

Innhold

Bakgrunn og formål	2
System for beskrivelse av smittesituasjonen	2
Utdypende beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen i fylket.....	3
Kvantitative indikatorer.....	3
Risikonivåer	4
Smittesituasjonen uke 9 – 9	6
Kvantitativ vurdering.....	6
Utdypende beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen i landets fylker.....	8
Oslo.....	8
Rogaland.....	8
Møre og Romsdal	9
Nordland.....	9
Viken.....	9
Innlandet	10
Vestfold og Telemark.....	10
Agder	11
Vestland.....	11
Trøndelag.....	12
Troms og Finnmark.....	12

Bakgrunn og formål

Regjeringens mål er at smittespredningen til enhver tid skal være under kontroll slik at sykdomsbyrden er lav, og at antall pasienter er håndterbart i helse- og omsorgstjenesten. Lokale oppblussinger skal slås ned.

Håndteringen skal ivareta helse, redusere forstyrrelser i samfunnet og beskytte økonomien. Strategien er dynamisk. Pakken av tiltak må justeres i tråd med utviklingen av både pandemien og kunnskap. Ved endring av tiltakspakken må også eventuelle negative konsekvenser for sårbare grupper og samfunnet som helhet vurderes.

Strategien er at inngripende tiltak i størst mulig grad skal målsettes mot der smitten skjer, og brukes lokalt basert på den lokale smittesituasjonen. Dette tillater at virksomheter og befolkningen andre steder i landet kan fortsette sin aktivitet.

I denne ukentlige situasjonsrapporten gir Folkehelseinstituttet en vurdering av smittesituasjonen i hvert fylke gjennom en beskrivelse av større utbrudd og ulike kvantitative indikatorer som knyttes til ulike risikonivåer. Denne rapporten skal sammen med informasjon fra Helsedirektoratet og Statsforvaltere om blant annet kapasitet i helsetjenesten og TISK-arbeidet, gi fylkene grunnlag for å bidra til samordning mellom kommuner eller bo- og arbeidsmarkedsregioner (BA-regioner¹) i fylket slik at tiltak kan målrettes og smittesituasjonen håndteres mest mulig effektivt lokalt og regionalt ved behov.

Kommunene skal selv vurdere smittesituasjonen og behov for tiltak i sin kommune og vurdere tiltak blant et sett tiltakspakker knyttet til fem ulike risikonivå som beskrevet i Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen². Det legges til grunn at det ikke er en direkte kobling mellom risikonivå og tiltakssammensetning, og at tiltaksnivået må bygge på en helhetsvurdering.

Statsforvalteren bør sammen med kommunene gjøre vurderinger av om behovet for samordning av tiltak mellom kommuner, f.eks. innen BA-regioner i fylket.

System for beskrivelse av smittesituasjonen

Under følger en beskrivelse av hvilke faktorer som inngår i den ukentlige beskrivelsen av smittesituasjonen i fylket. Situasjonsrapporten inkluderer en utdypende beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen i fylket og et sett kvantitative indikatorer med anslåtte verdier for ulike risikonivå. Disse verdiene er ikke absolutte, og vurderingen av risikonivå i de ulike fylkene må baseres på **en kombinasjon av beskrivelsen av den epidemiologiske situasjonen i fylket, de ulike kvantitative indikatorene samt vurdering av kapasitet til testing, smittesporing og behandling i helsetjenesten.**

¹ https://www.regjeringen.no/contentassets/735944a205424d14afef809bc039d76b/inndeling_ba-regioner_2020.pdf

² <https://www.fhi.no/nettpub/overvaking-vurdering-og-handtering-av-covid-19-epidemien-i-kommunen/>

Utdypende beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen i fylket

Den epidemiologiske situasjonen vurderes etter faktorer som:

- nivå og utvikling av forekomst av smitte (insidensen),
- testaktivitet
- hvilke grupper som er rammet, f.eks. kjønn, alder, fødeland, smittested (utenlands eller utenfor kommunen) om smitteveiene er kjent for de fleste tilfellene og
- om tilfellene er del av kjente utbrudd.

Andelen smittede som ikke kan knyttes til et kjent smittetilfelle er en viktig indikator på utbredelse av smitte i en region og er også inkludert i oversikten over kvantitative indikatorer. For uke 9-10 mangler det informasjon om smitteland og smittesituasjon for 70 % av de meldte tilfellene i MSIS. Informasjon om hvorvidt smittevei er kjent er dermed manglende i MSIS for langt de fleste av tilfellene, selv om denne informasjonen er tilgjengelig lokalt i kommunen. Det er trolig at komplettheten av denne variabelen også påvirkes av smittetrykket i kommunene, slik at kommuner med større utbrudd har lavere meldedekning til MSIS. I fylkesvurderingen for uke 9 og 10 inkluderes derfor ikke informasjon om andel med kjent smittevei, men dette er en viktig indikator for vurderingen lokalt som beskrevet i håndboka nevnt over.

Spredningspotensialet i fravær av nye eller forsterkede tiltak vurderes etter insidensen og andel med ukjent smitteeksponering, vurdering av andel positive og andel innleggelser som kan indikere omfang av mørketall, anslag over R, faren for massesmittehendelser, faren for spredning til andre kommuner og inn i sykehjem eller andre helsetjenester, samt evt. overbelastning av testing- eller smittesporingskapasiteten slik at ikke alle smittede kan følges opp i tide.

Kvantitative indikatorer

I situasjonsbeskrivelsen inngår indikatorer for insidens av tilfeller (tabell 1), sykehusinnleggelser, trendanalyse, reproduksjonstallet, andel positive blant de testede og geografisk utbredelse (tabell 2).

Folkehelseinstituttet oppdaterer indikatorene daglig (unntatt helg- og helligdager) i Sykdomspulsen for kommunehelsetjenesten, en nettside for kommuneleger, smittevernleger og fylkesleger (<https://spuls.fhi.no>). Alle indikatorene vises på fylkesnivå, og noen av indikatorene er også tilgjengelig for bo og arbeidsmarkedsregion og kommuner i nettsiden.

NB! Etter en gjennomgang av anbefalinger og systemer som brukes i enkelte andre land, og hvordan dette har fungert i Norge fram til nå, har det blitt gjort justering av indikatorer og terskelverdier for de ulike risikonivåene for følgende indikatorer

- Antall nye meldte tilfeller per 100 000 siste 14 dager
- Andel positive blant de testede siste to uker
- Antall nye innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak per 14 dager per 100 000 innbyggere

Terskelverdiene for de ulike risikonivåene for disse indikatorene er justert ned. Tabellene under er justert med nivå terskelverdier.

Tabell 1. Indikatoren 14-dagersinsidens (per 100 000 innbyggere) ved de fem risikonivåene

Indikator	Formål	Risikonivå					Tilgjengelighet av data
		1	2	3	4	5	
Antall nye tilfeller per 14 dager per 100 000 innbyggere	Måler hyppighet av påviste tilfeller	Under 50	50-99	100-199	200-399	400 eller høyere	Kommune, BA-region, og fylke

Tabell 2. Andre indikatorer ved de fem risikonivåene

Indikator	Formål	Risikonivå			Tilgjengelighet av data
		1 - 2	3 - 4	5	
Andel positive blant de testede siste to uker	Måler prevalens blant de testede	< 0,5 %	0.5 – 4,9 %	≥ 5%	Kommune, BA-region, og fylke
Antall nye innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak per 14 dager per 100 000 innbyggere	Måler forekomst av alvorlig sykdom	< 5	5 – 14.9	≥ 15	Fylke
Andel kommuner/bydeler med insidens 50 eller over per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager	Måler geografisk utbredelse i fylket eller regionen	< 10 %	10 – 49 %	≥ 50%	Kommune, BA-region, fylke
Andel som har ukjent smittesituasjon blant de nye tilfellene		< 5 %	5-14,9%	≥15%	

Vi regner ut en trend i antall rapporterte tilfeller i hvert fylke med en negativ binomisk regresjonsanalyse over de 14 siste dagene justert for en helge-effekt. Vi klassifiserer trenden som økende hvis det er mer 95% sannsynlighet for at den estimerte trenden er økende og som sannsynlig økende hvis denne sannsynligheten er over 80%. På sammen måte sier vi at trenden er synkende eller sannsynlig synkende hvis det er 95% eller 80% sannsynlig at trenden er synkende. Hvis trenden verken er økende eller synkende klassifiseres den som usikker.

Risikonivåer

De kvantitative indikatorene vil være omtrentlige, og vil ikke alene være nok til å bestemme risikonivå i kommunen. Det er dermed ikke en automatisk endring av risikonivå ved visse terskelverdier. Flere kommuner kan komme opp på terskelverdier for nivå fire og fem på en enkelt indikator (oftest insidens) mens andre indikatorer og en helhetsvurdering vil tilsa at lavere risikonivå. Motsatt kan også være tilfelle. En utdypende beskrivelse av lokale forhold vil være helt sentralt for å vurdere smittesituasjonen og tiltaksnivå, da særlig knyttet til vurdering av kjente utbrudd, andel med ukjent smittevei og kapasitet i helsetjenesten og til testing og smittesporing. Dette er beskrevet i *Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommune*.

Den løpende risikovurderingen i kommunene er grunnlaget for den videre håndteringen, herunder tiltaksvurdering og kommunikasjon. Et sett av tiltak foreslås for hvert nivå. Tiltakene vurderes i de aktuelle kommunene, evt. i BA-regionen dersom senterkommunen eller flere kommuner er affisert.

Endring av tiltaksnivå kan derfor være aktuelt ved lavere insidensrater dersom det er mye ukjent smitte og smittesporingskapasiteten er under press, eller en kommune kan ha høyere insidensrater, men der smitteveiene er kjent og økningen er knyttet til avgrenset utbrudd. Dette gjelder særskilt små kommuner der kun små endringer i antall smittede kan føre til store endringer i insidensrater, slik at høyning av tiltaksnivå ikke vil være effektivt som tiltak. Helhetsvurdering lokalt vil være nødvendig.

Tabell 3. Risikonivåer

Risikonivåer	Beskrivelse
Nivå 1 (Kontroll)	Ingen eller få påviste tilfeller, men mulighet for oppblussing.
Nivå 2 (Kontroll med klynger)	Lokale og regionale utbrudd som kontrolleres. Insidensen er gjerne noe varierende som følge av utbrudd. Tilfellene kan være begrenset til visse grupper, og bare en liten andel (under 10 %) har ukjent smittesituasjon. Testing og smittesporing håndteres greit.
Nivå 3 (Økende spredning)	Økende insidens utenom avgrensede utbrudd og fare for rask akselerasjon i insidens. Tilfellene er dels sporadiske og dels klynger i ulike miljøer. Rundt 10 – 20 % har ukjent smittesituasjon. Kapasitet for smittesporing og testing er under press.
Nivå 4 (Utbredt spredning)	Høy og raskt økende insidens utenom avgrensede utbrudd. Press sykehusenes kapasitet. Økende insidens eller flere utbrudd i sårbare grupper. Rundt 20 – 30 % har ukjent smittesituasjon. Økende insidens av innleggelse og dødsfall. Kapasitet for smittesporing og testing er overbelastet.
Nivå 5 (Ukontrollert spredning)	Ukontrollert spredning i samfunnet og fare for å overskride sykehusenes kapasitet. Akselererende insidens utenom kjente utbrudd. Mer enn 30 % har ukjent smittesituasjon. Smittesporing er ikke gjennomførbart for mange tilfeller pga. kapasitetsmangel.

Smittesituasjonen uke 9 – 9

Kvantitativ vurdering

- For uke 9 og 10 lå Oslo på risikonivå 5 for indikatoren **antall nye tilfeller meldt per 100 000 innbyggere siste 14 dager**. Viken og Vestfold og Telemark lå på risikonivå 4. Agder lå på risikonivå 3. Nordland og Rogaland lå på risikonivå 2. De øvrige fylker lå på risikonivå 1.
- Alle fylker lå på nivå 3-4 for indikatoren **andel positive**. Bortsett fra Trøndelag og Møre og Romsdal som lå på risikonivå 1-2
- Oslo, Viken og Vestfold og Telemark lå på nivå 3-4 på indikatoren **antall nye innleggelser i sykehus per 100 000 siste 14 dager**. De øvrige fylker lå på risikonivå 1-2.
- Oslo og Viken lå på nivå 5 for indikatoren **andel kommuner (bydeler) i fylket med 14 dagers insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller i samme tidsperioden (dvs. ≥ 50)**. Vestfold og Telemark, Rogaland og Agder og Vestland lå på risikonivå 3-4 (10-49%) og øvrige fylker på risikonivå 1-2 (<10%) (Tabell 4).

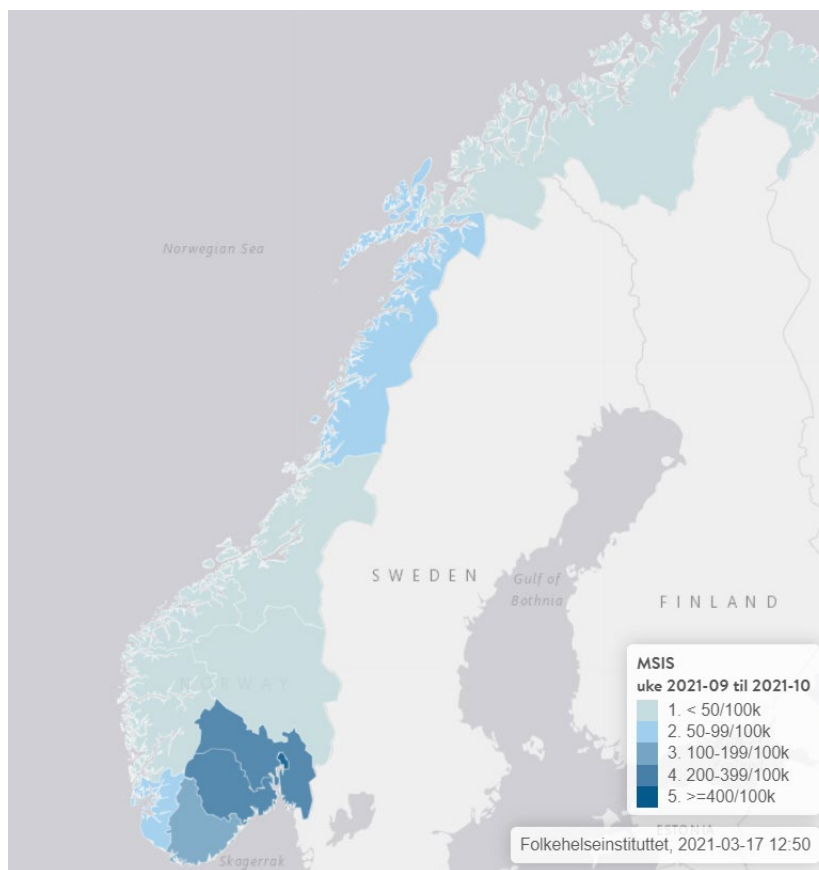
Data brukt i denne rapporten er basert på uttrekk fra MSIS og MSIS labdatabase 17.03.2021 kl. 10.00 -inkludert data t.o.m. midnatt 16.03.2021.

Tabell 4 Vurdering av smittesituasjonen i landets fylker basert på utvalgte indikatorer for uke 9 og uke 10.

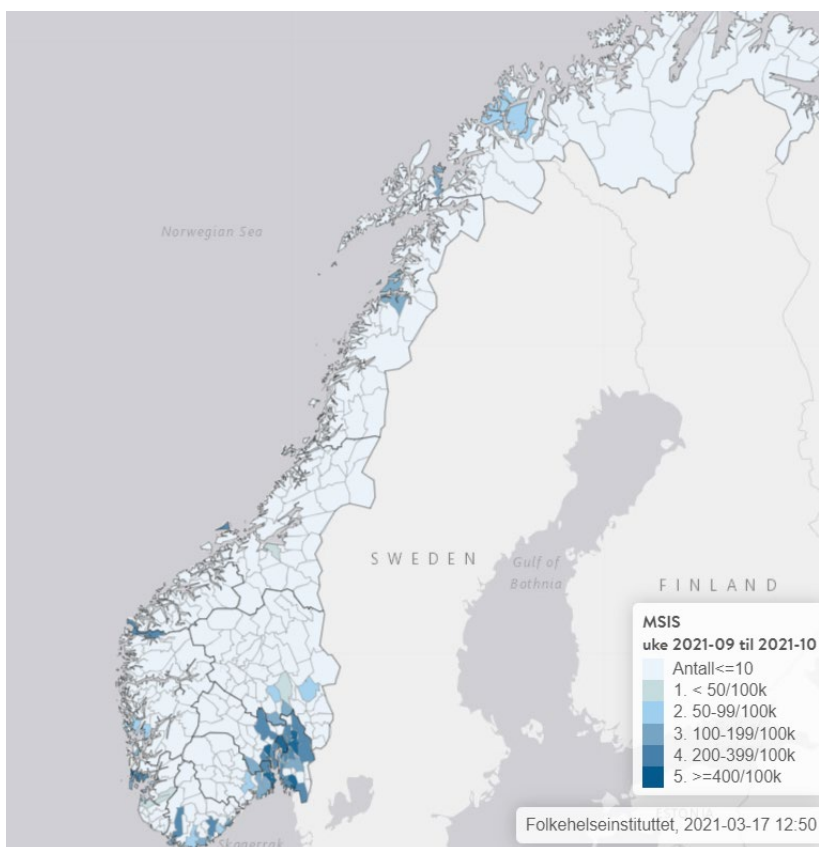
Fylke	Antall nye tilfeller per 14 dager per 100 000 innbyggere	Andel positive blant de testede siste to uker	Trend i antall nye tilfeller	Antall nye innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak per 14 dager per 100 000 innbyggere	Andel kommuner/bydeler (antall/totalt antall i fylket) med insidens 50 eller over per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager
Norge	181,1	2,8	Økende	4,8	17,1 (61/356)
Oslo	497,6	4,4	Økende	13,6	100,0 (15/15)
Rogaland	82,5	1,9	Økende	1,7	21,7 (5/23)
Møre og Romsdal	14,3	0,4	Sannsynlig synkende	0,0	0,0 (0/26)
Nordland	58,7	1,5	Sannsynlig synkende	4,6	2,4 (1/41)
Viken	290,7	4,0	Økende	6,8	54,9 (28/51)
Innlandet	47,8	1,4	Sannsynlig økende	1,9	8,7 (4/46)
Vestfold og Telemark	220,9	2,7	Økende	5,9	30,4 (7/23)
Agder	102,0	1,8	Synkende	3,6	28,0 (7/25)
Vestland	46,3	1,0	Sannsynlig økende	0,6	11,6 (5/43)
Trøndelag	16,3	0,5	Synkende	1,1	2,6 (1/38)
Troms og Finnmark	48,3	0,7	Synkende	1,2	5,1 (2/39)

Fargene benyttet i tabellen indikerer risikonivå beskrevet i tabell 1 og 2. Trenden i antall nye tilfeller er beregnet over 14 dager. Vi sier at trenden er synkende hvis sannsynligheten for en synkende trend er mer enn 95%, sannsynlig synkende hvis sannsynligheten er mer enn 80% og det samme for økende og en sannsynlig økende trend.

Vær oppmerksom på at terskelverdiene for enkelte av indikatorene er endret siden sist uke. Befolkningstall for 2021 er brukt på disse dataene fra og med denne uken.



Figur 1 Antall tilfeller meldt til MSIS per 100 000 innbygger per 14 dager per fylke, uke 9 og 10.



Figur 2 Antall tilfeller meldt til MSIS per 100 000 innbygger per 14 dag per kommune, uke 9 og 10.

Utdypende beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen i landets fylker

Oslo

I uke 10 var det rapportert 1990 tilfeller i Oslo, sammenlignet med 1478 tilfeller i uke 9. 14-dagers insidensen gikk opp i denne perioden fra 282 per 100 000 ved slutten av uke 8, til 384 ved slutten av uke 9, og til 500 ved slutten av uke 10.

I uke 10 ble 61,0 personer testet per 1 000 innbyggere, en oppgang fra uke 9 (53,1). Andel positive blant de testede har gått opp fra 4,0 % i uke 9 til 4,7 % uke 10.

Det er registrert en rekke utbrudd og hendelser i Oslo i uke 10. Flere av de større utbruddene (antall tilfeller ≥ 10) er tilknyttet arbeidsplasser, skoler og barnehager. I de aller fleste større pågående utbrudd i fylket er det påvist smitte med den britiske virusvarianten.

Alle bydelene i Oslo (15/15) har en insidens på 50 eller over per 100 000 innbyggere de siste 14 dager.

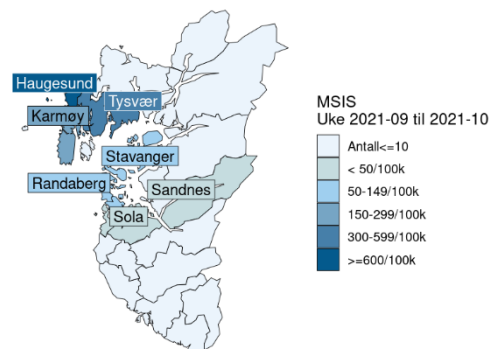
Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

Rogaland

I uke 9 ble det meldt 102 tilfeller, og i uke 10 ble det meldt 296 tilfeller, en kraftig oppgang fra uken før. Ved slutten av uke 10 var det 83 tilfeller per 100 000 siste 14 dager mot 38 tilfeller per 100 000 uken før.

I uke 10 ble 27,3 personer testet per 1 000 innbyggere i Rogaland, sammenlignet med 15,0 i uke 9. Andelen positive blant de testede var 1,4 % i uke 9 og 2,2 % i uke 10.

Økningen i Rogaland fylke påvirkes av utviklingen i Haugesund hvor de opplever utbrudd i taxinæringen, skoler, barnehager og helseinstitusjoner. Smitten har økt også i nabokommunene Karmøy og Tysvær. Det har blitt varslet om flere utbrudd tilknyttet ulike skoler og barnehager. Også Stavanger opplever utbrudd i barnehage med særlig smittsom virusvariant.



Folkehelseinstituttet, 2021-03-17

21,7 % (5 /23) av kommunene i Rogaland hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

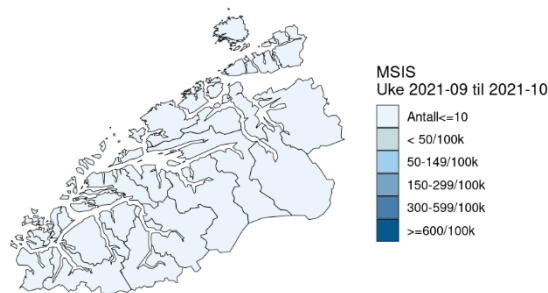
Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

Møre og Romsdal

Det ble meldt 23 tilfeller i uke 9 og 15 tilfeller i uke 10. 14-dagers insidensen var 14 per 100 000 ved slutten av uke 10, en nedgang fra 17 per 100 000 ved slutten av uke 9.

I uke 10 ble 20,3 personer testet per 1000 innbyggere, sammenlignet med 15,9 i uke 9. Andelen positive blant de testede gikk ned fra 0,5 % i uke 9 til 0,3 % i uke 10.

Det er ikke meldt om større utbrudd i uke 10 i Møre og Romsdal.



Folkehelseinstituttet, 2021-03-17

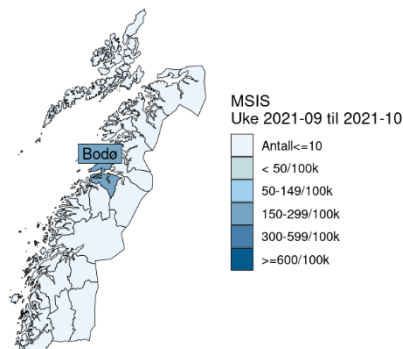
Ingen av kommunene i Møre og Romsdal hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

Nordland

I uke 9 ble det meldt 81 tilfeller, og 14-dagers-insidensen var 73 per 100 000 ved slutten av uken. Det var en nedgang i meldte tilfeller i uke 10; 60 tilfeller, og 14-dagers insidensen var 58 per 100 000 ved slutten av uken.

I både uke 9 og i uke 10 ble 19,9 personer testet per 1 000 innbyggere i Nordland. Andelen positive blant de testede hadde en nedgang fra 1,7 % i uke 9 til 1,3 % i uke 10.



Folkehelseinstituttet, 2021-03-17

Økningen i Nordland fylke påvirkes av utviklingen Bodø som opplever et utbrudd med sør-afrikansk virusvariant. Det er noe mindre spredning til enkelte kommuner i Salten-regionen.

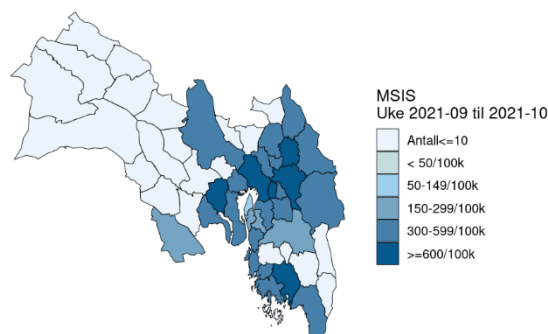
Kun Bodø hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

Viken

Den sterke økningen i forekomst i uke 9 har fortsatt i uke 10. I uke 9 ble det meldt 1450 tilfeller, og 14-dagers-insidensen ved slutten av uke 9 var 201 per 100 000. I uke 10 ble det meldt 2191 tilfeller, og ved slutten av uken var 14-dagers-insidensen 293 per 100 000.

I uke 10 ble 42,5 personer testet per 1 000 innbyggere i Viken, sammenlignet med 30,2 i uke 9. Andelen positive blant de testede gikk opp fra 3,8 % i uke 9 til 4,1 % i uke 10.



Folkehelseinstituttet, 2021-03-17

Det er meldt mange utbrudd i uke 10, spesielt i skoler og barnehager, men også knyttet til arbeidsplasser, treningssentre og helseinstitusjoner i fylket. Smittetrenden er økende totalt sett og i mange kommuner i fylket, spesielt i Oslo-nære kommuner, på Romerike og i Drammensområdet. Flere kommuner vest i fylket har derimot svært lite smitte. Over halvparten av kommunene rapporterer om utfordringer knyttet til TISK-kapasiteten. Den engelske virusvarianten og andre særlig smittsomme virusvarianter er dominerende i fylket nå.

55 % (28/51) av kommunene i Viken hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

Innlandet

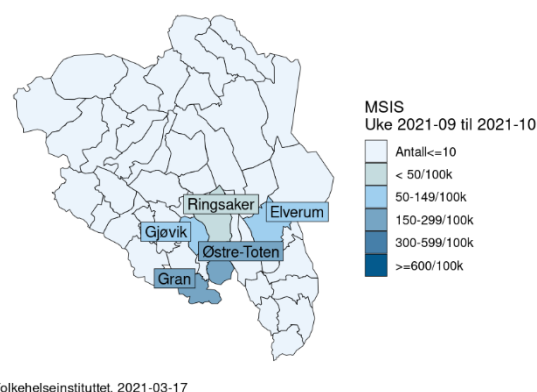
I uke 10 ble det meldt 96 tilfeller, en oppgang fra uke 9 (81). 14-dagers-insidensen ved slutten av uke 9 var 39 per 100 000 og slutten av uke 10 var den 48 per 100 000.

I uke 10 ble 19,0 personer testet per 1 000 innbyggere i Innlandet, i uke 9 ble 15,4 personer testet (per 1 000 innbyggere). Andelen positive var 1,4 % i både uke 9 og i uke 10.

Det er ikke meldt om større utbrudd i uke 10. Enkelte kommuner i fylket har fått påvist tilfeller av den engelske virusvarianten, og flere av tilfellene ser ut til å ha tilknytning til kjente utbrudd i og utenfor fylket.

8,7 % (4 /46) av kommunene i Innlandet hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)



Folkehelseinstituttet, 2021-03-17

Vestfold og Telemark

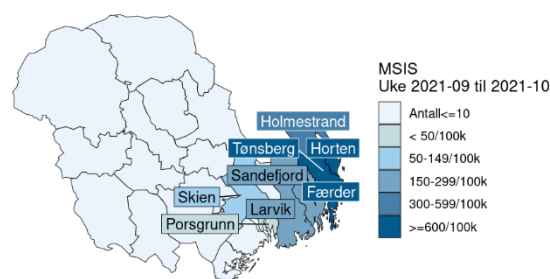
Det har vært en økning i meldte tilfeller i uke 9 og 10, med 498 tilfeller rapportert i uke 10 sammenlignet med 434 i uke 9. 14-dagers insidensen var 142 per 100 000 ved slutten av uke 9, og 222 per 100 000 ved slutten av uke 10.

I uke 10 ble 40,4 personer testet per 1 000 innbyggere, sammenlignet med 40,8 i uke 9. Andelen positive blant de testede gikk opp fra 2,5 % i uke 9 til 2,9 % i uke 10.

Flere kommuner i Vestfold og Telemark håndterer pågående utbrudd med engelsk virusvariant. Det er spredning til barnehager, skoler, arbeidsplasser og helseinstitusjoner. En av utfordringene er høy mobilitet mellom kommunene.

30,4 % (7/23) av kommunene i Vestfold og Telemark hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)



Folkehelseinstituttet, 2021-03-17

Agder

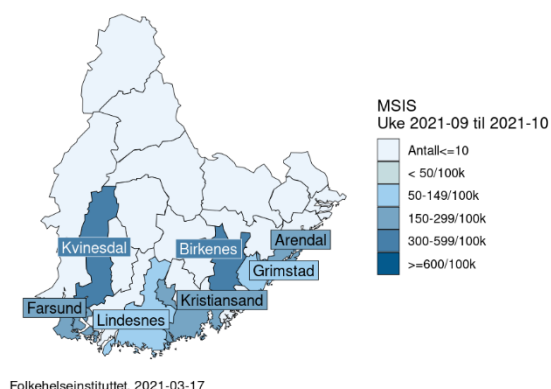
Det var 118 tilfeller rapportert i uke 10, en nedgang fra 197 i uke 9. 14-dagers insidensen var 131 per 100 000 ved slutten av uke 9, og 103 per 100 000 ved slutten av uke 10.

I uke 10 ble 31,1 personer testet per 1 000 innbyggere i Agder, sammenlignet med 25,8 i uke 9. Andelen positive blant de testede var 2,5 % i uke 9 og 1,2 % i uke 10.

Antall tilfeller i uke 10 påvirkes først og fremst av utviklingen i Kristiansand kommune som håndterer flere pågående utbrudd. I tillegg er det blitt meldt om utbrudd i Arendal og Lyngdal kommune. Utbruddene er tilknyttet skoler og barnehager.

28 % (7/25) av kommunene i Agder hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)



Vestland

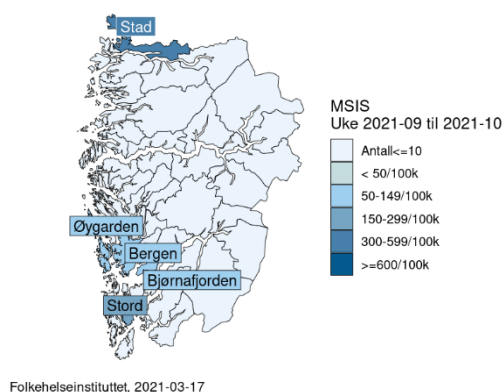
Antall meldte tilfeller i Vestland var 142 i uke 9, og 154 i uke 10. Dette er en oppgang sammenlignet med uke 7 (91 tilfeller). 14 dagers-insidens ved slutten av uke 9 var 37 per 100 000. I uke 10 var 14-dagers-insidensen 47 per 100 000.

I uke 10 ble 27,5 personer testet per 1000 innbyggere i Vestland, sammenlignet med 19,1 i uke 9. Andelen positive var 1,2 % i uke 9 og 0,9 % i uke 10.

Situasjonen i Bergen har mye å si for smittesituasjonen i fylket og det er ikke meldt om nye større utbrudd i Bergen den siste uken. Noen andre mindre kommuner i fylket har opplevd utbrudd i skoler og barnehager med den engelske virusvarianten. I uke 10 ble det også påvist et tilfelle med den brasilianske varianten i fylket.

11,6 % (5/43) av kommunene i Vestland hadde insidens over 5 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)



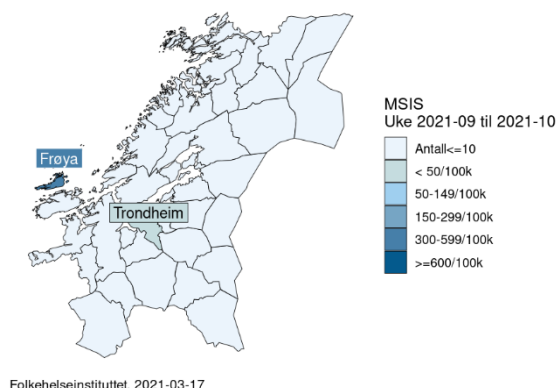
Trøndelag

I uke 9 ble det meldt 46 tilfeller (15 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken). I uke 10 ble det meldt 31 tilfeller, og 14-dagers-insidensen var 16 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken.

I uke 10 ble 16,6 personer testet per 1 000 innbyggere i Trøndelag, sammenlignet med 18,1 per 1 000 i uke 9. Andel positive blant de testede var 0,5 % i uke 9 og 0,4 % i uke 10.

Det er ikke meldt om noen større utbrudd i fylket i uke 10.

En av kommunene (Frøya) i Trøndelag hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.



Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

Troms og Finnmark

Det var en markant oppgang i antall tilfeller rapportert i uke 9, mens i uke 10 var antallet betydelig lavere selv om fylket fortsetter å ligge på et høyere nivå enn tidligere.

I uke 9 ble det meldt 75 tilfeller (59 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken). I uke 10 ble det rapportert om 42 tilfeller (48 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken).

I uke 10 ble 32,7 personer testet per 1 000 innbyggere i Troms og Finnmark, sammenlignet med 35,0 i uke 9. Andel positive blant de testede var 0,9 % i uke 9 og 0,5 % i uke 10.

Utbruddet i Tromsø som startet i uke 8 anses nå som over. Utover et pågående utbrudd i Harstad er det ikke meldt om nye eller pågående utbrudd i fylket.

To av kommunene i Troms og Finnmark hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

