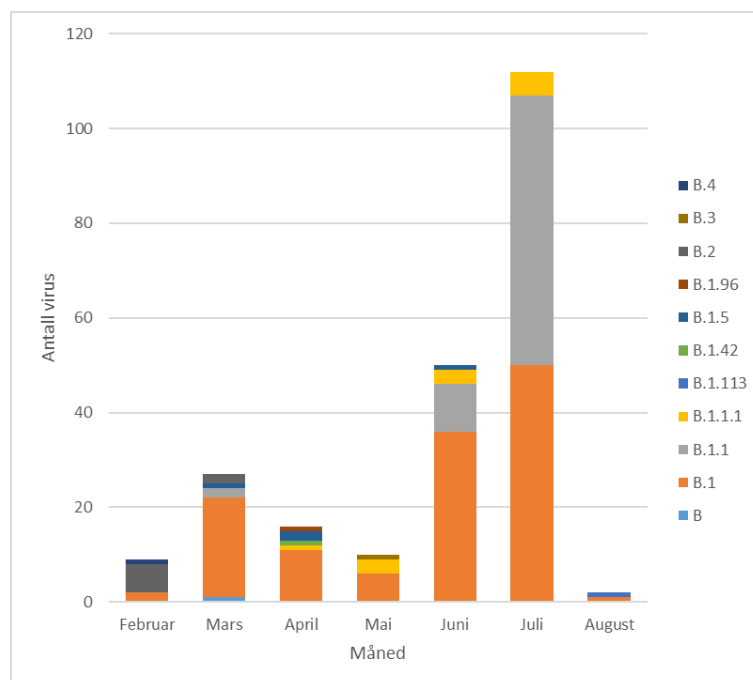
Virologisk overvåking

Folkehelseinstituttet helgenomsekvenserer virus i prøver som sendes inn til referanselaboratoriet for overvåking av pandemien. Totalt 226 SARS-CoV-2 virus fra norske pasientprøver med god sekvens kvalitet har så langt vært inkludert i analyser. Av disse er så langt 142 publisert i den internasjonale sekvensdatabasen GISAID.

De første tilfellene av SARS-CoV-2 i Norge tilhørte den genetiske linjen B2 (Pangolin nomenklatur). Men den genetiske linjen som ga utbruddet i mars i Norge og flest tilfeller så langt tilhører undergruppen B.1 (Pangolin nomenklatur, 20A i ny NextStrain nomenklatur) og underkategorier av denne. (Figur 17). Disse er ikke direkte etterkommere etter de første virusene som ble funnet i Norge.

B.1 har også så langt vært mest utbredt i Europa. Frekvensen av underkategorien B.1.1 inkludert underliggende gruppe B.1.1.1 ser ut til å være økende i Europa. En økende andel av de norske sekvensene tilhører B.1.1. Blant sekvensene kategorisert som B.1 i figuren nedenfor skjuler det seg underkategorier som ikke blir presist kategorisert med den benyttede automatiske rutinen. Blant annet har man i juni og juli sett en økende forekomst av undergruppe B.1.5. Mange av disse B.1.5-virusene er fra et lokalt utbrudd, men også når en ser bort fra disse har B.1.5 økt i andel. B.1.5-sekvenser fra i sommer ligner hverandre, og ser ikke ut til å stamme fra de B.1.5-virusene som forekom i mars-april.

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



Figur 17 Genetiske undergrupper (genetiske linjer med Pangolin nomenklatur) av norske SARS-CoV-2 virus fordelt på måned for prøvetaking.

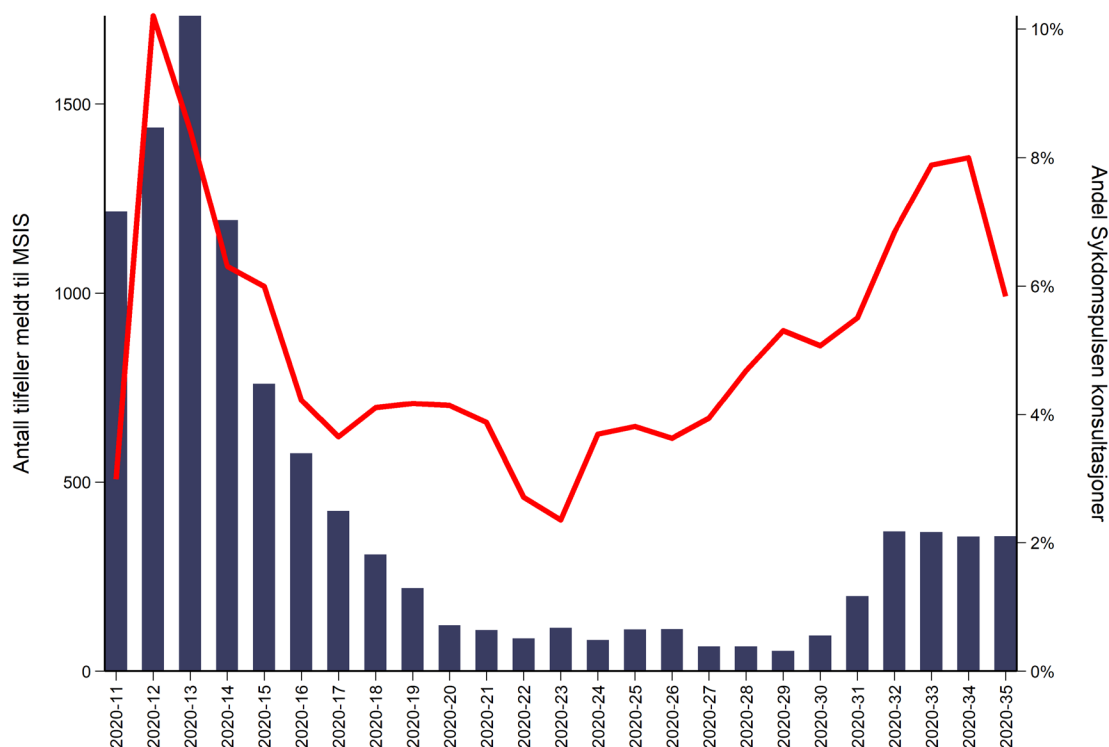
Konsultasjoner ved legekantor og legevakt – Sykdomspulsen

Folkehelseinstituttet har frem til og med 30. august 2020 mottatt informasjon om totalt 497 639 konsultasjoner på legekantor og legevakt der diagnose for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19 (ICPC-2-kode R991 og R992) er satt*. Dataene inkluderer telefon, e-konsultasjon og oppmøte på legekantor og legevakt.

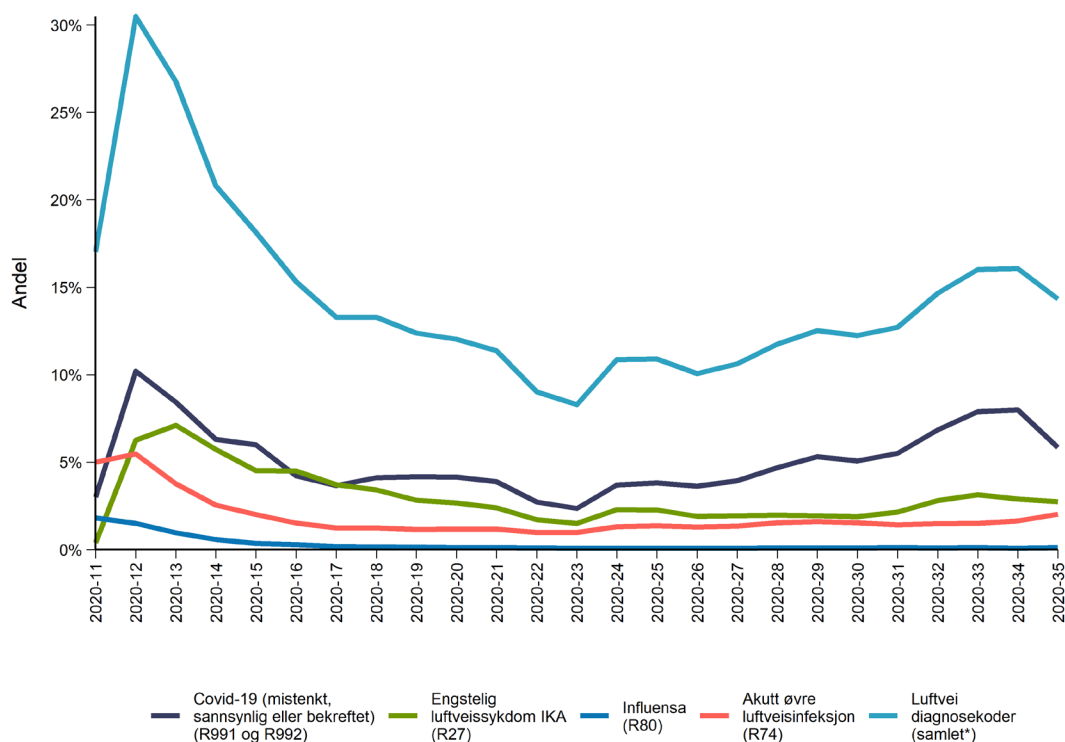
Diagnosene blir satt på bakgrunn av kliniske tegn hos pasienten og sykehistorie, og er som regel ikke laboratorieverifisert. Overvåkingen gir en oversikt over hvordan utbruddet og oppmerksomheten rundt covid-19 påvirker legesøkningen i primærhelsetjenesten og bør derfor tolkes med forsiktighet.

Siden uke 23 har det vært en generell økning i andel konsultasjoner for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19 (Figur 18). Den største økningen ser vi i Vestland og Vestfold og Telemark (Figur 20). Andel konsultasjoner for andre luftveis-diagnosekoder har også vært noe økende siden uke 23 (Figur 19). Det er en forsinkelse i KUHR systemet noe, som ofte gir en nedgang i tallene den siste uken. Grafene vil kunne endre seg når vi får komplette data.

*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). For å få mest mulig enhetlig data for hele tidsperioden viser vi R991 og R992 samlet for tiden etter 04.05.2020. Vi vurderer å endre dette etter hvert.

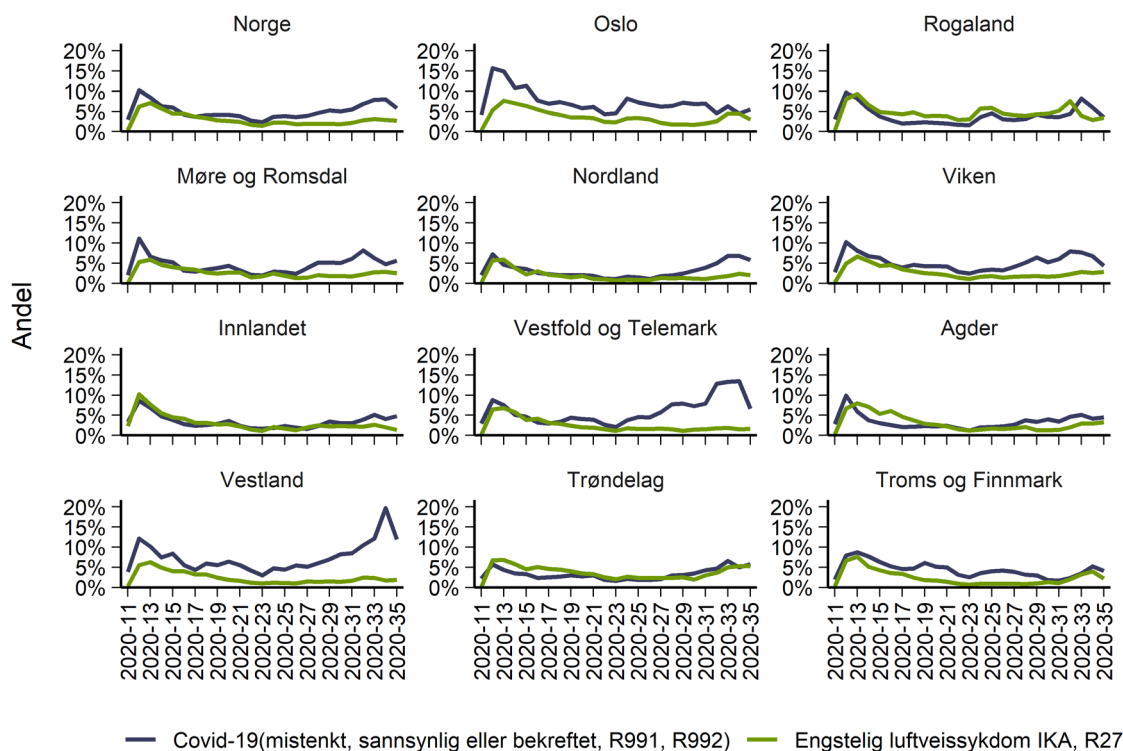


Figur 18. Antall meldte tilfeller av covid-19 til MSIS (blå søyler) og andel konsultasjoner for covid-19 (mistenkte, sannsynlig eller bekreftet) på legekantor og legevakt (rød linje), 9. mars – 30. august 2020. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.



Figur 19. Andel konsultasjoner med covid-19 (mistenkt, sannsynlig eller bekreftet), influensa, akutt luftveisinfeksjon og luftvei-diagnosekoder (samlet), 9. mars – 30. august 2020. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.

Det er regionale forskjeller i andel konsultasjoner for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19 og engstelig luftveissykdom IKA (Figur 20).



Figur 20. Andel konsultasjoner med covid-19 (mistenkt, sannsynlig eller bekreftet) og engstelig luftveissykdom IKA per fylke, 9. mars – 30. august 2020. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.

Om du vil lese mer om Sykdomspulsen kan du gå på [Temasiden for Sykdomspulsen](#) på fhi.no.

Prevalensundersøkelser i den generelle befolkningen

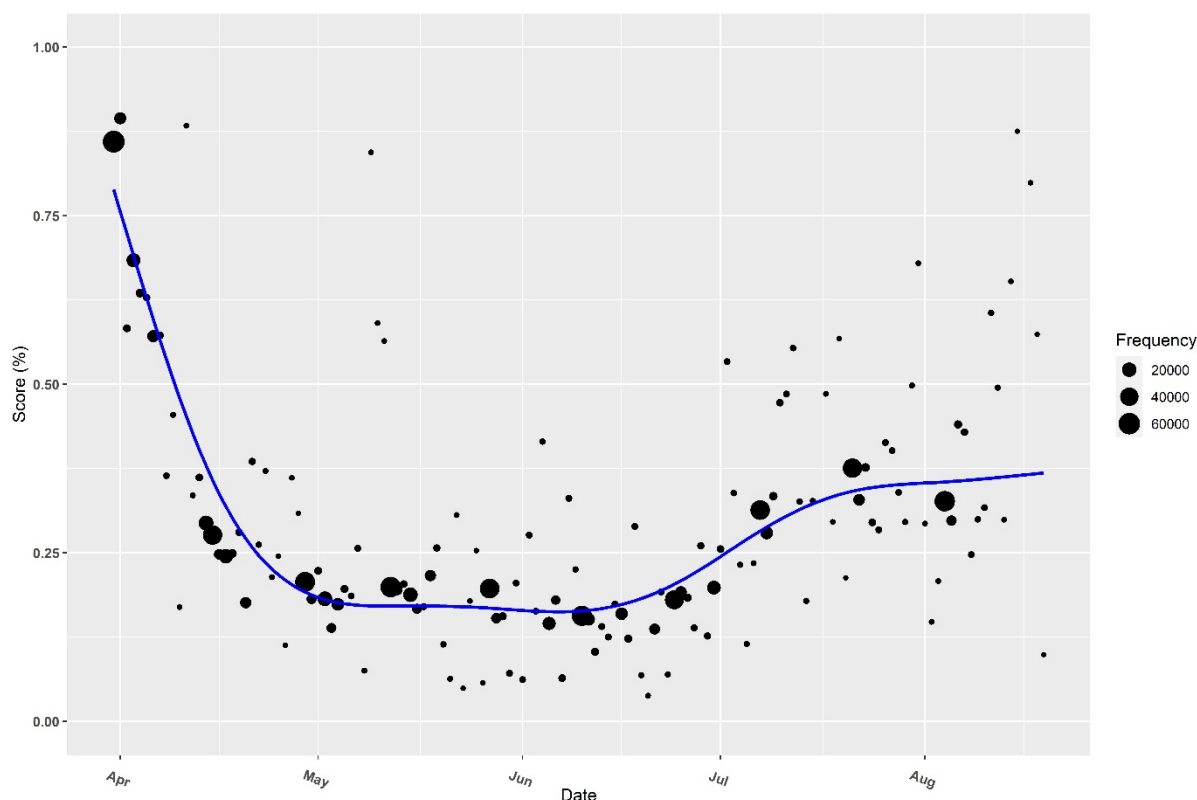
Overvåking av luftveissymptomer

Forekomsten av luftveissymptomer i befolkningen er siden 27. mars blitt overvåket gjennom utsending av spørreskjemaer hver 14. dag til deltakere i Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa), og Den norske influensastudien (NorFlu). Undersøkelsene 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.

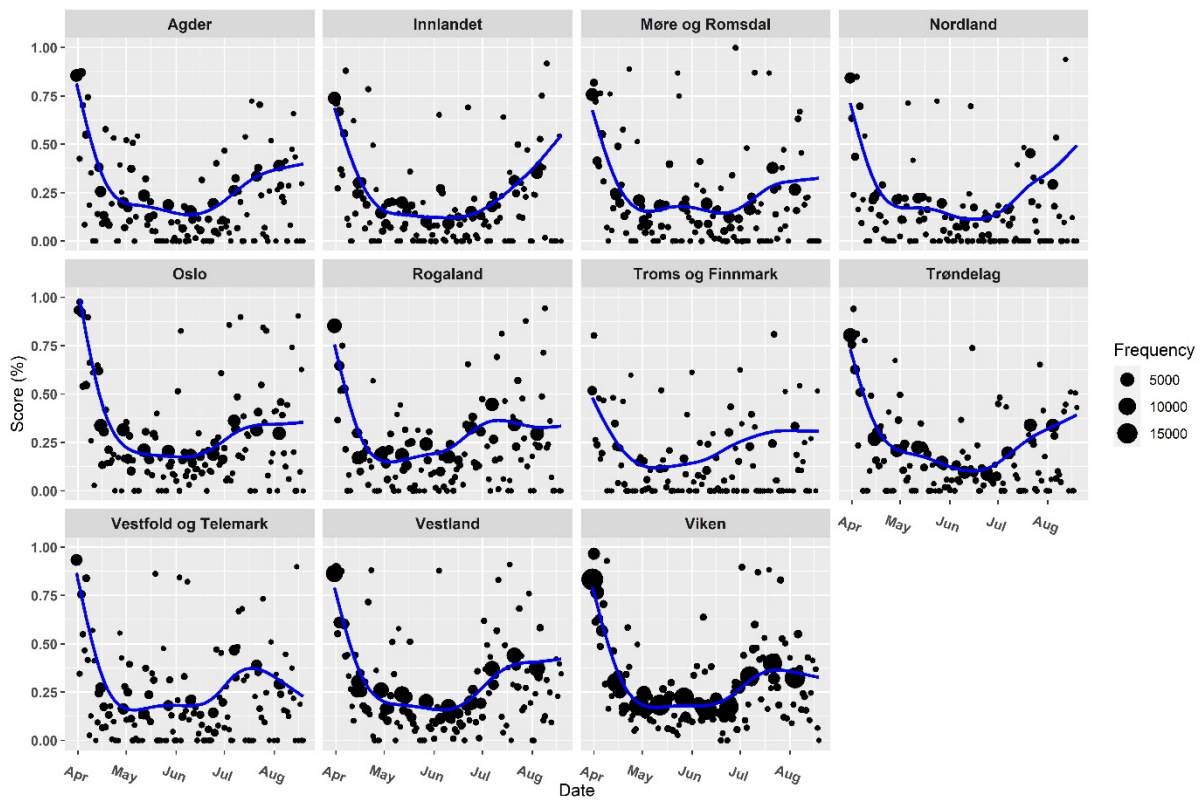
Figurene nedenfor viser en beregnet symptom-score for covid-19 hos voksne (Figur 21). Scoren er basert på antallet personer som rapporter seg som syke de siste 14 dagene, hvor syke og hvor lenge de var syke, hvilke symptomer de hadde og hvor typiske symptomene er for covid-19. Scoren er et oppsummert risikotall i populasjonen, og viser endring i typiske symptomer over tid.

Størrelsen på prikkene indikerer antallet som har svart per dag. Etter en kraftig nedgang i rapporterte luftveissymptomer i mars og april og en økning i perioden fra juli til august, ser vi en avflating i symptomscoret de siste ukene.

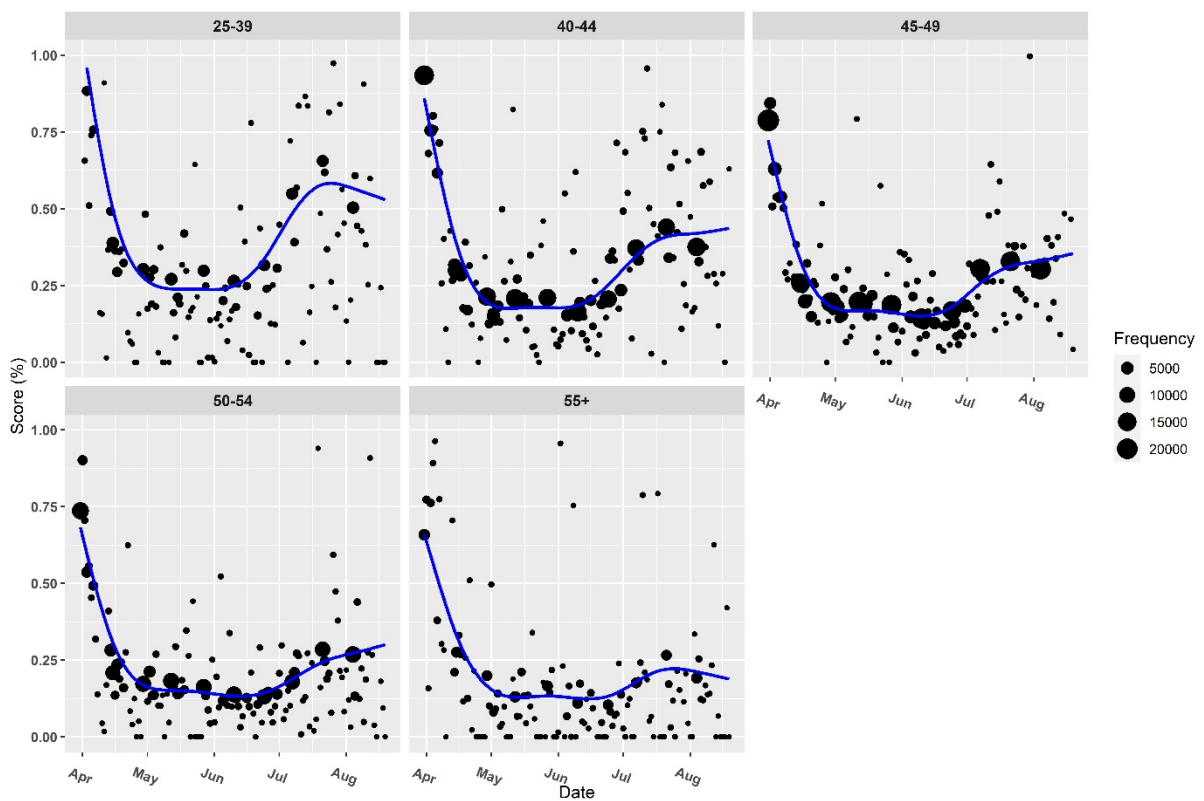
Det har hittil vært få fylkesvise forskjeller i symptomscore. I siste periode ses en avflating i Møre og Romsdal, Oslo, Rogaland, Troms og Finnmark og Vestland, og en nedadgående tendens i Vestfold og Telemark, og i Viken (Figur 22). Den nedadgående tendensen ses i hovedsak i aldersgruppene 25–39 år og i gruppen over 55 år. Symptomscoret i de øvrige aldersgruppene er stabilt (Figur 23).



Figur 21. Endring i symptomscore i perioden 27. mars til 18. august 2020 blant kvinner og menn.

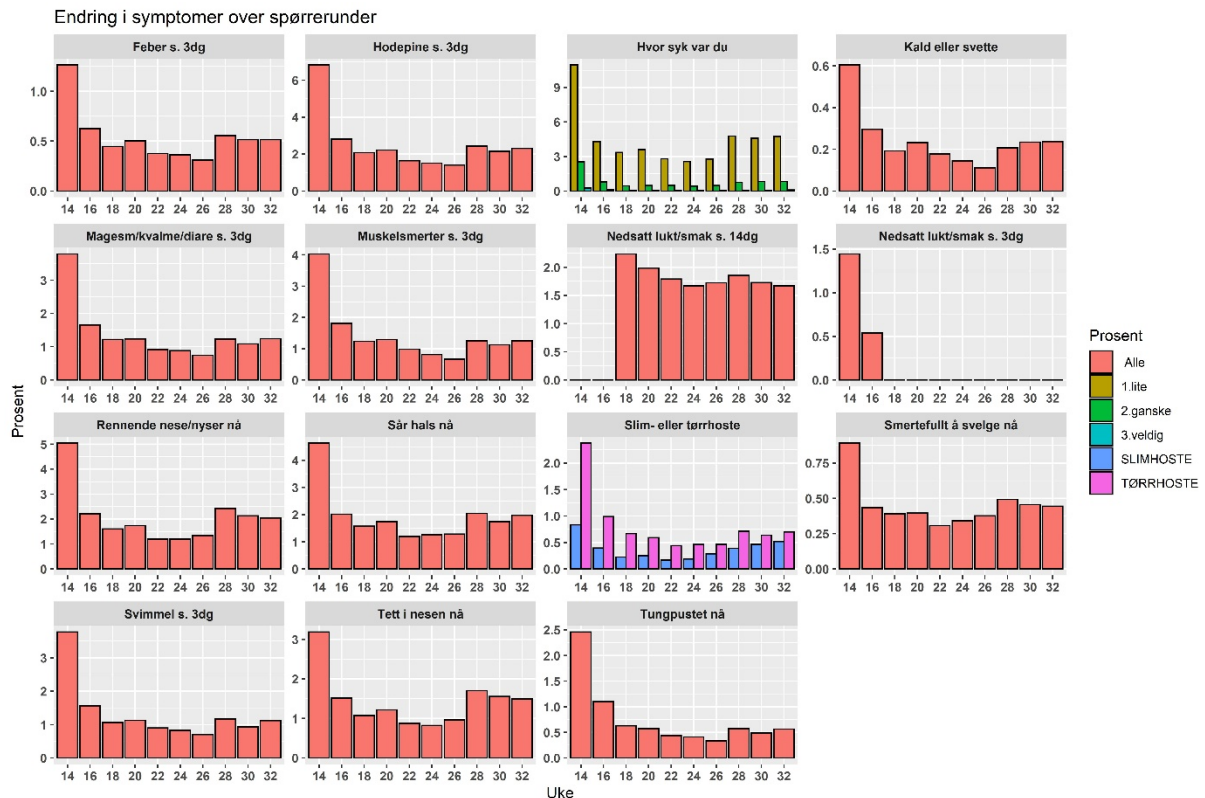


Figur 22. Endring i symptomscore i perioden 27. mars til 18. august 2020 blant kvinner og menn etter fylke.



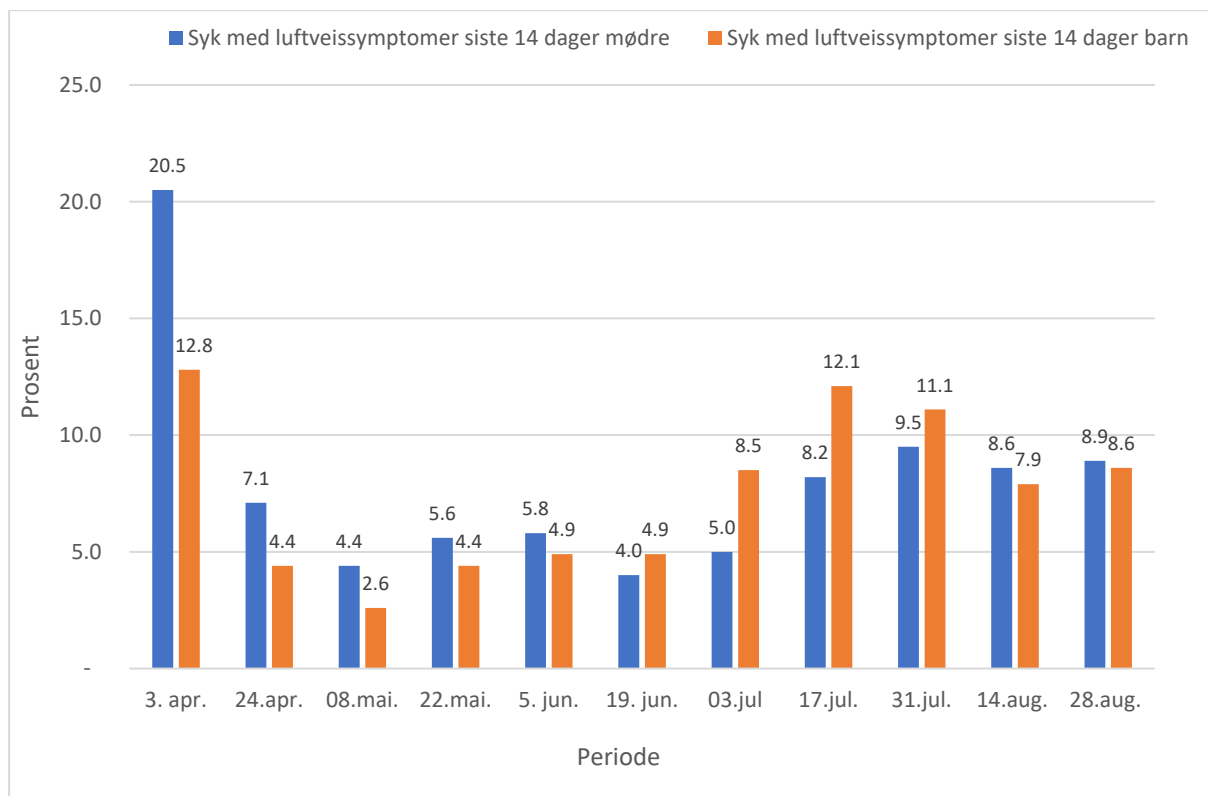
Figur 23. Endring i symptomscore i perioden 27. mars til 18. august 2020 blant kvinner og menn etter alder.

Beregningen av symptomscoret over baserer seg på selvrapporterte symptomer. Figur 24 viser endring i andelen rapporterte symptomer i perioden 27. mars til 18. august 2020, etter kalenderuke. Gjennomgående ses en tydelig nedgang i rapporterte symptomer frem mot sommeren. Etter en liten økning i juni og juli, ses i de siste ukene en avflating.



Figur 24. Endring i rapporterte symptomer i perioden 27. mars til 18. august 2020 blant kvinner og menn i MoBa, etter kalenderuke.

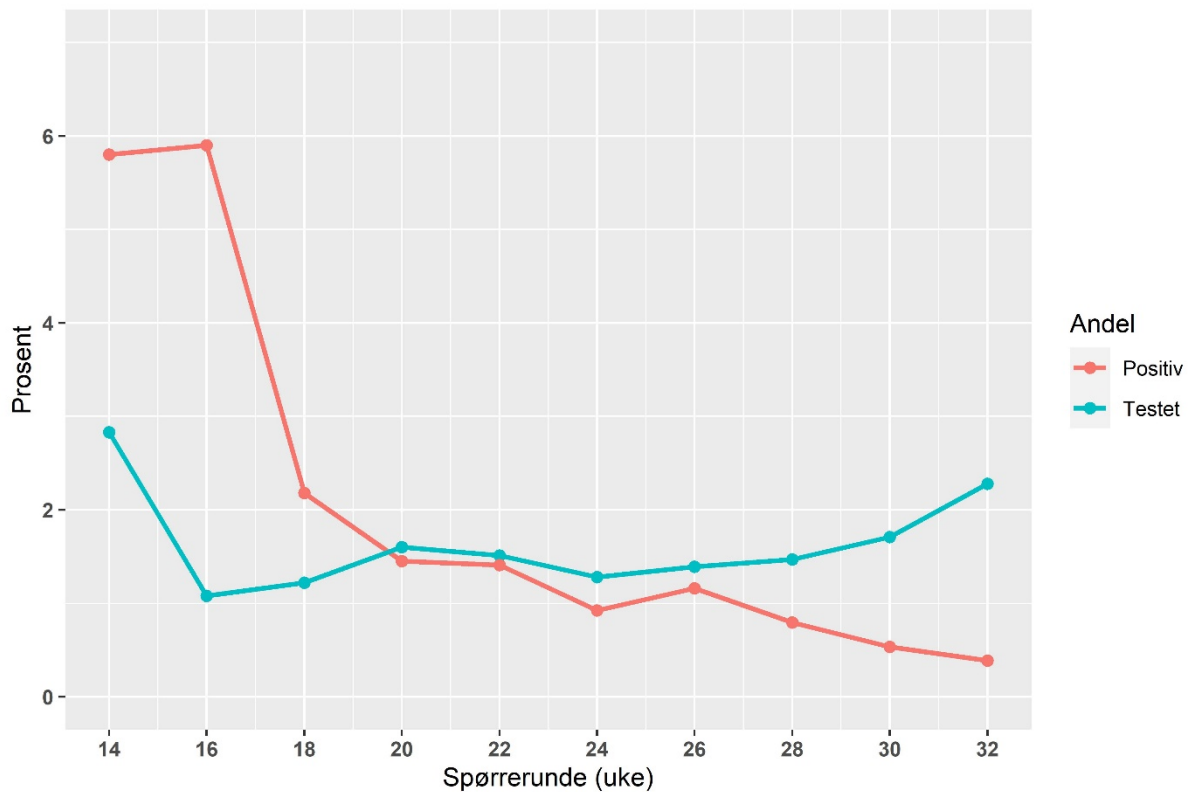
Blant barn (10-åringer i NorFlu) har andelen som rapporterer å ha blitt syke med symptomer fra luftveiene falt kraftig fra midten av mars til begynnelsen av mai, fra om lag 12 % til 4–5 %. Etter en økning i andel barn og mødre med rapporterte luftveissymptomer i juli, ser vi en liten nedgang i august hvor det rapporteres symptomer fra om lag 9 % av barn og mødre (Figur 25).



Figur 25. Rapportert luftveissykdom i perioden 27. mars til 28. august 2020 blant om lag 7000 mødre og barn.

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

Kohortdeltakerne representerer den generelle befolkningen. I spørreskjemaene er det også spurt om testing for SARS-CoV-2, og om testen var positiv. Figur 26 viser andelen (prosent) av deltakere som har vært testet for koronavirus siste 14 dager, og andelen (prosent) av disse som testet positivt. Andelen testede i siste periode er økende, men andelen som har testet positivt for SARS-CoV-2 er avtagende.



Figur 26. Andel (prosent) testet for koronavirus siste 14 dager i perioden 27. mars til 18. august 2020 (grønn linje), og andelen (prosent) blant disse som testet positivt (rød linje).

Prevalens av covid-19 antistoffer

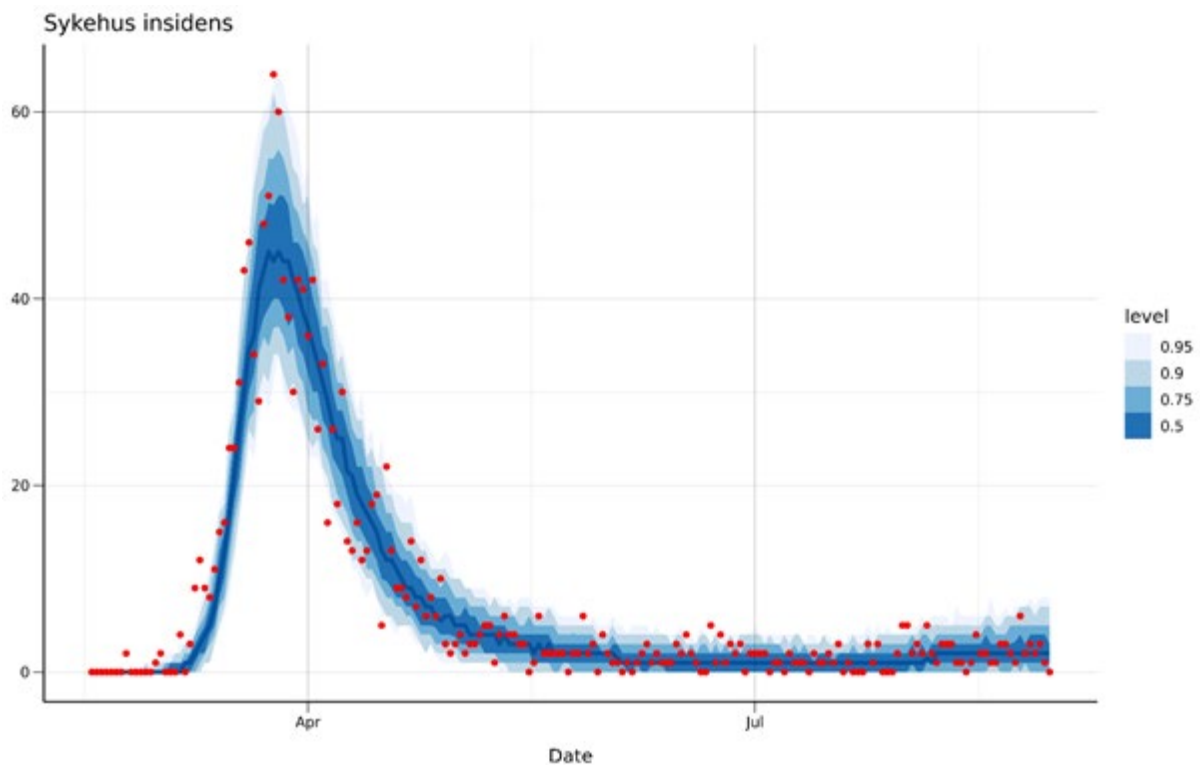
Siden uke 18 har 300–400 nye deltakere i norske kohortundersøkelser (MoBa og NorFlu) ukentlig blitt invitert til å ta en blodprøve for analyse av antistoff mot SARS-CoV-2. Kohortdeltakerne representerer den generelle befolkningen og invitasjonene er sendt uavhengig av opplysninger om tidligere COVID-19 sykdom. Antistoffer mot SARS-CoV-2 ble påvist hos 3,2 % av deltakerne i uke 34. Andelen er noe høyere enn i uke 33, men andelen som tester positivt kan variere fra uke til uke som uttrykk for tilfeldig variasjon i utvalget som testes. Andelen med påviste antistoffer har vært stabilt lav siden testingen startet, uten tegn til noen økende trend over tid. Totalt har nesten 6000 personer deltatt og antistoff påvist hos 1,2 % av alle testede. Oversikt over prevalens av covid-19 antistoffer for uke 18–34 er publisert her <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 sykehusinnleggelses 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. Estimerer av reproduksjonstall for Norge, 17. februar – 30. august 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet

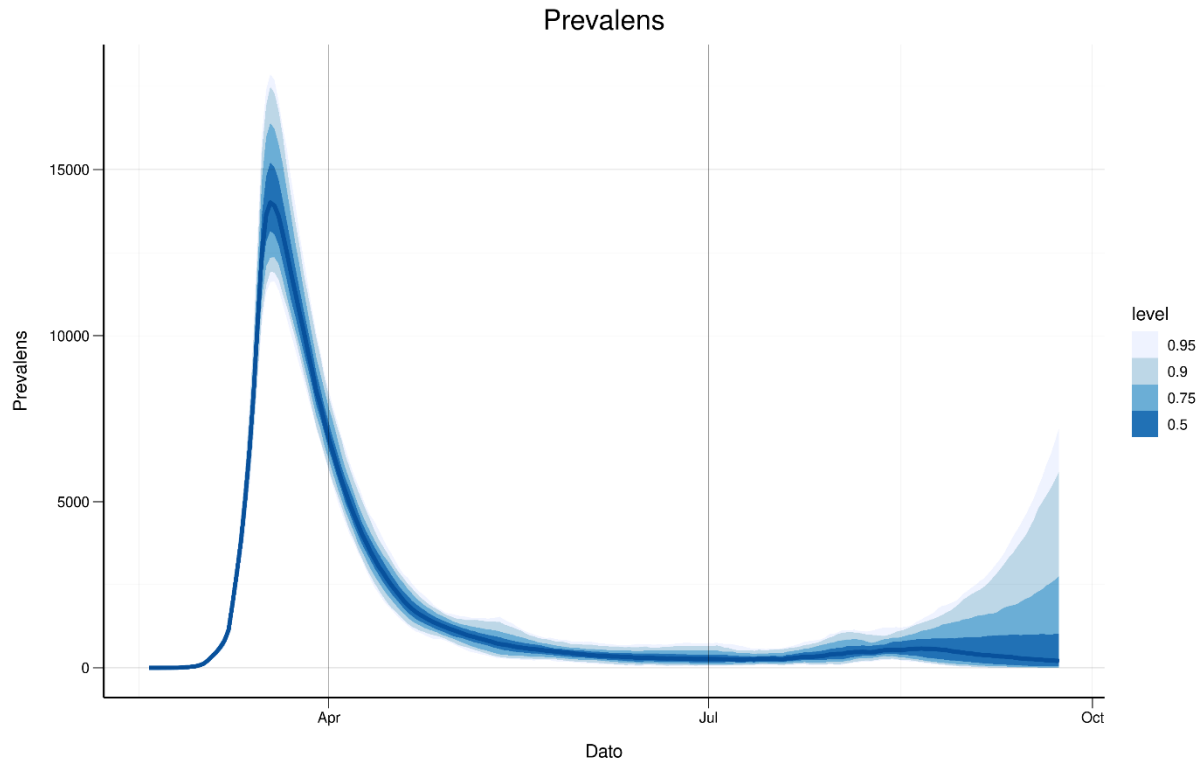
Reproduksjonstall	Verdi
R0 (fra starten av utbruddet til 15 mars)	3,92 (3,40-4,55)
R1 (fra 15. mars til 20. april)	0,50 (0,41-0,59)
R2 (fra 20. april til 11. mai)	0,69 (0,38-1,07)
R3 (fra 11. mai til 30. juni)	0,78 (0,35-1,09)
R4 (fra 1. juli-31.juli)	0,92 (0,20-1,46)
R5 (fra 1. august -)	0,78 (0,06-1,53)



Figur 27. Antall nye innleggelses på sykehus fra modellen sammenlignet med data fra BEREDT C19 beredskapsregistret (rødt), 17. februar – 30. august 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

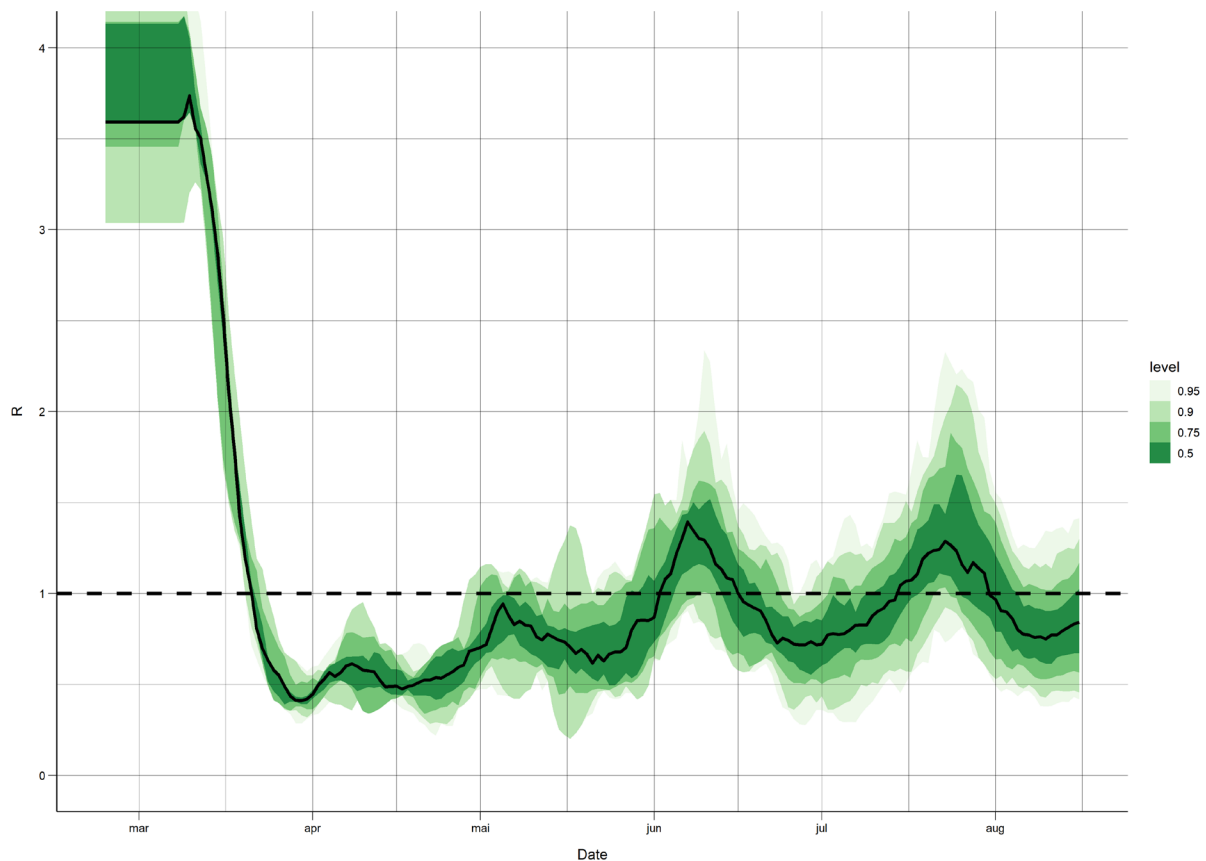
Reproduksjonstallet viser at epidemien er i en relativt stabil fase. Anslaget på reproduksjonstallet siden 1. august er 0,78 (95 % CI 0,06–1,53). Modellen forventer mellom 0 og 20 innleggelses på sykehus per dag i løpet av de neste ukene (Figur 27). Antall innlagte pasienter forventes å være stabilt eller svakt fallende, dog er det en del usikkerhet knyttet til framskrivingen. Om 3 uker forventes 13 (95 % CI 0–105) innlagte pasienter.

I denne uke har vi gjort en nedjustering av risiko for innleggelse per tilfelle som følge av endret aldersfordeling blant de smittede. Denne endring medfører at estimerer antall smittede i epidemien har økt sammenliknet med siste uke. I løpet av de neste ukene estimerer modellen et stabilt nivå for daglig insidens av nye tilfeller. Om 3 uker estimeres i gjennomsnitt/median 172/34 (95% CI 0-1220) nye tilfeller per dag. Den 1. september 2020 estimerer modellen at det var opptil 2080 smittsomme personer i Norge (Figur 28).



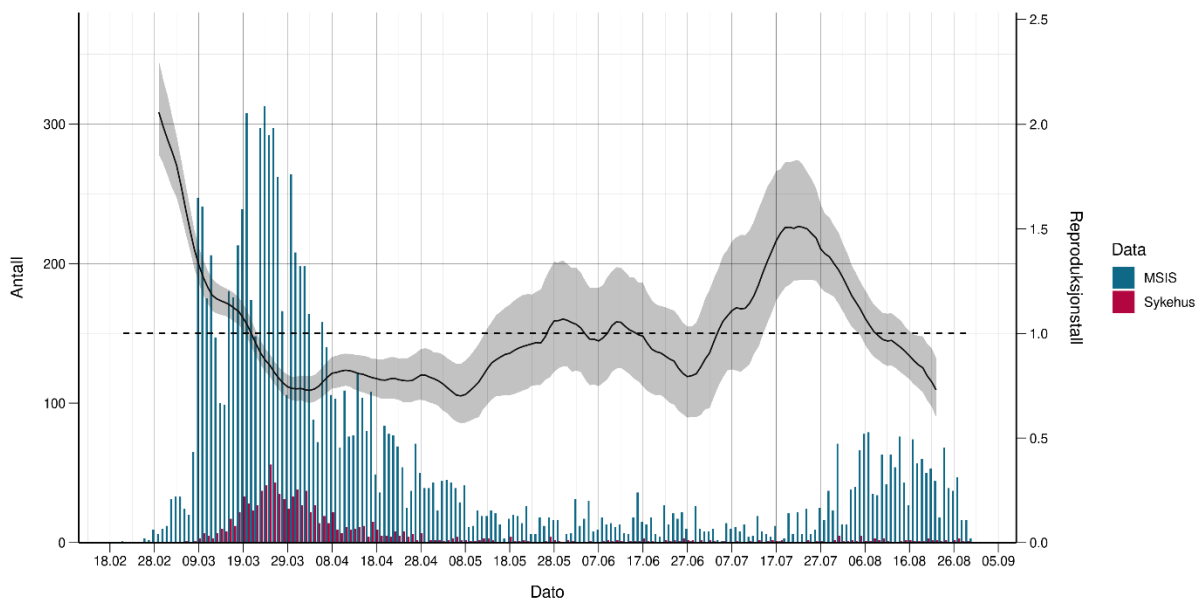
Figur 28. Antallet som modellen beregner at er smittsomme fra 17. februar – 30. august 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

I tillegg til modellen med periodiske reproduksjonstall, benytter vi en Sequential Monte Carlo (SMC) modell til å estimere daglige reproduksjonstall. Modellene bygger på samme smittespredningsmodell og begge tilpasses til nye innleggelser på sykehus for å estimere reproduksjonstallet. I Figur 29 vises resultater fra SMC-modellen for det gjennomsnittlige daglige reproduksjonstallet, utregnet som et løpende gjennomsnitt over 7 dager.



Figur 29. Estimert gjennomsnittlig, daglig reproduksjonstall med bruk av Sequential Monte Carlo teknikk i perioden 17. februar – 1. september 2020. 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).
Kilde: Folkehelseinstituttet.

Analysen med daglige estimater viser stort sett samme bilde av utviklingen i reproduksjonstallet som modellen med periodiske estimater i den første fasen: en rask nedgang i mars og så relativt stabil, svakt økende tendens i april og mai. SMC-modellen indikerer, at reproduksjonstallet har oscillert omkring verdien 1 gjennom sommeren. Modellen estimerer at reproduksjonstallet for to uker siden var 0,86 (95 % CI 0,42–1,41) og med en mulig nedadgående tendens. Data i den kommende periode vil vise om denne utviklingen er holdbar eller forbigående. Som supplement til estimatene basert på sykehusinnleggelse, 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 sykehusinnleggelse i Figur 30. Figuren viser en samtidig topp på nye tilfeller og reproduksjonstallet i andre halvdel av mars og deretter en klar nedgang der reproduksjonstallet er under 1. Det estimerte reproduksjonstallet de seneste måneder har vært relativt stabilt. Dette skal ses i sammenheng med at antall tilfeller meldt til MSIS var relativt stabilt i denne perioden. Den seneste perioden frem til midt august kan tyde på en nedgang i reproduksjonstallet. 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 sykehusinnleggelse 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.

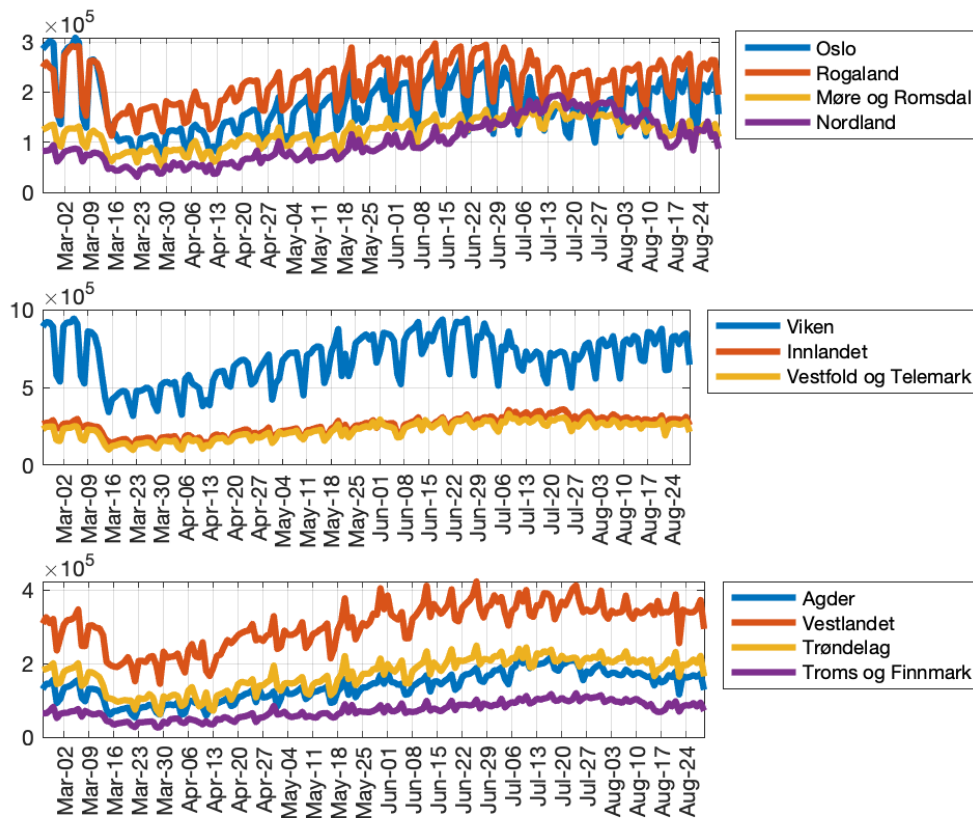


Figur 30. Personer med påvist covid-19 meldt til MSIS etter prøvetakingsdato, personer innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak etter innleggelsesdato og reproduksjonstallet (med konfidensintervall), 17. februar – 30. august 2020. Kilde: MSIS og Norsk pandemiregister.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 35 forventes oppjustert.

Samlet sett viser SMC-modellen og EpiEstim modellen en stabil situasjon gjennom sommeren frem til siste halvdel av august der reproduksjonstallet har vært på et nivå omkring 1. I modellen med endringspunkter (Tabell 11) estimeres sannsynligheten for at reproduksjonstallet siden 1. august er større enn 1 til 30 %. Modellen med endringspunkter og SMC-modellen inkluderer alle rapporterte, importerte tilfeller frem til 1. september 2020; det forekommer en del etterrapportering, som det ikke kan justeres for. I en situasjon med relativt lave antall innleggelser vil det være en del usikkerhet i estimatene av reproduksjonstallet. Et lokalt utbrudd kunne ha stor effekt på reproduksjonstallet. Det er derfor særlig viktig ikke å overfortolke variasjoner i reproduksjonstallene fra uke til uke og vurdere smittesituasjonen med bruk flere datakilder og indikatorer.

Fra Telenor mobiltelefondata kan vi se at mobiliteten målt som antall personer som beveger seg mellom de ulike fylkene i Norge er tilbake på nivået i slutten av juni måned før fellesferien. Den samme utviklingen er gjeldende for mobiliteten mellom landets største kommuner.



Figur 31. Antallet som beveger seg mellom fylker (utgående mobilitet) basert på mobil data. Kilde: Telenor.

Covid-19-situasjonen globalt

Data om den internasjonale situasjonen er hentet fra ECDC (31.08.2020 kl 14:09). ECDC data oppdateres daglig mellom klokka 06.00 og 10.00. Det er noe forsinkelse i utrapportering av data fra ECDC. Data fra ECDC 31.08.2020 stammer fra dagen før (dvs. 30.08.2020).

Norden

Så langt har 121 808 tilfeller og 7 054 dødsfall blitt rapportert fra Norden, hvorav 1 890 av tilfellene og 5 av dødsfallene rapportert siste uke (uke 35, Tabell 12). Sverige har nedjustert antall tilfeller siden forrige uke grunnet feilaktige prøvesvar. Av den årsak er totalt antall tilfeller i Norden og Sverige færre denne uken enn forrige. Danmark, Finland og Færøyene rapporterte flere tilfeller i uke 35 enn uke 34. I henhold til informasjon fra det islandske folkehelseinstituttet er 14 av de nye tilfellene fra uke 35 oppdaget gjennom innreisescreeing.

Tabell 12. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall i de nordiske landene. 31. desember 2019 – 30. august 2020. Kilde: ECDC.

Land	Totalt					Uke 35		
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet* (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000
Sverige	83 958	5 821	820,7	569,0	6,9	697	1	6,8
Danmark	16 700	624	287,6	107,5	3,7	573	3	9,9
Norge	10 543	264	197,9	49,5	2,5	346	0	6,5
Finland	8 077	335	146,4	60,7	4,1	206	1	3,7
Island	2 105	10	589,7	28,0	0,5	41	0	11,5
Færøyene	411	0	844,3	0,0	0,0	27	0	55,5

*Letalitet (case fatality ratio) = dødsfall/ bekreftede tilfeller, 14 tilfeller fra Grønland.

Verden for øvrig

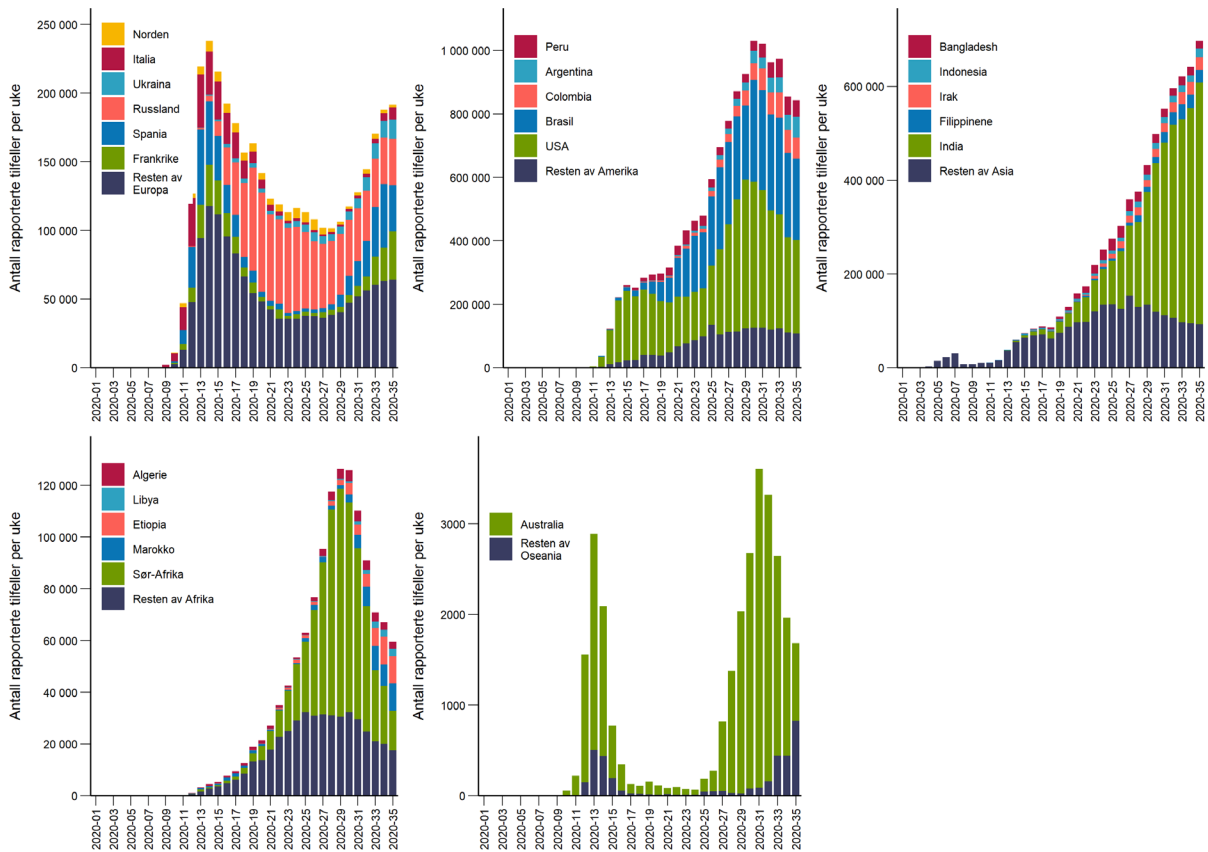
Så langt har 25 251 334 tilfeller og 846 841 dødsfall blitt rapportert globalt (tall fra ECDC per 31.08.2020 kl. 14:09); 1 792 811 av tilfellene og 37 945 av dødsfallene ble rapportert i uke 35 (Tabell 13).

Tabell 13. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall fordelt på verdensdel. 31. desember 2019 – 30. august 2020. Kilde: ECDC.

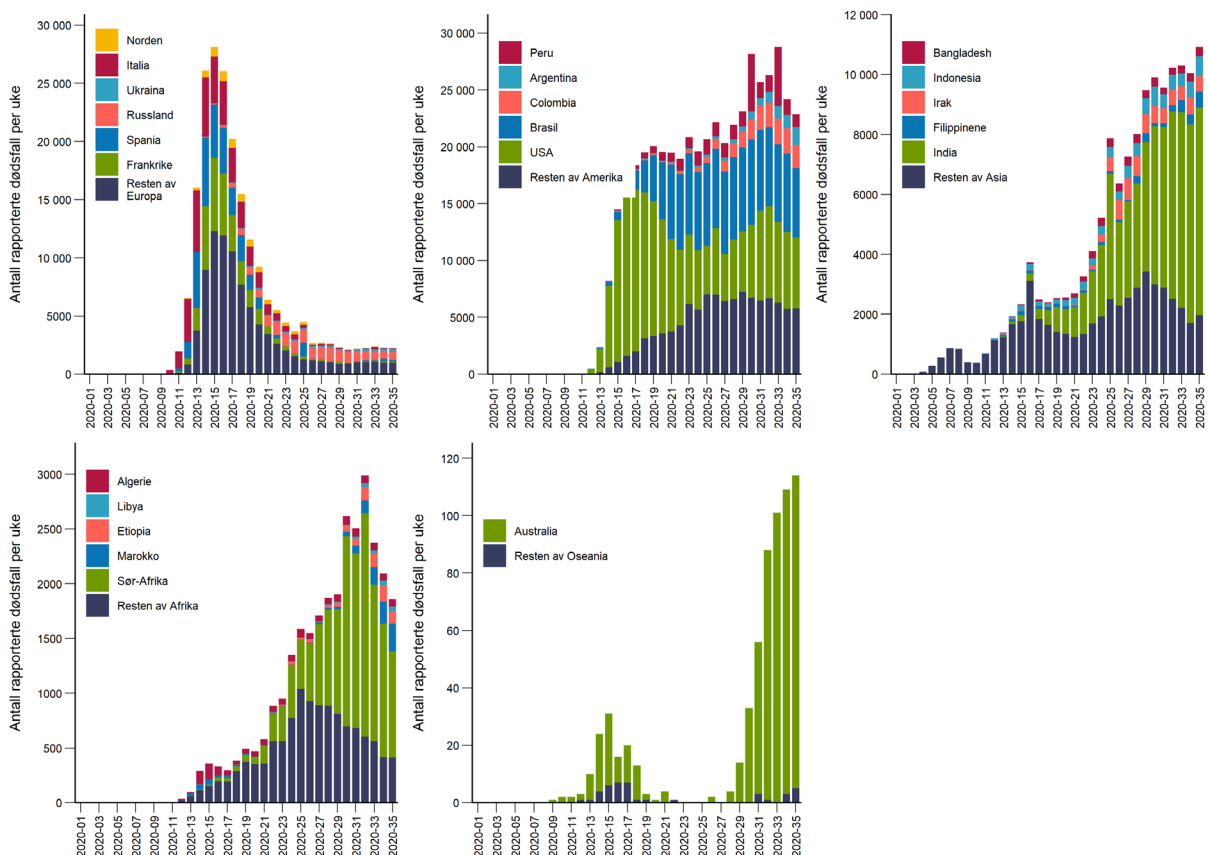
Verdensdel	Totalt		Uke 35	
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller	Dødsfall
Amerika	13 396 652	467 767	843 085	22 835
Asia	6 944 778	139 870	697 053	10 919
Europa	3 633 633	208 959	191 454	2 218
Afrika	1 246 185	29 586	59 535	1 859
Oseania	29 390	652	1 684	114

696 tilfeller og 7 dødsfall var rapportert fra det internasjonale cruiseskipet i Japan.

Episenteret av pandemien er fortsatt hovedsakelig Nord- og Sør-Amerika. Nesten halvparten av alle tilfeller rapportert i uke 35 kommer fra Amerika. Asia rapporterte den høyeste økningen av tilfeller siden begynnelsen av pandemien (Figur 32, 33). Se [ECDC](#) for mer informasjon.



Figur 32. Antall påviste covid-19-tilfeller i verden per uke fordelt på verdensdel, inkludert mest berørte land siste uken. 31. desember 2019 – 30. august 2020. Kilde: ECDC.



Figur 33. Antall covid-19-dødsfall i verden per uke fordelt på verdensdel, inkludert land med fleste tilfeller i siste uken. 31. desember 2019 – 30. august 2020. Kilde: ECDC.

Tabell 14 viser rapporterte tall fra EU/EØS, Sveits og Storbritannia denne uken og totalt. Mange land i EU/EØS, Sveits og Storbritannia rapporterte mer enn 20 tilfeller per 100 000 siste 14 dager. Slovenia og Italia krysset denne grenseverdien i forrige uke. Luxembourg har nedjustert antall tilfeller og inkluderer nå bare tilfeller blant egne innbyggere, men rapporterte fortsatt over 50 tilfeller per 100 000 siste 14 dager.

Tabell 14. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i utvalgte europeiske land. 31. desember 2019 – 30. august 2020. Kilde: ECDC.

Land	Totalt					Uke 35		
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet* (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000
Spania	439 286	29 011	935,9	618,1	6,6	33 850	139	72,1
Storbritannia	334 467	41 499	501,8	622,7	12,4	8 825	70	13,2
Frankrike	277 943	30 606	414,8	456,7	11,0	35 044	93	52,3
Italia	268 218	35 477	444,4	587,8	13,2	8 873	40	14,7
Tyskland	242 381	9 298	292,0	112,0	3,8	8 806	26	10,6
Romania	86 785	3 578	447,0	184,3	4,1	8 260	306	42,5
Belgia	84 948	9 894	741,5	863,7	11,6	2 664	25	23,3
Nederland	70 071	6 215	405,5	359,6	8,9	3 581	24	20,7
Polen	66 870	2 033	176,1	53,5	3,0	5 108	78	13,5
Portugal	57 768	1 819	562,1	177,0	3,1	2 171	23	21,1
Sveits	41 906	1 724	490,4	201,8	4,1	2 104	5	24,6
Irland	28 760	1 777	586,4	362,3	6,2	791	0	16,1
Østerrike	27 218	733	307,2	82,7	2,7	1 979	1	22,3
Tsjekkia	24 367	423	228,8	39,7	1,7	2 444	11	22,9
Bulgaria	16 190	613	231,3	87,6	3,8	963	68	13,8
Hellas	10 134	262	94,5	24,4	2,6	1 470	20	13,7
Kroatia	10 123	184	248,3	45,1	1,8	1 948	13	47,8
Luxembourg [#]	6 625	124	1079,2	202,0	1,9	-1 079	0	-175,8
Ungarn	5 961	614	61,0	62,8	10,3	806	1	8,2
Slovakia	3 876	33	71,1	6,1	0,9	520	0	9,5
Litauen	2 874	86	102,9	30,8	3,0	239	2	8,6
Slovenia	2 865	128	137,7	61,5	4,5	214	1	10,3
Estland	2 373	64	179,1	48,3	2,7	101	1	7,6
Malta	1 862	11	377,3	22,3	0,6	250	1	50,7
Kypros	1 487	21	169,8	24,0	1,4	66	0	7,5
Latvia	1 393	34	72,6	17,7	2,4	56	1	2,9
Liechtenstein	108	1	281,4	26,1	0,9	7	0	18,2

*Letalitet (case fatality ratio) = dødsfall/ bekreftede tilfeller. [#] Luxembourg har nedjustert sine tilfeller og inkluderer nå kun tilfeller blant egne borgere.

Landene med flest påviste tilfeller den siste uken vises i Tabell 15. Nord- og Sør-Amerika er fortsatt episentere for covid-19 pandemien. Amerika rapporterte nesten 500 000 dødsfall totalt; mest berørt er USA (183 069), Brasil (120 828), Mexico (64 158), Peru (28 788) og Colombia (19 364). Asia rapporterte høyeste ukentlig økning av tilfeller siden starten av pandemien. India rapporterte over 500 000 tilfeller i uke 35, delvis forklart av økt testkapasitet. Flere andre land i Asia, som Indonesia og Filippinene, rapporterer fortsatt økning av tilfeller. De fleste land i Afrika rapporterte en liten nedgang i antall tilfeller. I Oseania rapporterte Australia en fortsatt nedgang i antall tilfeller fra uke 34 til uke 35 (Tabell 15).

Tabell 15. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i verden (inntil fem land per region med høyest forekomst siste uke). 31. desember 2019 – 30. august 2020. Kilde: ECDC.

Verdsdel	Land	Totalt					Uke 35		
		Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000
Europa	Russland	990 326	17 093	678,9	117,2	1,7	33 577	710	23,0
	Spania	439 286	29 011	935,9	618,1	6,6	33 850	139	72,1
	Frankrike	277 943	30 606	414,8	456,7	11,0	35 044	93	52,3
	Italia	268 218	35 477	444,4	587,8	13,2	8 873	40	14,7
	Ukraina	119 074	2 527	270,7	57,4	2,1	14 116	256	32,1
Amerika	USA	5 997 163	183 069	1822,5	556,3	3,1	294 552	6 263	89,5
	Brasil	3 862 311	120 828	1830,0	572,5	3,1	256 528	6 084	121,5
	Peru	647 166	28 788	1990,6	885,5	4,4	52 840	1 125	162,5
	Colombia	607 938	19 364	1207,7	384,7	3,2	66 791	2 048	132,7
	Argentina	401 226	8 401	896,0	187,6	2,1	64 437	1 553	143,9
Asia	India	3 621 245	64 469	265,0	47,2	1,8	514 897	6 927	37,7
	Bangladesh	310 822	4 248	190,6	26,1	1,4	16 224	307	10,0
	Irak	231 177	6 959	588,1	177,0	3,0	26 836	531	68,3
	Filippinene	217 396	3 520	201,1	32,6	1,6	27 795	522	25,7
	Indonesia	172 053	7 343	63,6	27,1	4,3	18 518	663	6,8
Afrika	Sør-Afrika	625 056	14 028	1067,4	239,6	2,2	15 283	969	26,1
	Marokko	61 399	1 111	168,3	30,5	1,8	10 587	253	29,0
	Etiopia	51 122	793	45,6	7,1	1,6	10 451	115	9,3
	Algerie	44 146	1 501	102,5	34,9	3,4	2 686	66	6,2
	Libya	13 423	232	198,1	34,2	1,7	2 986	44	44,1
	Australia	25 670	611	101,9	24,2	2,4	858	109	3,4
Oseania	New Zealand	1 387	22	29,0	4,6	1,6	55	0	1,1

*Letalitet (case fatality ratio) = dødsfall/ bekreftede tilfeller

Om rapporten

Folkehelseinstituttets covid-19 ukerapport samler data fra ulike kliniske og virologiske overvåkings-systemer i Norge og internasjonalt. En nærmere beskrivelse av systemene er gitt under. Ulike epidemiologiske metoder tas i bruk for å gi et best mulig bilde av situasjonen. Flere systemer er under utvikling og vil på sikt gi et mer komplett bilde. Rapporten publiseres på tirsdager og dekker uken før.

Folkehelseinstituttets covid-19 sider: <https://www.fhi.no/sv/smittestomme-sykdommer/corona/>

Mer informasjon om covid-19 finnes på Folkehelseinstituttets temasider om covid-19.

Dagrapportene for covid-19 <https://www.Folkehelseinstituttet.no/sv/smittestomme-sykdommer/corona/dags--og-ukerapporter/dags--og-ukerapporter-om-koronavirus/>

Mediehenvelser Telefon: 21 07 83 00 E-post: medievakt@fhi.no

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 MSIS, [norsk pasientregister](#) (NPR), og NIPaR inngår i Beredt C19. Helsedirektoratet henter daglig oppdaterte data fra pasientjournalssystemene hos alle de rapporterende enhetene i spesialisthelsetjenesten (dvs. rådata fra samme kilde som NPR). Disse dataene fra Helsedirektoratet og data fra MSIS innhentes daglig, og kobles sammen. Pasienter som er eller har vært innlagt i sykehus med påvist covid-19 kan da grupperes etter bl.a. fødeland og smittested.

Norsk pandemiregister

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

Norsk intensivregister

[Norsk intensivregister](#) (NIR) er et medisinsk kvalitetsregister og delen av norsk intensiv- og pandemiregister 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.

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 underreportering.

Virologisk overvåking

Medisinske mikrobiologiske laboratorier rapporterer daglig til Folkehelseinstituttet om funn av covid-19 i pasientprøver. I tillegg sender de inn ukentlig 5 påviste tilfeller til referanselaboratoriet ved Folkehelseinstituttet for videre analyse i overvåkingen.

Et utvalg leger, såkalte Fyrtårnleger, sender inn prøver fra pasienter med influensalignende sykdom direkte til Folkehelseinstituttet for viruspåvisning og karakterisering. Nå testes også disse prøvene for SARS-CoV-2 for å se på forekomst av koronavirus i samfunnet.

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. 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/>

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). To av undersøkelsene (MoBa og NorFlu) startet i mars 2020. Det planlegges ytterligere tre studier 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/>