

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 uken (07. september–13. september 2020).

Innhold

| | |
|---|----|
| Bakgrunn | 1 |
| Oppsummering uke 37 | 2 |
| Vurdering | 3 |
| Antall testet for sars-CoV-2 og meldte laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller | 6 |
| Covid-19-tilfeller påvisning i tid | 6 |
| Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder | 7 |
| Covid-19-tilfeller etter fylke | 9 |
| Covid-19-tilfeller etter fødeland | 12 |
| Covid-19-tilfeller etter smitteland | 12 |
| Covid-19 tilfeller kjent smittet i Norge etter smittesituasjonen | 13 |
| Covid-19 tilfeller – utbrudd og smitteoppsporinger | 14 |
| Overvåking av alvorlig koronavirusykdom | 17 |
| Pasienter innlagt i sykehus og i intensivavdelinger | 17 |
| Innlagte med påvist covid-19 etter fødeland – data fra beredskapsregisteret | 20 |
| Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon | 21 |
| Covid-19-assosierte dødsfall | 22 |
| Overvåking av totaldødelighet | 25 |
| Friskmeldte Covid-19-tilfeller | 25 |
| Virologisk overvåking | 26 |
| Konsultasjoner ved legekontor og legevakt – Sykdomspulsen | 28 |
| Prevalensundersøkelser i den generelle befolkningen | 30 |
| Overvåking av luftveissymptomer | 30 |
| Prevalens av covid-19 antistoffer | 33 |
| Matematisk modellering av covid-19 i Norge | 33 |
| Covid-19-situasjonen globalt | 38 |
| Om rapporten | 41 |

Oppsummering uke 37

- Totalt er 12 287 tilfeller av laboratoriebekreftet covid-19 i Norge meldt til MSIS. Dette tilsvarer 229 tilfeller per 100 000 innbyggere. I uke 37 ble det meldt 751 tilfeller mot 740 tilfeller i uke 36 (27,8 per 100 000 innbyggere for uke 36 og 37 samlet).
- Det var en økning i antall meldte tilfeller siste uke i 6 fylker (Nordland, Troms og Finnmark, Trøndelag, Vestfold og Telemark, Vestland og Oslo), mens 5 fylker (Viken, Innlandet, Rogaland, Agder og Møre og Romsdal) meldte om færre tilfeller enn uka før. Flest tilfeller ble meldt fra Vestland (248 tilfeller i uke 37 mot 170 tilfeller i uke 36) og Oslo (220 tilfeller i uke 37 mot 144 i uke 36). Vestland har hatt det høyeste antall smittede per 100 000 innbyggere for uke 36 og 37 samlet (65,7). Dette skyldes i hovedsak et kjent utbrudd i tilknytning til studentmiljøet i Bergen. 272 kommuner meldte ingen tilfeller i uke 37, og av de 84 som meldte tilfeller var det 66 som meldte færre enn 5 tilfeller.
- Til og med uke 37 hadde 895 517 personer blitt testet for sars-CoV-2, tilsvarende ca. 17 % av befolkningen. I uke 37 ble 78 087 personer testet, og det var en nedgang på 10 % sammenlignet med uka før (86 808). Andelen positive blant de testede var 0,96 % i uke 37 mot 0,85 % i uke 36. Fylkesoversikten viser at Oslo hadde høyest andel positive prøver i uke 37 (2,2 %), mens Viken hadde høyest andel positive i uke 36 (1,8 %).
- Median alder siden første tilfelle ble rapportert er 40 år, og i uke 37 var den 29 år. Det høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet i uke 37 ble observert i aldersgruppene 20–39 år (26 per 100 000) og 13–19 år (18 per 100 000). Den siste uken var andelen positive under 1,3 % i alle aldersgrupper.
- Informasjon om smitteland var tilgjengelig for 907 (61 %) av de 1 491 meldte tilfellene siste to uker. Av disse hadde 837 (92 %) blitt smittet i Norge og 70 (8 %) hadde blitt smittet i utlandet. Blant de som var registret smittet i utlandet i uke 36–37, var det 4 som hadde vært i land som på innreisetidspunktet var unntatt karantene («gule land»), og 66 personer hadde reist i land som krever karantene ved innreise til Norge («røde land»). Mest vanlig smitteland siste to uker var Polen og Tyrkia.
- Blant de totalt 837 meldte tilfeller smittet i Norge de siste to ukene, er informasjon om kontakt med et kjent covid-19-tilfelle tilgjengelig for 701 (84 %). Blant disse hadde 573 (82 %) hatt kontakt med et kjent tilfelle.
- Blant totalt 837 meldte tilfeller rapportert smittet i Norge i de siste to ukene, er informasjon om antatt smittesituasjon tilgjengelig for 810 (97 %). Blant disse er mest vanlig antatt smittested privat husstand (248; 31 %), jobb/universitet (214; 26 %), private arrangement (99; 12 %) og offentlige arrangement (94; 12 %). For 67 tilfeller (8 %) var antatt smittesituasjon ukjent.
- I løpet av uke 37 har Folkehelseinstituttet blitt informert om 5 utbrudd som har blitt fulgt opp av kommunehelsetjenesten i samarbeid med Folkehelseinstituttet. Utbruddene var knyttet til skoler, husstander og i institusjon (omsorgsbolig). I tillegg har Folkehelseinstituttet fulgt opp de pågående utbruddene i Bergen og Fredrikstad/Sarpsborg/Indre Østfold, som er to av de største lokale utbruddene siden begynnelsen av pandemien.
- 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. Vi ser flere genetiske undergrupper av viruset i Norge.
- 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. Denne trenden hadde en topp i uke 33 og har de siste ukene vært svakt nedadgående.

- I spørreundersøkelser gjennomført i tilfeldige utvalg i befolkningen ble det i månedsskiftet august/september rapportert om luftveissymptomer hos om lag 9 % av både barn og voksne. I den siste perioden frem til 11. september ser vi en kraftig økning, og luftveissymptomer rapporteres nå hos 23 % av barna og 17 % av de voksne.
- Totalt har 1 288 pasienter med påvist covid-19 blitt innlagt i sykehus i Norge. For 1 066 pasienter (83 %) var covid-19 hovedårsak til innleggelsen, hvorav 20 i uke 37. Av disse 20 var 15 innlagt i Helse Sør-Øst RHF og fire i Helse Vest RHF. Dette er det høyeste antallet nye innleggelse i en uke siden uke 17 (41). I uke 36 ble 9 pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak, 12 i uke 35 og 12 i uke 34.
- Én ny pasient med bekreftet covid-19 ble innlagt i intensivavdeling i uke 37. Siden uke 26 har det ikke vært mer enn én ny pasient innlagt i intensivavdeling ukentlig.
- I uke 36 ble antistoffer mot sars-CoV-2 ble påvist hos 2,3 % blant tilfeldig testede deltakere i norske kohortundersøkelser. Andelen som tester positivt kan variere fra uke til uke som uttrykk for tilfeldig variasjon i utvalget som testes. Siden uke 18 er nesten 7 000 personer testet, og antistoffer er påvist hos 1,2 % av disse.
- Det er varslet 265 covid-19-assosierte dødsfall (4,9 per 100 000) til Folkehelseinstituttet. Blant disse var 230 personer født i Norge. Det er ikke rapportert noen dødsfall med dødsdato i uke 37. Gjennomsnittsalderen på de døde er 82 år. Totaldødeligheten i befolkningen er med få unntak beregnet til å være normal eller lavere det siste halvåret.
- Basert på resultater fra matematiske modeller estimeres reproduksjonstallet i Norge etter 1. august 2020 til å være 0,89 (95 % CI 0,35 – 1,37) og smittesituasjonen til at være relativt stabil. Denne uken er det gjort en mindre nedjustering av risiko for innleggelse. Modellen estimerer at det totalt har vært 67 400 – 91 000 smittede i Norge. Med relativt få nye tilfeller og innleggelse vil det være større usikkerhet i reproduksjonstallet

Vurdering

- Overvåkingsdata og modellering viser at smittespredningen fortsatt er på et relativt lavt nivå generelt i befolkningen på nasjonalt nivå, selv om antall meldte tilfeller de siste to ukene er på et betydelig høyere nivå enn det har vært gjennom sommeren. Økningen i antall meldte tilfeller siste uker kan i stor grad tilskrives lokale utbrudd i Bergen og Fredrikstad/Sarpsborg og en økning i antall meldte tilfeller i Oslo, der mange tilfeller kan knyttes til smitte i mindre grupper og enkelte utbrudd som kommunen og bydelene håndterer lokalt.
- Det testes langt flere personer ukentlig nå enn i mars/april, slik at vi nå oppdager en større andel av de smittede, også de med milde symptomer.
- I uke 37 ble de rapportert om 20 innleggelse i sykehus med covid-19 som hovedårsak, som er det høyeste antall nye innleggelse på en uke siden uke 17. Det er foreløpig for tidlig å si om det er en økende trend.
- Til tross for lokale utbrudd og klynger og en økning i innleggelse i sykehus forrige uke, ser vi ingen stigning i innleggelse i intensivavdeling, eller covid-19 assosierte dødsfall. Dette kan skyldes at smitten de siste ukene primært har forekommet hos yngre personer med lav risiko for alvorlig forløp og 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 slutten av august måned. Så langt i epidemien er det estimert at om lag 1,5 % av befolkningen har vært smittet med covid-19.
- Den samlede overvåkingen viser at smittespredningen av covid-19 fortsatt er relativt lav generelt i befolkningen. Mange av tilfellene meldt siste uke er del av de store utbruddene i Bergen og

Fredrikstad/Sarpsborg/Indre Østfold. De fleste tilfellene tilhører enten kjente utbrudd, har blitt smittet av en kjent nærkontakt, eller i utlandet.

- Identifiserte tilfeller må følges opp lokalt med sporing og testing av nærkontakter, gjennomføring av karantene etter gjeldene regler og isolering av de syke. Smittesporing og testing rundt enkelttilfeller og håndtering av utbrudd har fortsatt høy prioritet for å stanse utbrudd og forhindre videre smitte i etterkant av utbruddene. 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 36 31. august– 6. september 2020 | Uke 37 7. september– 13. september 2020 | Ukentlig endring (%) | Kumulativt antall / andel | Kumulativt antall personer per 100 000 |
|--|---|--|----------------------------|------------------------------|---|
| Utbredelse av covid-19 | | | | | |
| Antall testet for sars-CoV-2 | 86 808 | 78 087 | -10 % | 895 517 | 16 684 |
| Andel testet positive for sars-CoV-2 | 0,85 % | 0,96 % | +13 % | 1,4 % | - |
| Meldte tilfeller til MSIS | 740 | 751 | +1 % | 12 287 | 229 |
| Antall konsultasjoner hos lege og legevakt for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19 | 24 378 | 10 567 | Ikke beregnet* | 595 705 | 11 098 |
| Andel konsultasjoner for covid-19 blant alle konsultasjoner | 8,59 % | 6,91 % | -20 % | 5,4 % | - |
| Utbrudd i helseinstitusjoner | 0 | 0 | Ikke beregnet* | 51 | - |
| Antall estimerte (nye) tilfeller av covid-19 fra den matematiske modellen | 1 095 | 1 108 | +1,2 % | 79 097 | 1 472 |
| Antall testet for antistoff mot sars-CoV-2 | 306 | 240 | - | 6 660 | - |
| Andel testet positive for antistoff mot sars-CoV-2 | 2,3 % | Under analyse | - | 1,2 % | - |
| Alvorlighet av covid-19 | | | | | |
| Nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak | 9 | 20 | +122 % | 1 066 | 19,9 |
| Nye pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling | 1 | 1 | 0 % | 234 | 4,4 |
| Antall friskmeldte | 336 | 364 | +8,3 % | 10 522 | 193 |
| Covid-19-assosierte dødsfall | 1 | 0 | - | 265 | 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.

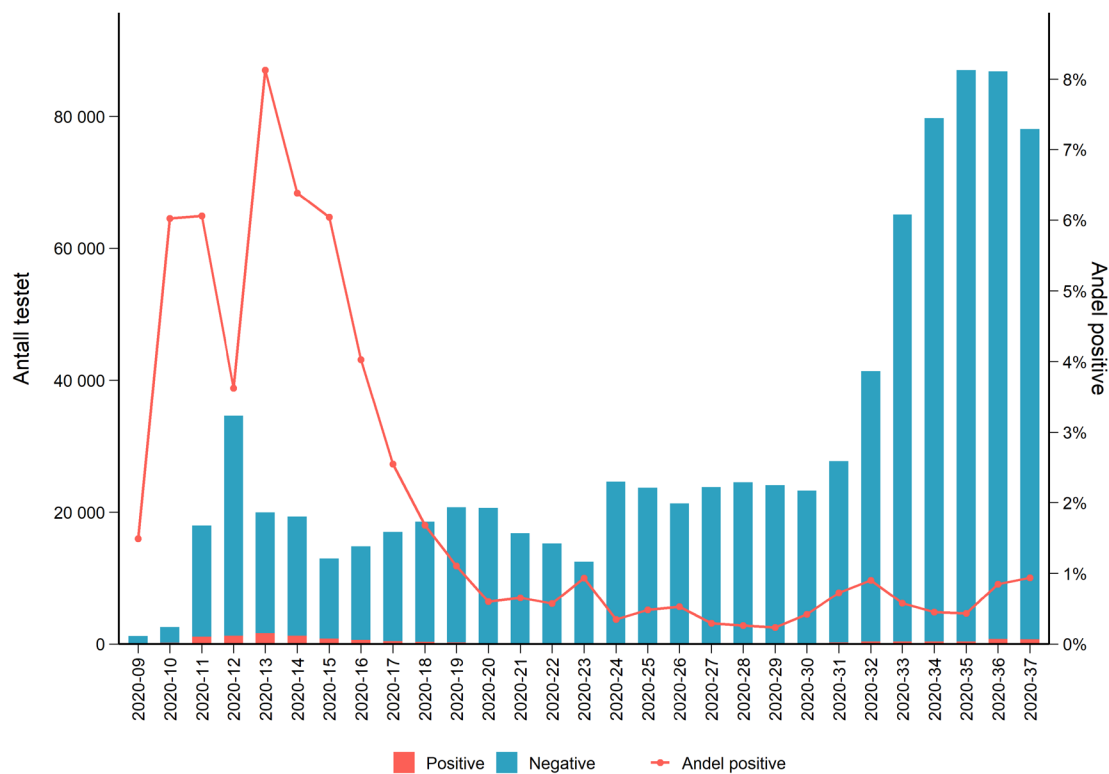
Informasjon om de ulike overvåkingssystemene finnes på s. 41.

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 895 517 personer har vært testet for covid-19 til og med 13. september 2020 i Norge (Figur 1). Dette utgjør ca. 17 % av befolkningen. Det ble testet flest personer for covid-19 i uke 35 (86 986 testede personer, Figur 1). De siste to ukene har henholdsvis 86 808 (uke 36) og 78 087 (uke 37) personer blitt testet. Andelen positive blant de testede har vært under 1 % siden uke 19, og den var 0,85 % i uke 36 og 0,96 % i uke 37 (Figur 1).

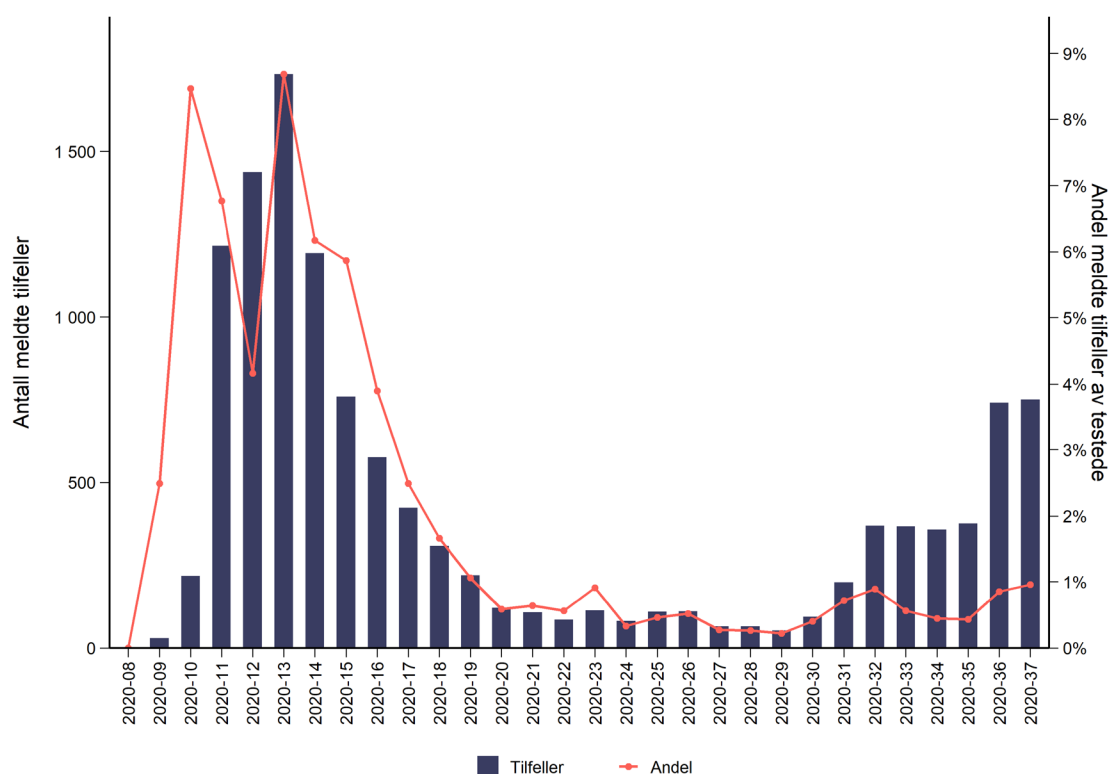


Figur 1. Antall testet for SARS-CoV-2 per uke og andel positive blant de testede, 24. februar – 13. september 2020. Kilde: MSIS laboratoriedatabasen.

*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.

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 12 287 personer med laboratoriebekreftet covid-19 meldt til MSIS, hvorav 751 i uke 37. 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. Antall meldte tilfeller har ligget mellom 358 og 376 i ukene 32–35. I uke 37 var antall meldte tilfeller på samme nivå som i uke 36 (Figur 2).



Figur 2. Bekreftede tilfeller av covid-19 per uke og andel meldte tilfeller av testede, 17. februar–13. september 2020. Kilde: MSIS, MSIS Laboratedatabasen.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS og MSIS laboratedatabasen. Tallene mot slutten av uke 37 forventes oppjustert.

Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder

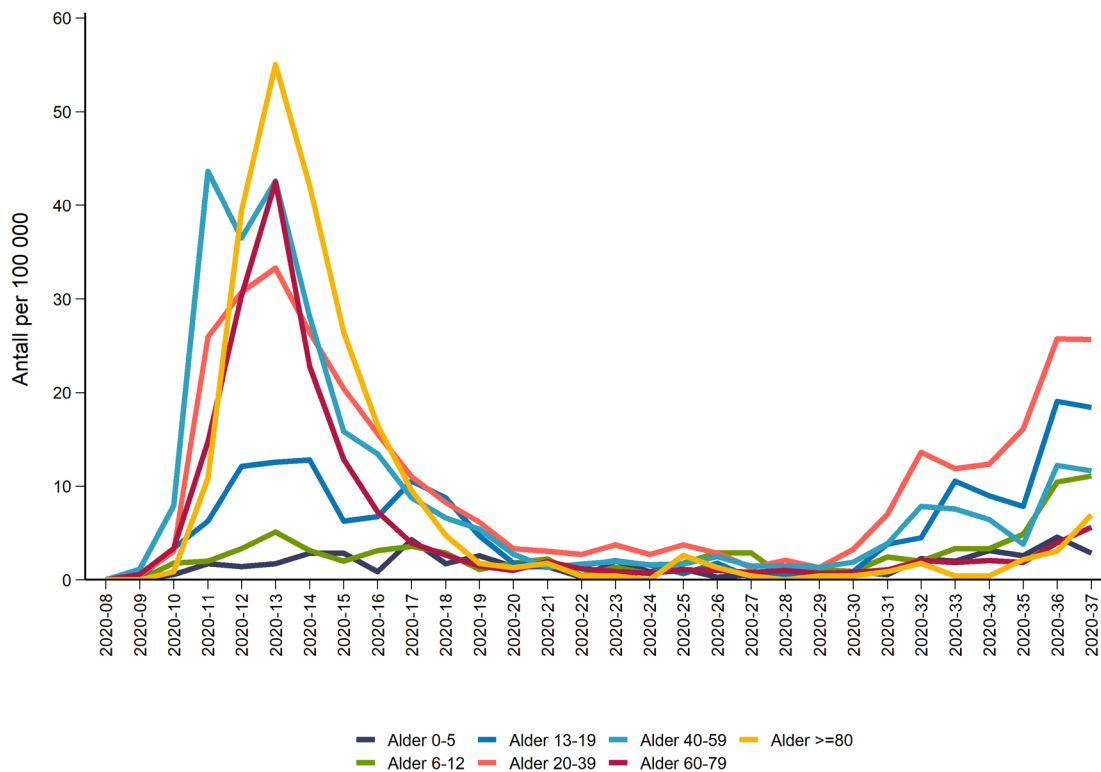
Det har vært en nedgang i antall testede personer i alle aldersgrupper i uke 37 sammenlignet med uka før, unntatt blant 13–19 åringer. I uke 37 ble det i forhold til folketallet testet flest i aldersgruppene 13–19 år (27,01 per 1 000), 20–39 år (20,37 per 1 000) og 40–59 år (14,43 per 1 000). I de siste to ukene har andel positive blant de testede vært økende blant de eldste aldersgruppene og 6–12 åringer. I uke 37 var andelen positive blant de testede under 1,3 % i alle aldersgrupper (Tabell 2).

Tabell 2. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter aldersgrupper, 31. august – 13. september. Kilde: MSIS, MSIS Laboratedatabasen.

| Alders- gruppe (år) | Uke 36 | | | Uke 37 | | |
|---------------------------|---------------|--------------------|--------------------------|---------------|--------------------|--------------------------|
| | Antall testet | Testet per 1000 | Påviste tilfeller (%) | Antall testet | Testet per 1000 | Påviste tilfeller (%) |
| 0–5 | 2 313 | 6,59 | 16 (0,69) | 1 664 | 4,74 | 10 (0,60) |
| 6–12 | 8 115 | 17,98 | 47 (0,58) | 6 283 | 13,92 | 50 (0,80) |
| 13–19 | 11 856 | 26,56 | 85 (0,72) | 12 057 | 27,01 | 82 (0,68) |
| 20–39 | 34 126 | 23,66 | 371 (1,09) | 29 377 | 20,37 | 370 (1,26) |
| 40–59 | 21 875 | 15,32 | 174 (0,80) | 20 598 | 14,43 | 166 (0,81) |
| 60–79 | 7 193 | 7,06 | 40 (0,56) | 6 870 | 6,75 | 57 (0,83) |
| >=80 | 1 329 | 5,76 | 7 (0,53) | 1 238 | 5,37 | 16 (1,29) |
| Totalt | 86 808 | 16,17 | 740 (0,85) | 78 087 | 14,55 | 751 (0,96) |

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 37 forventes oppjustert. **1 person med ukjent alder er ikke vist i tabellen.

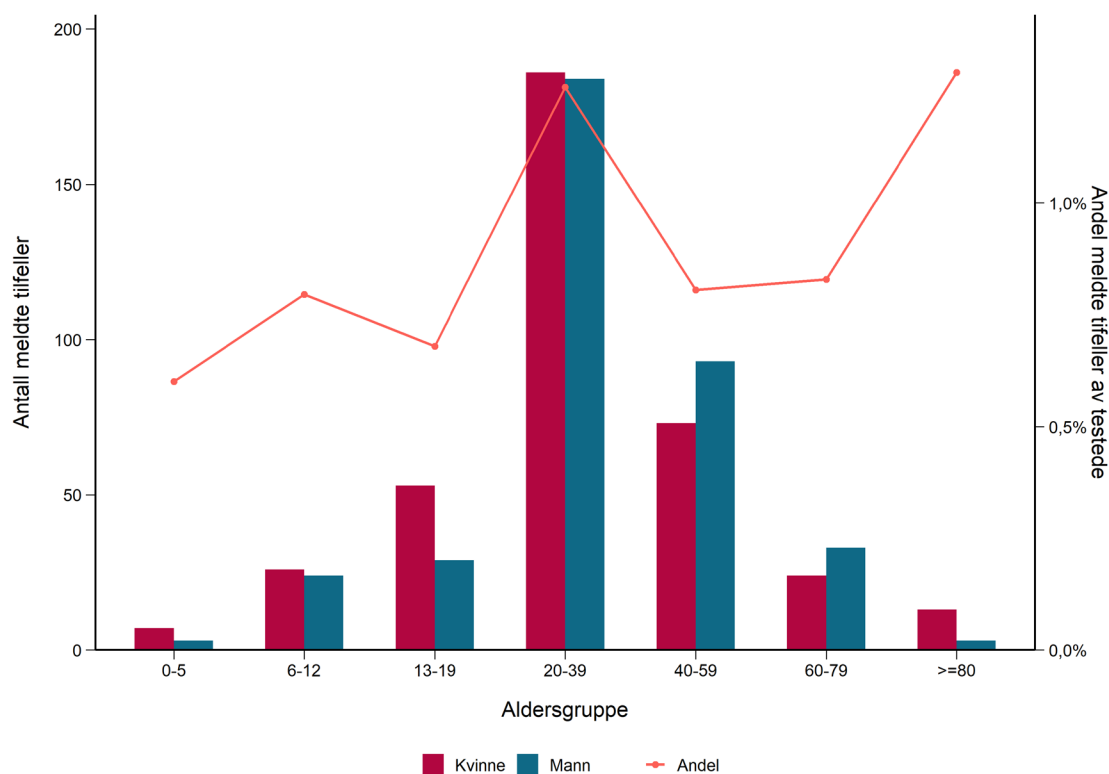
Median alder siden første tilfelle ble rapportert var 40 år og i uke 37 var den 29 år. Median alder var 27 år blant tilfellene rapportert i løpet av de siste 4 ukene (uke 34–37) og 32 år i løpet av de foregående 4 ukene (uke 29–33). De høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet i uke 37 ble observert i aldersgruppene 20–39 år (26 per 100 000) og 13–19 år (18 per 100 000, Figur 3).



Figur 3. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere, fordelt på aldersgrupper, 17. februar–13. september 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 37 forventes oppjustert.

Blant alle tilfellene meldt til MSIS var 49 % kvinner. I uke 37 var 51 % av tilfellene kvinner, den andelen kvinner var rapportert høyere i aldersgruppene 0–5 år (70 %), 6–12 (52 %), 13–19 (65 %), ≥80 år (81 %), mens høyere andel menn ble rapportert i aldersgruppene 40–59 år (56 %), 60–79 år (58 %) (Figur 4). Andelen positive blant de testede i uke 37 var høyest i aldersgruppen 20–39 år og ≥80 år (1,3 %, 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, 31. august–13. september 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 37 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 Viken i uke 36 (1,8 %) og i Oslo i uke 37 (2,2 %, Tabell 3).

Tabell 3. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter fylke, 31. august–13. september 2020.

Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

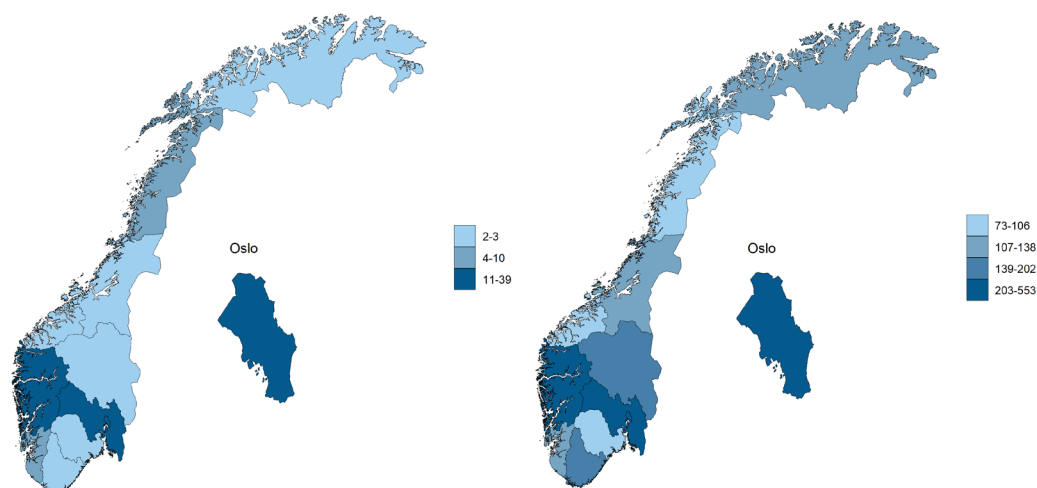
| Fylke | Uke 36 | | | | Uke 37 | | | | Uke 36–37 |
|-------------------------|---------------|------------------|-----------------------|-------------------------------|---------------|------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| | Antall 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 |
| Vestland | 11 257 | 17,7 | 170 (1,5) | 26,7 | 12 950 | 20,3 | 248 (1,9) | 39,0 | 65,7 |
| Oslo | 11 892 | 17,1 | 144 (1,2) | 20,8 | 10 121 | 14,6 | 220 (2,2) | 31,7 | 52,5 |
| Viken | 18 770 | 15,1 | 338 (1,8) | 27,2 | 17 346 | 14,0 | 194 (1,1) | 15,6 | 42,9 |
| Rogaland | 7 260 | 15,1 | 28 (0,4) | 5,8 | 7 019 | 14,6 | 25 (0,4) | 5,2 | 11,0 |
| Innlandet | 5 614 | 15,1 | 17 (0,3) | 4,6 | 3 992 | 10,7 | 10 (0,3) | 2,7 | 7,3 |
| Nordland | 2 782 | 11,5 | 4 (0,1) | 1,7 | 2 242 | 9,3 | 12 (0,5) | 5,0 | 6,6 |
| Agder | 4 182 | 13,6 | 12 (0,3) | 3,9 | 3 409 | 11,1 | 7 (0,2) | 2,3 | 6,2 |
| Vestfold og Telemark | 6 730 | 16,0 | 10 (0,1) | 2,4 | 6 020 | 14,4 | 11 (0,2) | 2,6 | 5,0 |
| Trøndelag | 6 748 | 14,4 | 7 (0,1) | 1,5 | 5 908 | 12,6 | 13 (0,2) | 2,8 | 4,3 |
| Troms og Finnmark | 2 451 | 10,1 | 4 (0,2) | 1,6 | 1 829 | 7,5 | 6 (0,3) | 2,5 | 4,1 |
| Møre og Romsdal | 4 031 | 15,2 | 6 (0,1) | 2,3 | 3 176 | 12,0 | 4 (0,1) | 1,5 | 3,8 |
| Utenfor Fastlands-Norge | 5 | - | 0 (0,0) | - | 1 | - | 0 (0,0) | - | 0,0 |
| Ukjent | 5 086 | - | 0 (0,0) | - | 4 074 | - | 1 (0,0) | - | 0,0 |
| Totalt | 86 808 | 16,2 | 740 (0,9) | 13,8 | 78 087 | 14,5 | 751 (1,0) | 14,0 | 27,8 |

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 37 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 (553), deretter Viken (286), Vestland (241) og Innlandet (163). Nordland (82 per 100 000) og Møre og Romsdal (73 per 100 000) har lavest antall meldte tilfeller i forhold til befolkningen (Figur 5).

Uke 37

Kumulativt

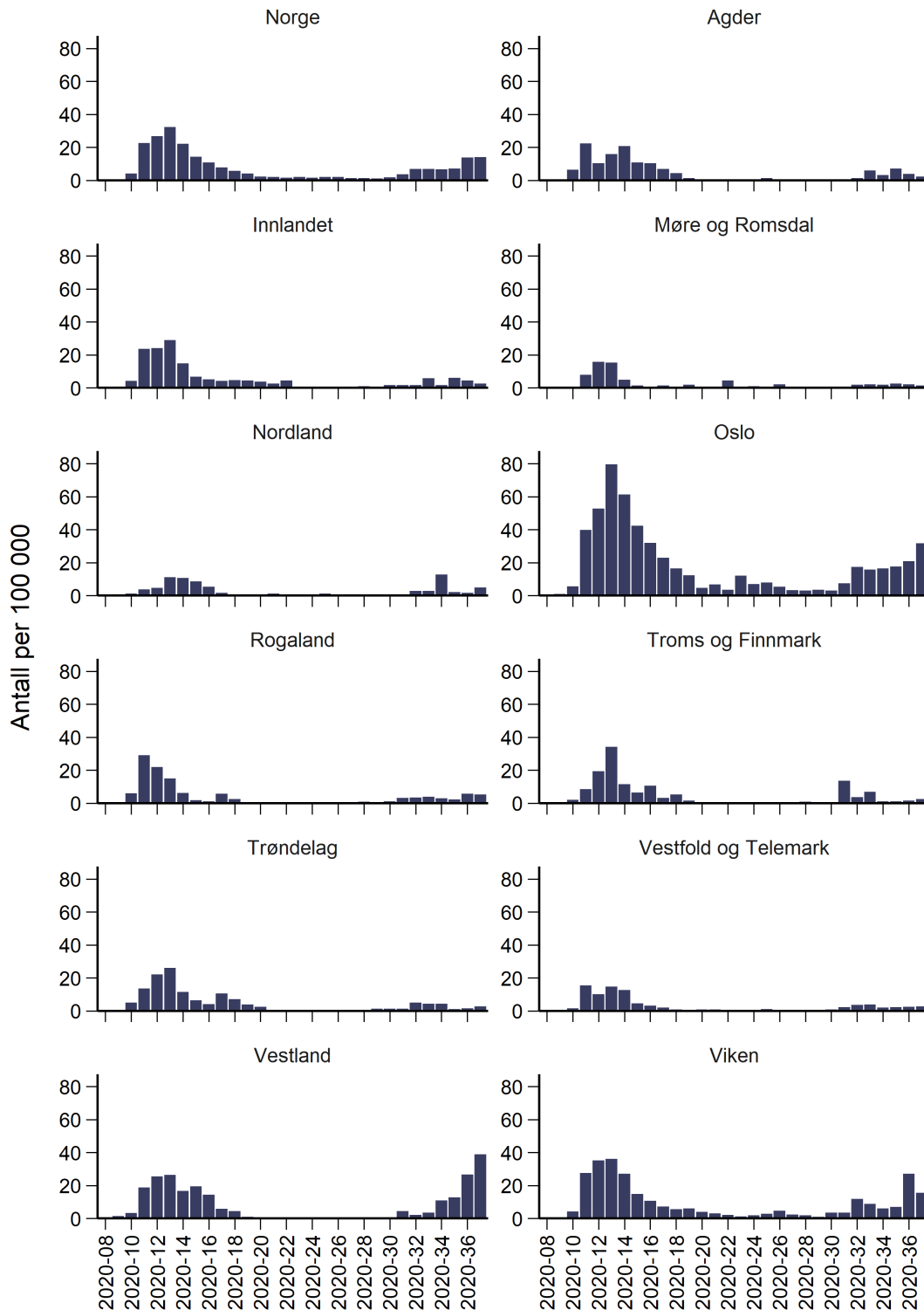


Figur 5. Antall covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 17. februar–13. september 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 37 forventes oppjustert. Det er i tillegg 1 påvist tilfelle Utenfor Fastlands-Norge (Svalbard, uke 31, ikke vist i figuren).

I løpet av uke 37 var det en økning i antall meldte tilfeller fra 6 fylker (Vestland, Oslo, Nordland, Vestfold og Telemark, Trøndelag og Troms og Finnmark). Det var flest meldte tilfeller fra Vestland

(248) og Oslo (220). Fem fylker (Viken, Innlandet, Rogaland, Agder og Møre og Romsdal) meldte om færre tilfeller enn uka før. Det var ingen meldte tilfeller Utenfor Fastlands-Norge (Svalbard og Jan Mayen) i uke 37. Vestland, Oslo og Viken hadde høyeste antall smittede per 100 000 innbyggere siste to uker (henholdsvis 65,7; 52,5 og 42,9 Tabell 3).



Figur 6. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 17. februar–13. september 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 37 forventes oppjustert. Det er i tillegg 1 påvist tilfelle Utenfor Fastlands-Norge (Svalbard), uke 31, ikke vist i figuren).

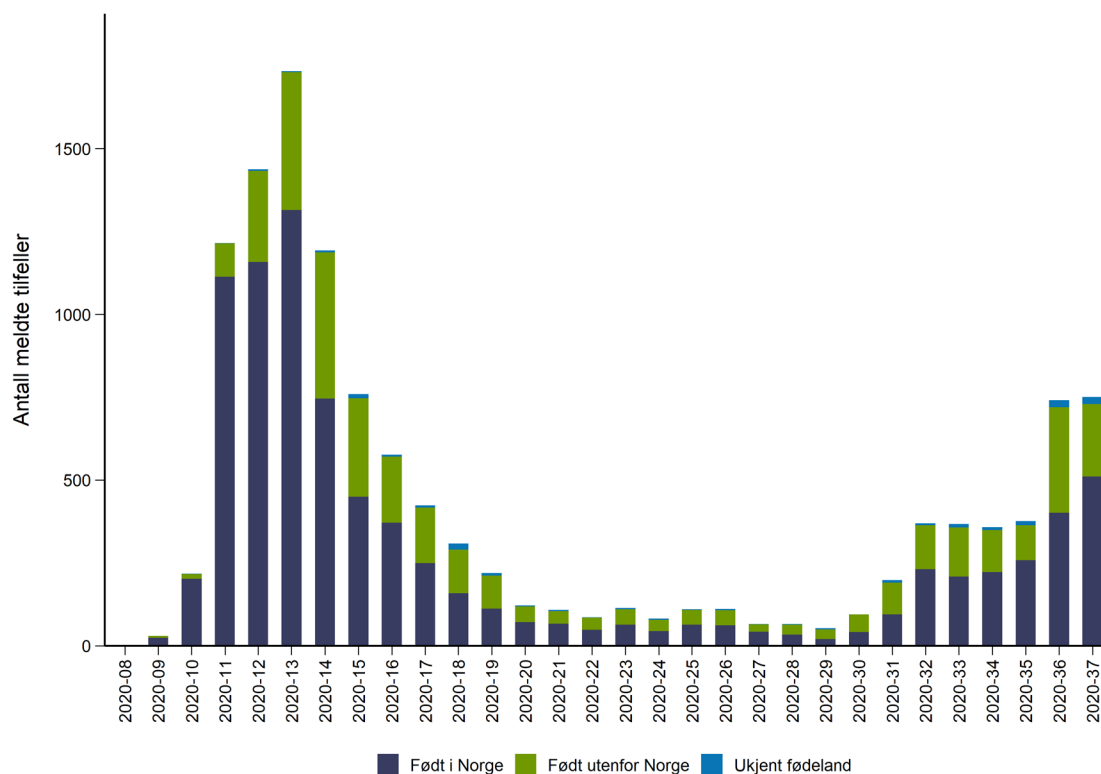
**39 personer registret i forbindelse med utbrudd på cruiseskip uke 31/33 er foreløpig registret med bostedsfylke Troms og Finnmark. Dette kan bli justert.

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 (12 101, 98 %) er det 31 % som er fødeland utenfor Norge (3 722). Blant disse er det flest personer med fødeland Somalia (525), Irak (291), Pakistan (288), Afghanistan (200), Polen (173), Filippinene (148), Sverige (145), Iran (123), Tyrkia (115) og Russland (99). Blant de 218 tilfellene i uke 37 som er født utenfor Norge, er det flest personer som er født i Irak (25), Pakistan (22), Polen (15), Somalia (14) og Afghanistan (12).

Andelen meldte tilfeller blant utenlandsfødte var 36 % de siste 4 ukene (uke 34–37) og 43 % i løpet av de foregående 4 ukene (uke 30–33). I uke 37 var andelen meldte tilfeller blant utenlandsfødte 30 % (218 tilfeller, Figur 7). Opplysninger om fødeland mangler foreløpig for 22 tilfeller meldt i uke 37.



Figur 7. Antall meldte covid-19-tilfeller etter fødeland, 17. februar–13. september 2020. Kilde: MSIS.

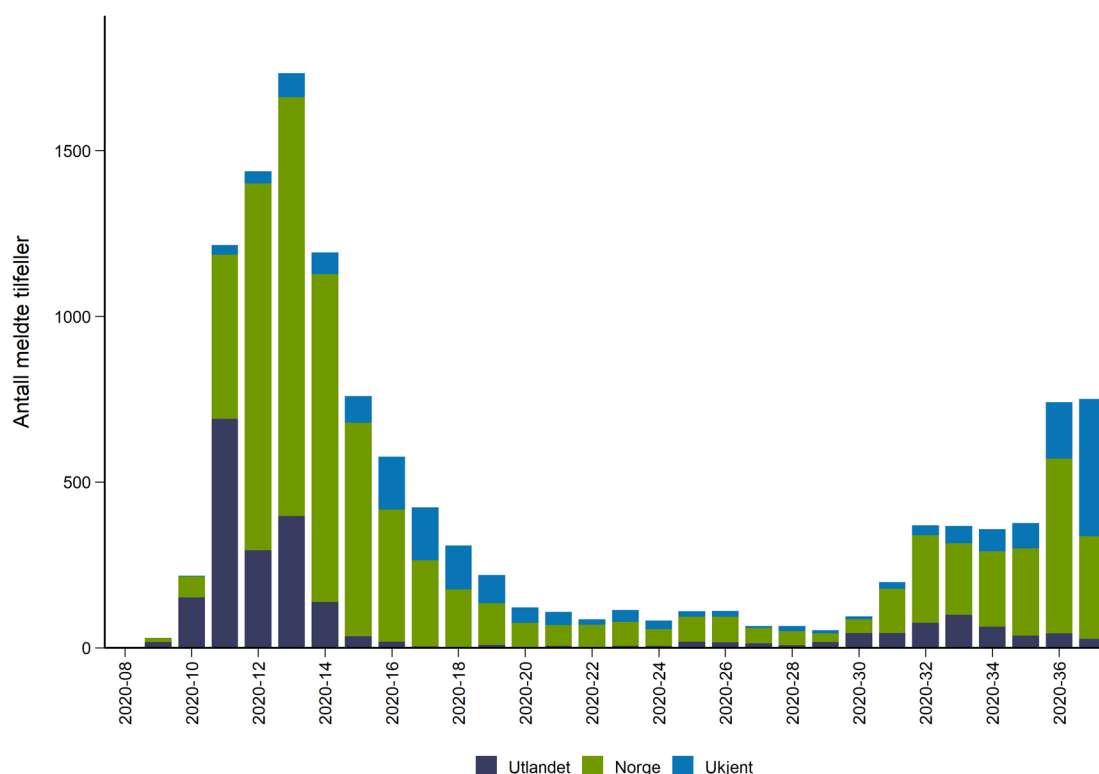
*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 37 forventes oppjustert.

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 smitteland

I de siste to ukene var det 907 (61 %) av de 1 491 meldte tilfellene som hadde kjent smitteland. Av disse hadde 837 (92 %) blitt smittet i Norge og 70 (8 %) hadde blitt smittet i utlandet. Andelen smittet utenlands var uendret i løpet av de to siste ukene (8 % i begge uker, Figur 8). Blant tilfellene rapportert i de siste to ukene som var smittet i utlandet, var de mest vanlige smitteland Polen (14) og Tyrkia (6). I tillegg var 22 andre land indikert som smittested for 5 eller færre smittede. Av de 70 som var registret smittet i utlandet i uke 36–37, var det 4 som hadde vært i land som på innreisetidspunktet var unntatt

karantene («gule land»), og 66 personer hadde reist i land som krever karantene ved innreise til Norge («røde land»). I uke 37 var det 55 % (414 av 751) som foreløpig mangler informasjon om smitteland i MSIS.



Figur 8. Antall meldte covid-19 tilfeller i Norge fordelt på smittested, 17. februar–13. september 2020. Kilde: MSIS.

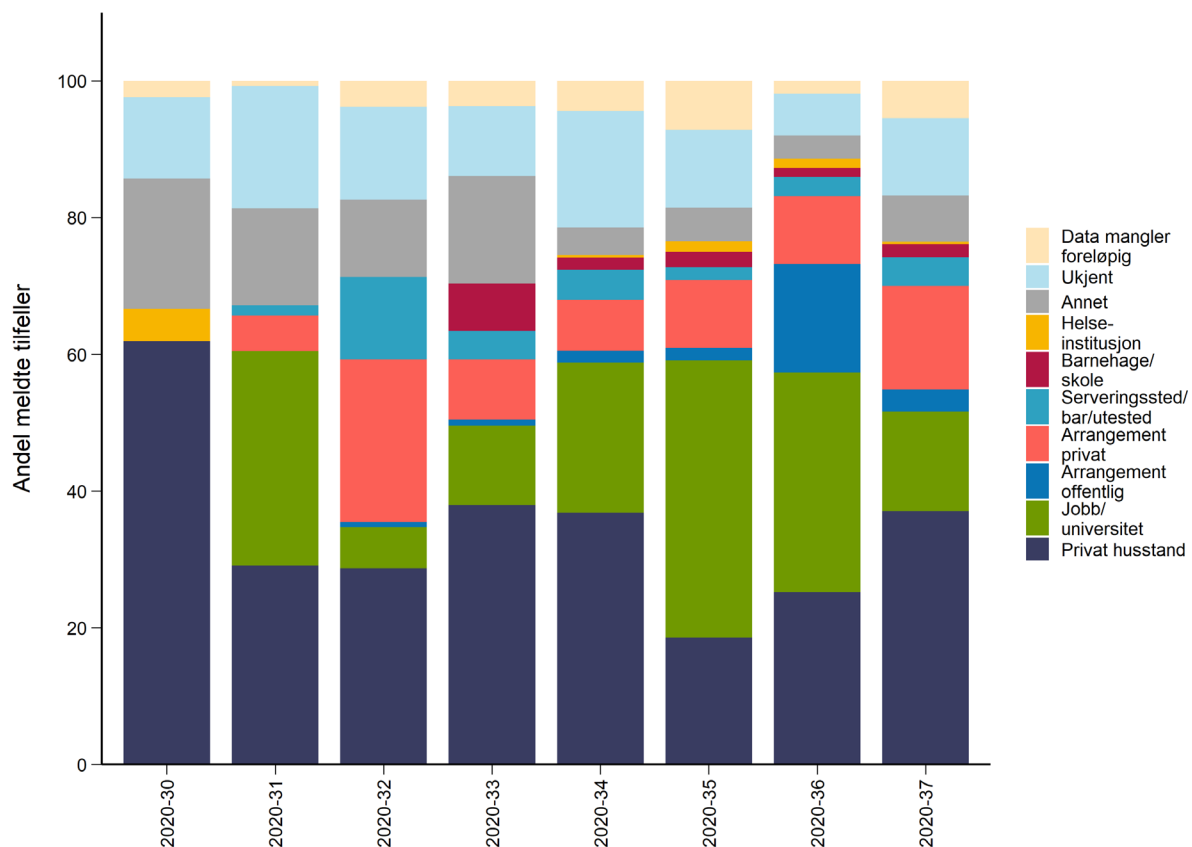
*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 37 forventes oppjustert.

Covid-19 tilfeller kjent smittet i Norge etter smittesituasjonen

Blant totalt 8 115 meldte tilfeller som er smittet i Norge er informasjon om kontakt med et kjent covid-19-tilfelle tilgjengelig for 6 845 (84 %) av de registrerte tilfellene. Blant disse hadde 4 866 (71 %) hatt kontakt med et kjent tilfelle.

For de siste to ukene, blant totalt 837 meldte tilfeller rapportert smittet i Norge, er informasjon om kontakt med et kjent covid-19-tilfelle tilgjengelig for 701 (84 %). Blant disse hadde 573 (82 %) hatt kontakt med et kjent tilfelle.

Blant totalt 837 meldte tilfeller rapportert smittet i Norge i de siste to ukene, er informasjon om antatt smittested tilgjengelig for 810 (97 %). Mest vanlig antatt smittested var privat husstand (248; 31 %), jobb/universitet (214; 26 %), offentlige arrangement (94; 12 %) og private arrangement (99; 12 %, Figur 9). For 67 tilfeller (8 %) var antatt smittested ukjent.



Figur 9. Meldte covid-19 tilfeller kjent smittet i Norge -andel fordelt på antatt smittested, 20. juli – 13. september 2020. Kilde: MSIS.

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

Covid-19 tilfeller – utbrudd og smitteoppsporinger

I løpet av uke 37 ble Folkehelseinstituttet informert om 5 utbrudd som håndteres av kommunehelsetjenesten i samarbeid med Folkehelseinstituttet. Utbruddene var knyttet til skoler, husstander, og i institusjoner (omsorgsbolig). I tillegg har Folkehelseinstituttet fulgt opp de pågående utbruddene i Bergen og Fredrikstad/Sarpsborg/Indre Østfold. Utbruddene i Bergen (ca. 400 tilfeller) og Fredrikstad/Sarpsborg (over 250 tilfeller) har vært to av de største lokale utbruddene i Norge siden begynnelsen av pandemien. I uke 37 utgjorde tilfeller prøvetatt i Bergen eller bosatt i Fredrikstad eller Sarpsborg 38 % av det totale antall nye tilfeller i Norge.

Bergen opplever et utbrudd som begynte blant studenter ved flere av byens utdanningsinstitusjoner. Antall nye tilfeller blant studentene begynner å avta, men flere mindre utbrudd dukker opp i tilknytning til dette som mindre utbrudd tilknyttet kor og utesteder. Bergen har hatt et stabilt antall tilfeller de siste dagene med rundt 30 tilfeller per dag basert på prøvedato. De fleste av de nye smittede er kjente nærkontakter. Bergen innførte en del smitteverntiltak 08.09.20 som i første rekke gjelder for 10 dager. Det er viktig å gi tiltakene tid til å virke før vi evaluerer om de har hatt en innvirkning på forekomsten.

I Fredrikstad, Sarpsborg og Indre Østfold er det et stort utbrudd knyttet til religiøse arrangementer med mange deltakere over flere dager i uke 35. Ca. 250 tilfeller har blitt meldt tilknyttet dette utbruddet. Alle nye tilfeller meldt er enten tilfeller med klar forbindelse til denne samlingen eller identifiserte nærkontakter som er i karantene.

Oslo kommune har hatt en gradvis økning av tilfeller siden 1. august og deretter en utflating på et høyere nivå med 30–35 nye tilfeller per dag. Mye av smitten i kommunen kan knyttes til smitte i mindre grupper og enkelte utbrudd som kommunen og bydelene håndterer lokalt.

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 skoler, utesteder og sosiale arrangementer.

FHI er involvert i hendelser på offentlige kommunikasjonsmidler, og utfører smittesporing på alle fly der personer som er bekreftet smittet med covid-19 og kan ha vært smitteførende under reisen har vært ombord. I løpet av siste uke har det blitt igangsatt smittesporing rundt 25 flyvninger og 2 båter. Det har ikke blitt oppdaget større spredning rundt personer med covid-19 på båter, buss, tog eller fly siste uker.

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 9 126 tilfeller meldt til MSIS med kjent innsyningsdato, var median antall dager fra innsykning til prøvetaking 4 dager, og i gjennomsnitt 5,2 dager. I løpet av de fire siste ukene, har tiden fra innsykning til prøvetaking blitt kortere sammenlignet med i hele perioden – både mediantid (2 dager vs. 4 dager) og gjennomsnittstid (2,7 dager vs. 5,2 dager, Tabell 4).

Tabell 4. Antall dager fra innsyningsdato til prøvetakingsdato for covid-19 tilfeller meldt til MSIS, etter fylke, 17. februar–13. september 2020.

| Fylke | Siden begynnelsen av epidemien (17. februar–13. september) | | | De siste fire uker (17. august–13. september) | | |
|----------------------|---|------------------|-------------------|--|------------------|-------------------|
| | Antall tilfeller | Median (IQR) | Gjennomsnitt (SD) | Antall tilfeller | Median (IQR) | Gjennomsnitt (SD) |
| Agder | 321 | 3,0 (4,0) | 4,8 (5,5) | 28 | 2,0 (2,5) | 2,1 (2,4) |
| Innlandet | 467 | 4,0 (5,0) | 5,5 (6,1) | 42 | 1,0 (2,8) | 2,2 (5,1) |
| Møre og Romsdal | 142 | 3,0 (6,0) | 4,5 (3,7) | 8 | 2,0 (3,5) | 2,9 (2,9) |
| Nordland | 141 | 4,0 (8,0) | 6,5 (5,8) | 27 | 2,0 (3,0) | 3,1 (3,0) |
| Oslo | 2 624 | 4,0 (5,0) | 5,4 (5,3) | 275 | 2,0 (3,0) | 2,8 (3,0) |
| Rogaland | 449 | 4,0 (6,0) | 5,5 (4,9) | 40 | 2,5 (3,2) | 3,2 (3,5) |
| Troms og Finnmark | 290 | 5,0 (7,0) | 6,1 (5,6) | 7 | 2,0 (2,5) | 3,1 (2,5) |
| Trøndelag | 558 | 4,0 (5,0) | 5,0 (4,6) | 29 | 2,0 (4,0) | 3,5 (3,5) |
| Vestfold og Telemark | 264 | 4,0 (7,0) | 6,5 (7,7) | 30 | 2,0 (2,0) | 4,0 (6,4) |
| Vestland | 1 067 | 3,0 (5,0) | 5,0 (5,8) | 254 | 2,0 (3,0) | 2,6 (3,0) |
| Viken | 2 803 | 3,0 (4,0) | 4,9 (5,7) | 411 | 2,0 (2,5) | 2,6 (2,4) |
| Totalt | 9 126 | 4,0 (5,0) | 5,2 (5,6) | 1 151 | 2,0 (3,0) | 2,7 (3,1) |

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 12 287 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 (1,6 dager vs. 2,1 dager, Tabell 5).

Tabell 5. Antall dager mellom prøvetakingsdato og registreringsdato for covid-19 tilfeller meldt til MSIS, etter fylke, 17. februar–13. september 2020.

| Fylke | Siden begynnelsen av epidemien (17. februar–13. september) | | | De siste fire uker (17. august–13. september) | | |
|-------------------------|---|------------------|----------------------|--|------------------|----------------------|
| | Antall tilfeller | Median (IQR) | Gjennomsnitt (SD) | Antall tilfeller | Median (IQR) | Gjennomsnitt (SD) |
| Agder | 427 | 1,0 (1,0) | 1,3 (1,2) | 51 | 1,0 (0,5) | 1,3 (0,8) |
| Innlandet | 605 | 2,0 (6,0) | 3,7 (4,9) | 56 | 2,0 (1,0) | 1,8 (0,8) |
| Møre og Romsdal | 194 | 2,0 (4,0) | 5,2 (12,5) | 22 | 2,0 (0,8) | 2,0 (1,0) |
| Nordland | 197 | 2,0 (2,0) | 2,8 (6,9) | 52 | 2,0 (0,0) | 2,2 (0,9) |
| Oslo | 3 833 | 1,0 (1,0) | 1,8 (2,8) | 600 | 1,0 (1,0) | 1,4 (1,0) |
| Rogaland | 586 | 4,0 (5,0) | 4,6 (4,3) | 78 | 1,5 (1,0) | 1,7 (1,1) |
| Troms og Finnmark | 333 | 1,0 (1,0) | 2,1 (6,2) | 16 | 1,5 (1,0) | 2,0 (1,7) |
| Trøndelag | 646 | 1,0 (1,0) | 1,9 (5,6) | 45 | 2,0 (1,0) | 1,6 (0,9) |
| Vestfold og Telemark | 381 | 1,0 (1,0) | 1,5 (3,8) | 38 | 1,0 (1,0) | 1,4 (1,2) |
| Vestland | 1 537 | 2,0 (1,0) | 1,9 (1,6) | 569 | 2,0 (1,0) | 2,0 (1,3) |
| Viken | 3 546 | 1,0 (1,0) | 1,7 (1,8) | 697 | 1,0 (1,0) | 1,5 (1,0) |
| Utenfor Fastlands-Norge | 1 | 1,0 (0,0) | 1,0 (-) | NA | NA (NA) | NA (-) |
| Totalt | 12 287 | 1,0 (1,0) | 2,1 (3,6) | 2 225 | 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. **1 person med ukjent fylke er ikke vist i tabellen.

- [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 13. september 2020 hadde 1 288 pasienter med påvist covid-19 blitt innlagt i sykehus i Norge (24,0 per 100 000). Helse Sør-Øst regionalt helseforetak (RHF) har hatt flest innlagte pasienter (1 003; 33,1 per 100 000), etterfulgt av Helse Vest RHF (149; 13,3 per 100 000), Helse Midt RHF (79; 10,8 per 100 000), og Helse Nord RHF (59; 11,8 per 100 000).

For 1 066 pasienter (83 %) var covid-19 hovedårsak til innleggelsen (19,9 per 100 000), hvorav 20 i uke 37, som er det høyeste antall nye innleggelses i en uke siden uke 17 (n=41). Av disse 20 var 15 innlagt i Helse Sør-Øst RHF, sammenlignet med 6 i uke 36. Fire var innlagt i Helse Vest RHF, sammenlignet med 3 i uke 36.

Det var totalt 53 nye innleggelses med covid-19 som hovedårsak de siste fire ukene (12 i uke 34, 12 i uke 35, 9 i uke 36, og 20 i uke 37) (Figur 10). Medianalderen blant de 53 var 55 år (nedre–øvre kvartil: 44–71), og 28 (53 %) var menn. Det har vært lite variasjon i medianalderen siden begynnelsen av epidemien i Norge (Figur 11). For alle 1 066 pasienter innlagt med covid-19 hovedårsak var medianalderen 60 år (nedre–øvre kvartil: 48–73), og 636 (60 %) var menn. Derimot har det vært en større andel i aldersgruppene 40–49 år og 80–89 år innlagt de siste fire ukene sammenlignet med tidligere uker (Tabell 6).

Det foreligger data om risikofaktorer for 1 057 pasienter hvorav 651 (62 %) 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 7).

Norsk intensivregister (NIR) inneholder informasjon om intensivbehandlede koronapasienter. Tall fra NIR til og med 13. september 2020 viser at totalt 234 personer med laboratoriebekreftet covid-19 er eller har vært innlagt i intensivavdeling (4,4 per 100 000). Dette utgjør 18 % av alle pasienter med påvist covid-19 som er eller har vært innlagt i sykehus jf. Norsk Pandemiregister. De fleste har vært innlagt i Helse Sør-Øst RHF (172; 5,7 per 100 000), etterfulgt av Helse Vest RHF (31; 2,8 per 100 000), Helse Midt RHF (16; 2,2 per 100 000), og Helse Nord RHF (15; 3,1 per 100 000).

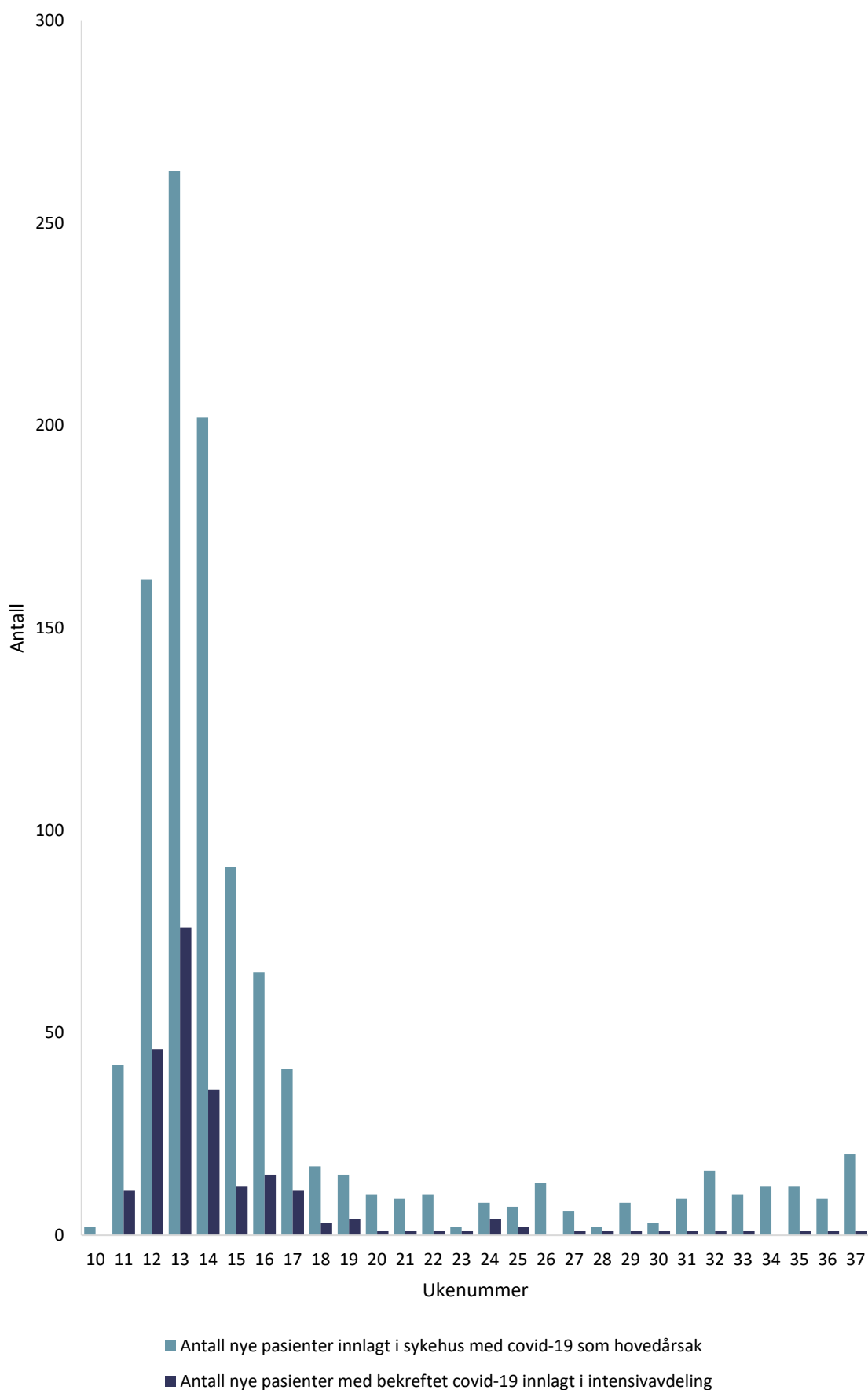
Én ny pasient med bekreftet covid-19 er registrert innlagt i intensivavdeling i uke 37. Siden uke 26 har det ikke vært mer enn én ny pasient innlagt i intensivavdeling ukentlig (Figur 10).

Av de 234 er 4 fortsatt inneliggende, hvorav 2 (50 %) 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 sykehusinnleggelses og tall fra norsk intensiv- og pandemiregister samles inn på ulike måter, og er derfor ikke direkte sammenlignbare.

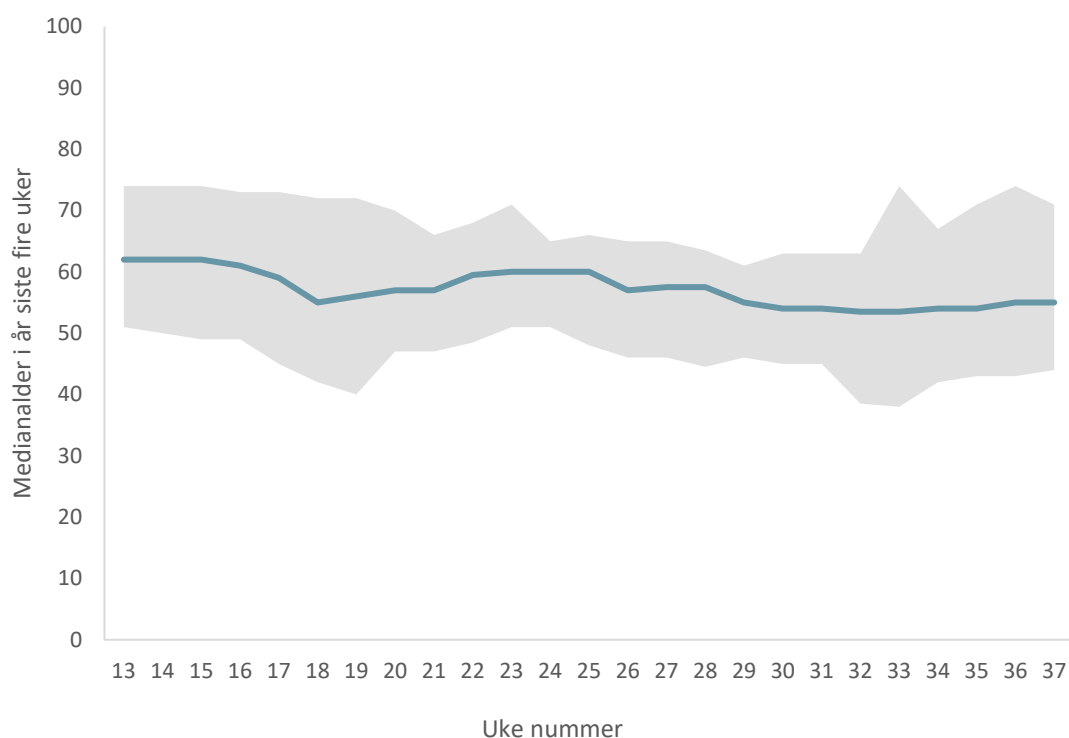
Medianalderen blant de 234 var 62 år (nedre–øvre kvartil: 53–72), og 174 (74 %) var menn. Antall pasienter per 100 000 innbyggere var høyest blant menn i aldersgruppene 60–69 år (18,5 per 100 000), etterfulgt av menn i alderen 70–79 år (18,0 per 100 000), menn i alderen 50–59 år (11,1 per 100 000) og menn i alderen 90 år eller eldre (10,0 per 100 000). Av de 4 under 30 år innlagt i intensivavdeling var ingen i aldersgruppen 0–9 år.

Blant de 234 hadde 164 (70 %) minst én risikofaktor (ut over eventuell høy alder). Hjertesykdom (inkludert forhøyet blodtrykk) var vanligst etterfulgt av diabetes, fedme (KMI>30) og astma (Tabell 7).

Av de 230 som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling, foreligger det fullstendig registreringer for 229. Det var 2 som har hatt behov for ECMO og 192 som har hatt behov for respiratorstøtte under innleggelse. Det er registrert 44 dødsfall.



Figur 10. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og antall nye pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling, etter innleggelsesuke, 2. mars – 13. september 2020. Kilde: Norsk intensiv- og pandemiregister.



Figur 11. Medianalder de siste fire uker (blå linje) med nedre og øvre kvartil (grå sone) blant pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, 8. mars – 13. september 2020. Kilde: Norsk pandemiregister.

Tabell 6. Aldersfordelingen i pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, fordelt etter uke 10 – 33, og uke 34 – 37, 2. mars – 13. september. Kilde: Norsk pandemiregister.

| Aldersgrupper | Uke 10 – 33 | | | Uke 34 – 37 | | |
|---------------|-------------|--------------|--------------------|-------------|--------------|--------------------|
| | Antall | Andel | Antall per 100 000 | Antall | Andel | Antall per 100 000 |
| <30 år | 48 | 5 % | 2,4 | 5 | 9 % | 0,3 |
| 30–39 år | 87 | 9 % | 11,9 | 5 | 9 % | 0,7 |
| 40–49 år | 138 | 14 % | 19,1 | 12 | 23 % | 1,7 |
| 50–59 år | 219 | 22 % | 31,1 | 6 | 11 % | 0,9 |
| 60–69 år | 201 | 20 % | 34,5 | 7 | 13 % | 1,2 |
| 70–79 år | 189 | 19 % | 43,4 | 8 | 15 % | 1,8 |
| 80+ år | 131 | 13 % | 56,8 | 10 | 19 % | 4,3 |
| Totalt | 1013 | 100 % | 18,9 | 53 | 100 % | 1,0 |

Tabell 7. 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 – 13. september 2020. Kilde: Norsk intensiv- og pandemiregister.

| Risikofaktor | Pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak (n=1057) | | Pasienter innlagt i intensivavdeling med bekreftet covid-19 (n=234) | |
|--|--|-------------|---|-------------|
| | Antall | Andel | Antall | Andel |
| Hjertesykdom | 393 | 37 % | 90 | 38 % |
| Fedme (KMI>30) | 152 | 30 % | 40 | 17 % |
| Bruker ACE-hemmer | 218 | 21 % | - | - |
| Diabetes | 158 | 15 % | 51 | 22 % |
| Astma | 143 | 13 % | 34 | 15 % |
| Kronisk lungesykdom | 78 | 7 % | 19 | 8 % |
| Nyresykdom | 60 | 6 % | 18 | 8 % |
| Nedsatt immunforsvar | 51 | 5 % | 19 | 8 % |
| Nevrologisk/nevromusk. sykdom | 46 | 4 % | 8 | 3 % |
| Kreft | 47 | 4 % | 9 | 4 % |
| Røyker | 33 | 3 % | 4 | 2 % |
| Leversykdom | 14 | 1 % | 1 | 0 % |
| Gravid | 9 | 1 % | 0 | 0 % |
| Opphold med minst én risikofaktor | 651 | 62 % | 164 | 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 503 pasienter, så andelen er beregnet med denne nevneren.

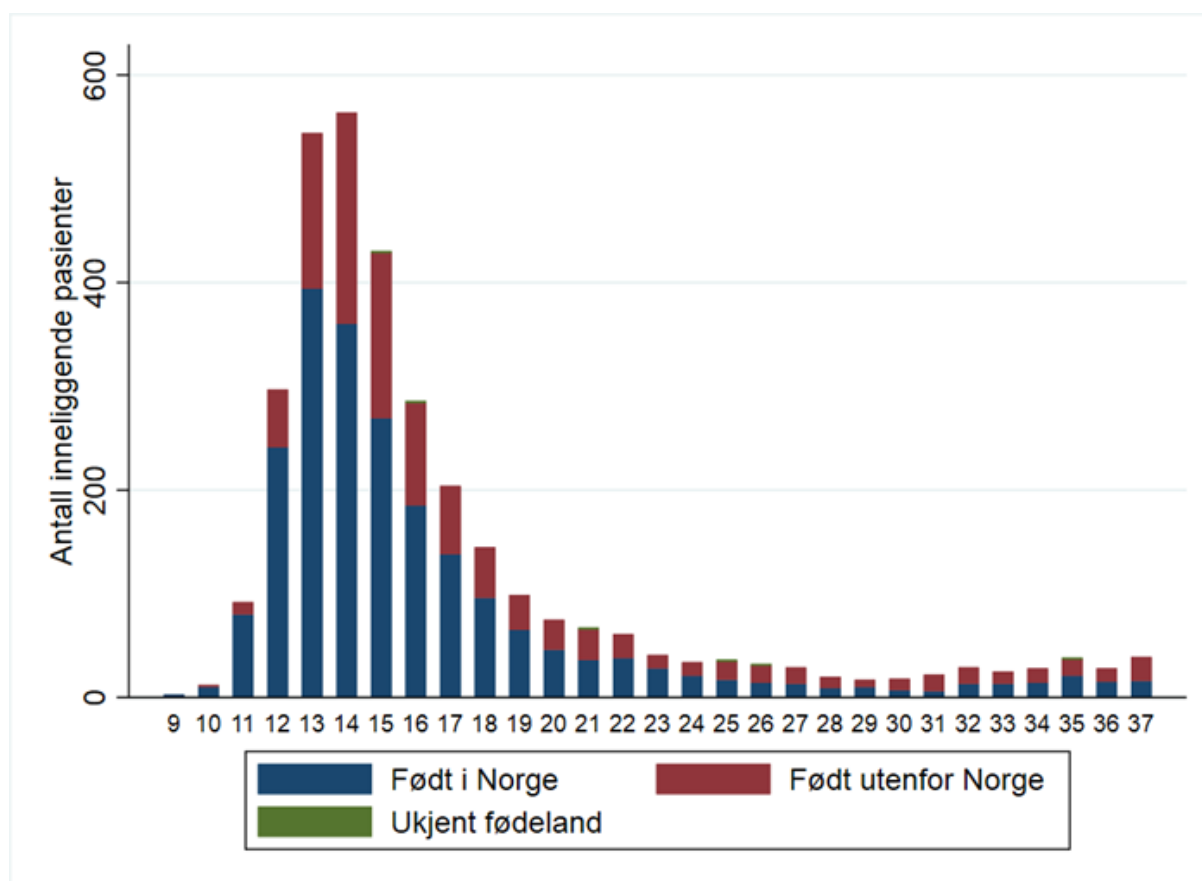
- [Om Norsk pandemiregister](#)
- [Om Norsk intensivregister](#)

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 99,6 %. Av disse er 35,8 % (474) født utenfor Norge. Blant disse er det flest personer med fødeland Somalia (98), Pakistan (60), Irak (31), Filippinene (18) og Tyrkia (17).

Andelen av de inneliggende født utenfor Norge var 59 % i uke 37 (23 av 39) sammenlignet med 46 % i uke 36 (13 av 28), Figur 12). Blant tilfellene i uke 37 som er født utenfor Norge, er det flest personer med Serbia og Montenegro (4) og Pakistan (4) som fødeland. Det har vært en nedgang i antall inneliggende med fødeland utenfor Norge siden toppen i uke 14 (205), Figur 12.

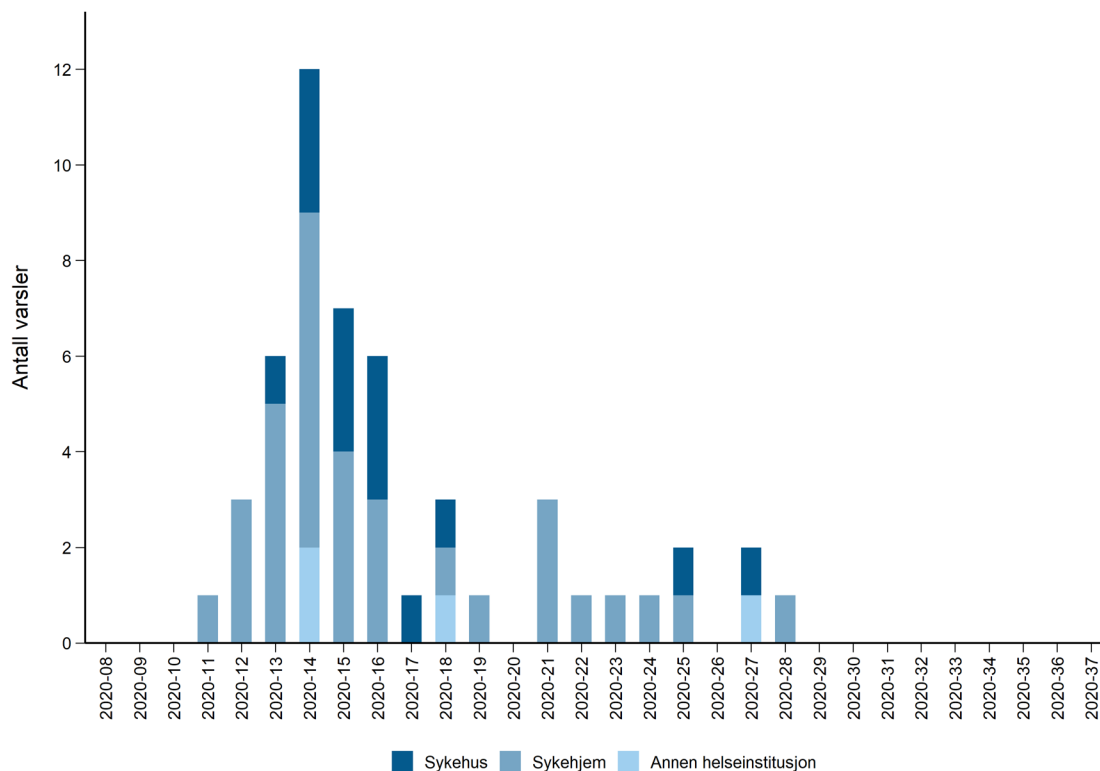


Figur 12. Antall pasienter som er eller har vært inneliggende med påvist covid-19 per uke etter fødeland Norge, utlandet og ukjent, 24. mars – 13. september 2020. Kilde: beredskapsregisteret BEREDT C19.

- [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 37 (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–13. september 2020. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Tabell 8. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon, siste to uker og totalt, 17. februar–13. september 2020. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

| Fylke | Antall utbrudd uke 36 | Antall utbrudd uke 37 | 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 |

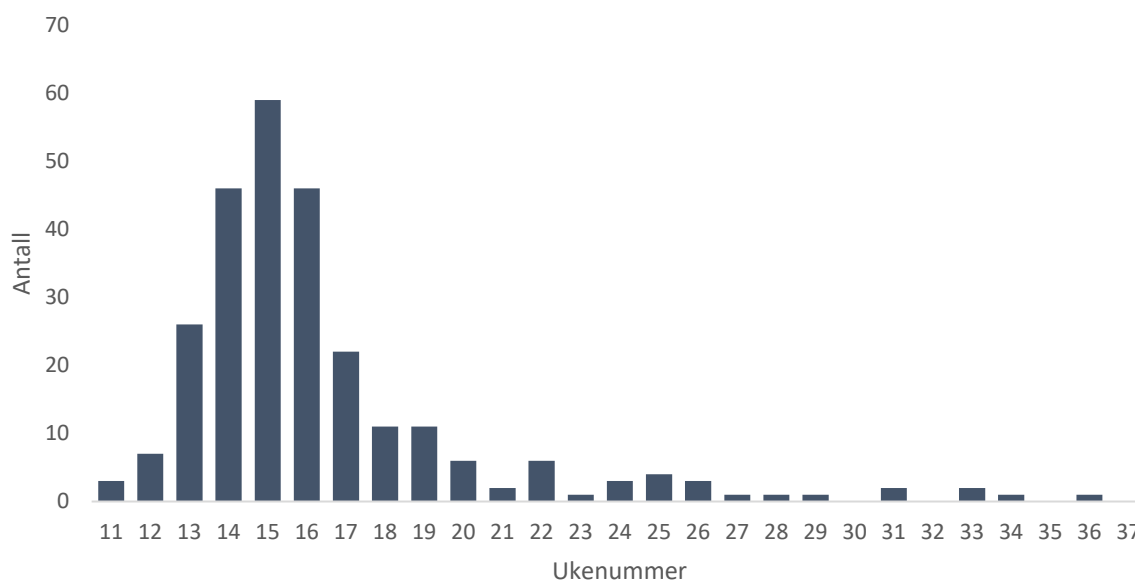
- [Om varsling til Vesuv](#)

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 13. september 2020 har totalt 265 covid-19-assosierte dødsfall blitt varslet til Folkehelseinstituttet (4,9 per 100 000). Blant disse var 230 personer født i Norge, mens resten har andre fødeland (fordelt på 16 forskjellige land). Ingen dødsfall hadde dødsdato i uke 37 (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.

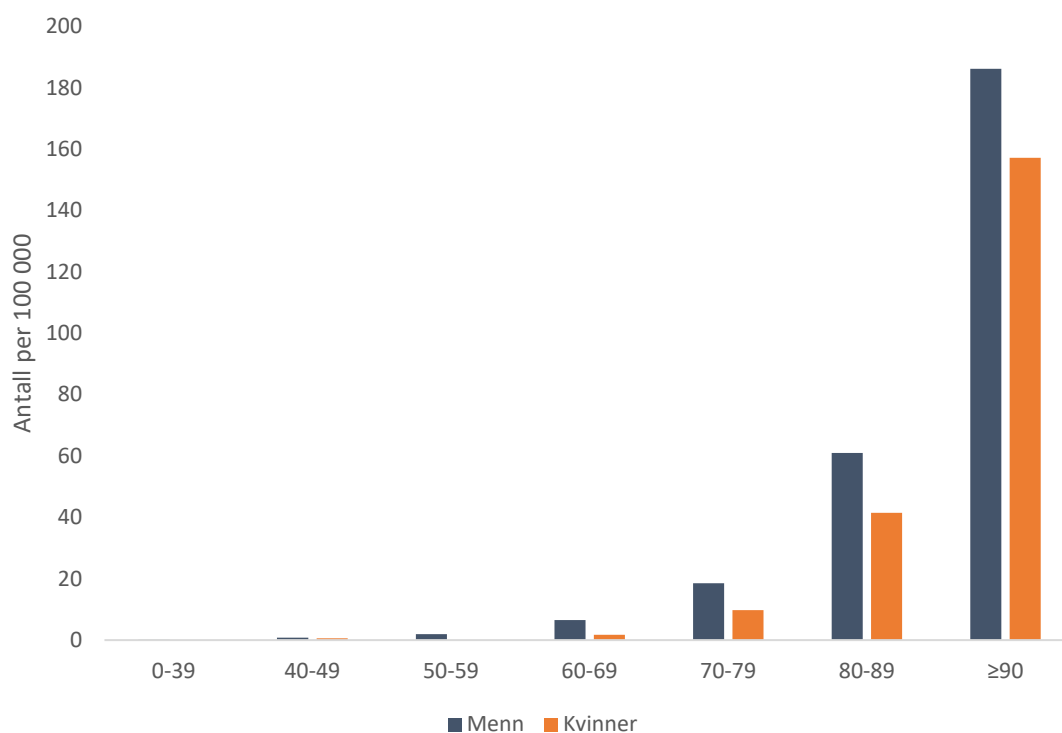


Figur 14. Antall covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per dødsdato (i uker), 9. mars –13. september 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Tabell 9. Covid-19 assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet, fordelt på bostedsfylke i henhold til Folkeregisteret. 9. mars–13. september 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 | 78 | 31 % | 11,2 |
| 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 | 265 | 100 % | 4,9 |

Gjennomsnittsalderen på de døde er 82 år, medianalderen er 84 år og 141 (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 (87 %) er registrert med minst én underliggende kronisk sykdom (Tabell 10). 17 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 101 (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–13. september 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Tabell 10. Fordeling av underliggende kronisk sykdom hos rapporterte covid-19 assosierte dødsfall, 9. mars–13. september 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 | 18 % |
| Diabetes | 41 | 15 % |
| 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 | 87 % |

- [Om varsling av dødsfall](#)

Overvåking av totaldødelighet

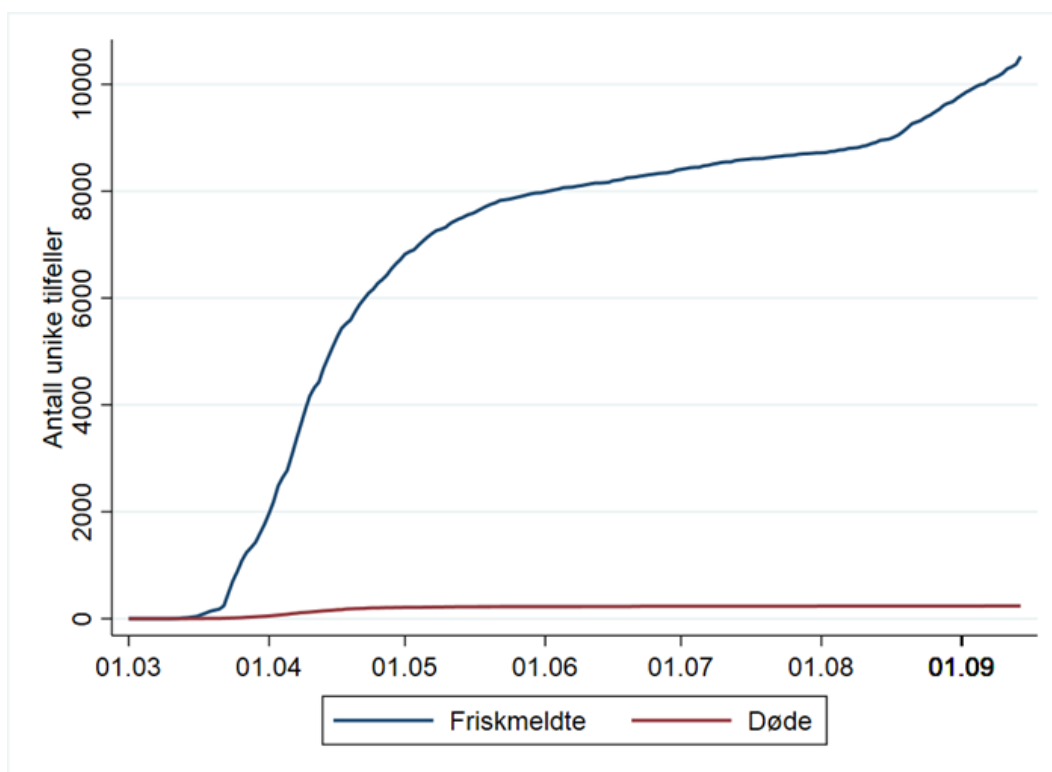
Overvåkingen viser at nivået av totaldødelighet i befolkningen i all hovedsak har vært normalt eller lavere det siste halvåret. I uke 20, 22 og 23 var det færre dødsfall enn forventet. Det er beregnet signaler om et noe høyere antall dødsfall enn forventet i Vestland fylke (uke 29), Oslo (uke 30) og Troms og Finnmark (uke 31) med utslag i aldersgruppen 65 år og eldre. Signalene for de siste 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 88 % 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–13. september 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 337 sars-CoV-2 virus fra norske pasientprøver med god sekvenskvalitet har så langt blitt inkludert i analyser. Konsensussekvenser publiseres i den internasjonale sekvensdatabasen GISAID.

De første tilfellene av sars-CoV-2 i Norge tilhørte den genetiske linjen B2 (Pangolin nomenklatur). Imidlertid er den genetiske linjen som ga utbruddet i mars i Norge og flest tilfeller så langt tilhørende 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.

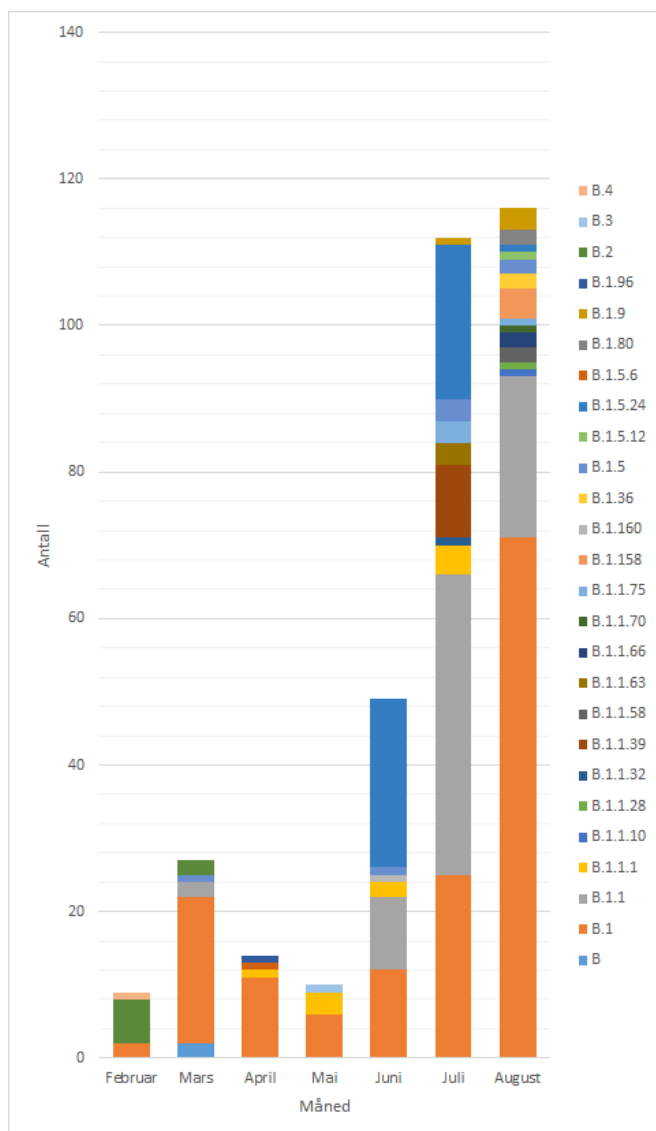
B.1 har også så langt vært mest utbredt i Europa, og etter hvert også i verden forøvrig. De forskjellige undergruppene av sars-CoV-2 virus har forskjellig utbredelse på de forskjellige kontinentene. Frekvensen av underkategorien B.1.1 inkludert underliggende gruppe B.1.1.1 ser ut til å være økende i Europa. Også i Norge ser vi nå flere forskjellige genetiske undergrupper (Figur 17A). Figur 17B viser diversiteten i spike-protein genet blant norske virus og grupperinger av virus innenfor kjente utbrudd. De genetiske analysene kan gi indikasjoner på om et virus fra et utbrudd spres videre i samfunnet, om nye introduksjoner fra importtilfeller får fotfeste i Norge, eller om smittetilfeller er del av et utbrudd eller ikke.

Lillestrømutbruddet er kanskje ett av de best definerte utbruddene så langt som ser ut til å ha vært forårsaket av importtilfelle fra USA. Virus i den genetiske undergruppen B1.5.24 fra Lillestrøm-utbruddet var ikke sett i Norge før de dukket opp i Oslo området i juni. Annensteds er disse virusene kun sett i USA og Sør-Amerika. En person fra Østlandet har i uke 31 vært smittet med samme virus undergruppe. Det gjenstår å avklare om dette betyr at viruset fortsatt er i sirkulasjon, eller det er kommet en ny import av samme undergruppe. Analysene viser også et cluster fra august som ikke er del av et kjent smitteutbrudd og som trenger nærmere undersøkelse.

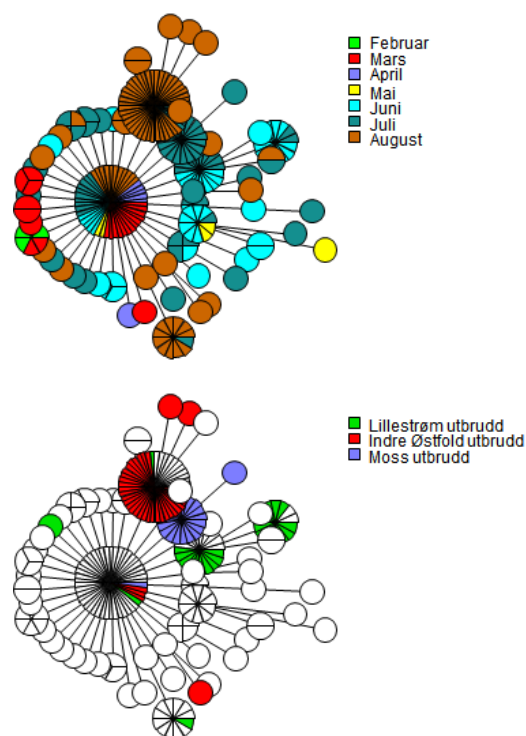
Det er viktig at virus sendes inn til referanselaboratoriet fra de mikrobiologiske laboratoriene for at gen-sekvenser skal kunne bli brukt i utbruddsoppløring og overvåkingen av viruset.

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

A)



B)



Figur 17 A) Genetiske undergrupper (genetiske linjer med Pangolin nomenklatur) av norske sars-CoV-2 virus fordelt på måned for prøvetaking. B) Maximum parsimony cluster analyse på spike protein genen, hver sirkel definerer ett virus, flere identiske gensekvenser gir større sirkler der hver sektor er ett virus. Øverste figur viser diversiteten og clustre av norske virus fargekodet etter måned for prøvetaking. Nederste figur er de samme virusene fargekodet etter kjent utbruddsstatus.

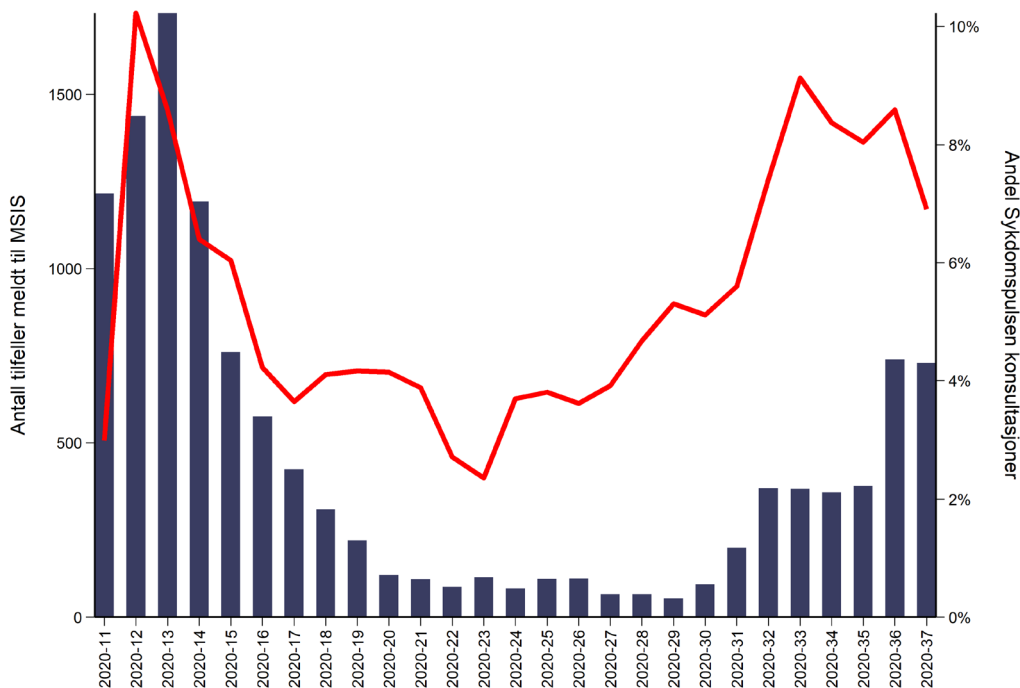
Konsultasjoner ved legekantor og legevakt – Sykdomspulsen

Folkehelseinstituttet har frem til og med 13. september 2020 mottatt informasjon om totalt 595 705 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.

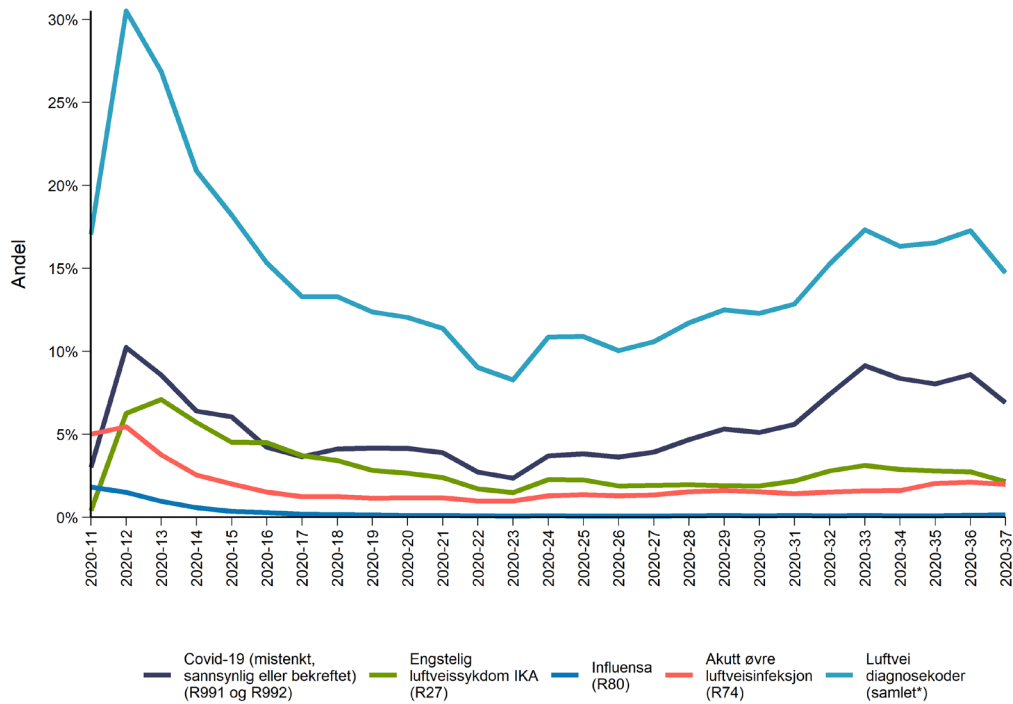
Diagnosene blir satt på bakgrunn av kliniske tegn hos pasienten og sykehistorie, og er som regel ikke laboratorieverifisert. Overvåkingen gir en oversikt over hvordan utbruddet og oppmerksomheten rundt covid-19 påvirker legesøkningen i primærhelsetjenesten og bør derfor tolkes med forsiktighet.

Siden uke 23 har det vært en økning i andel konsultasjoner for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19 med en topp i uke 33 for deretter å gå litt ned siste ukene (Figur 18). Den største økningen ser vi i Vestland fylke (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.

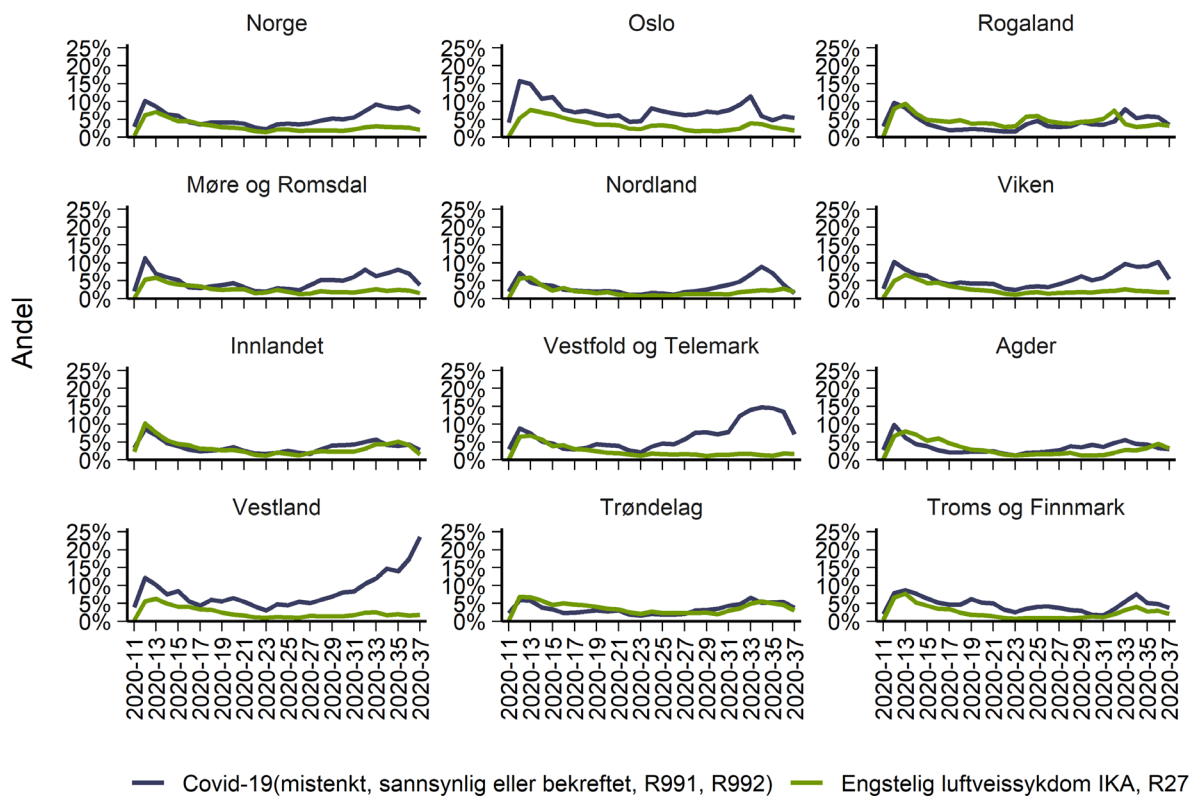


Figur 18. Antall meldte tilfeller av covid-19 til MSIS (blå søyler) og andel konsultasjoner for covid-19 (mistenkte, sannsynlig eller bekreftet) på legekantor og legevakt (rød linje), 9. mars–13. september 2020. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.



Figur 19. Andel konsultasjoner med covid-19 (mistenkt, sannsynlig eller bekreftet), influensa, akutt luftveisinfeksjon og luftvei-diagnosekoder (samlet), 9. mars–13. september 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–13. september 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

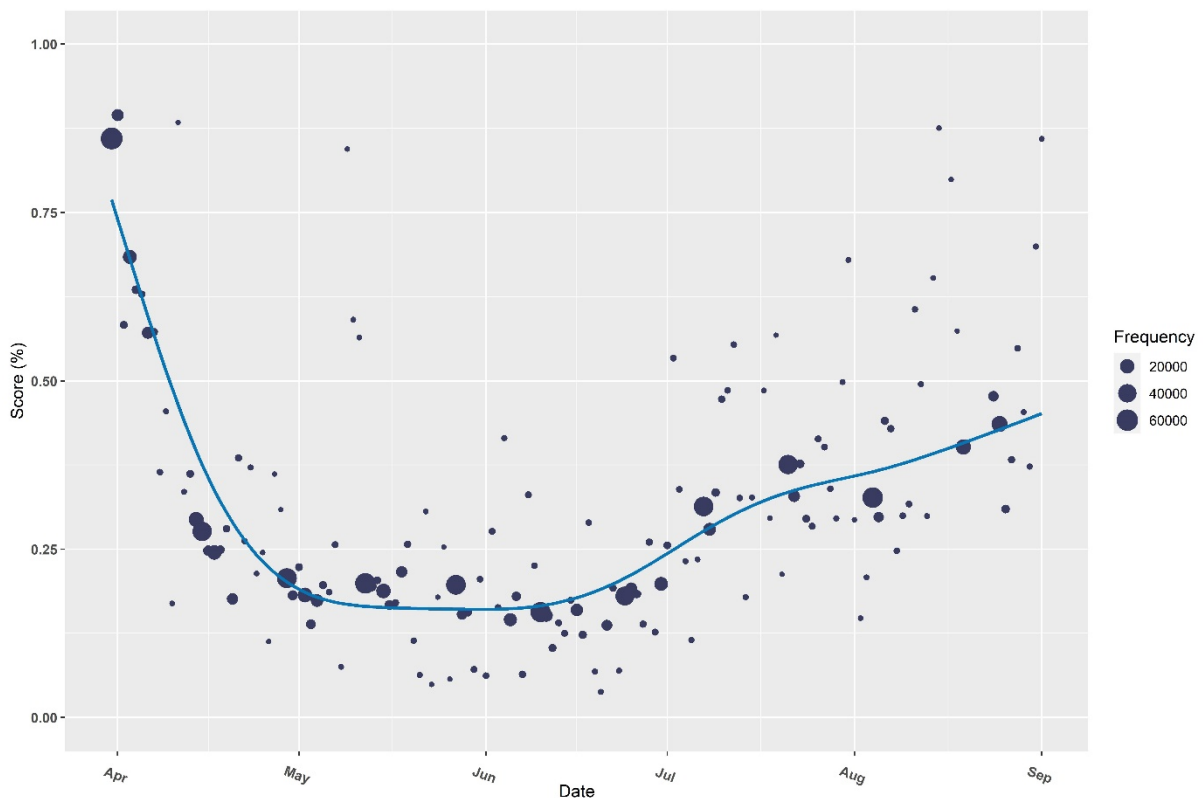
Overvåking av luftveissymptomer

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.

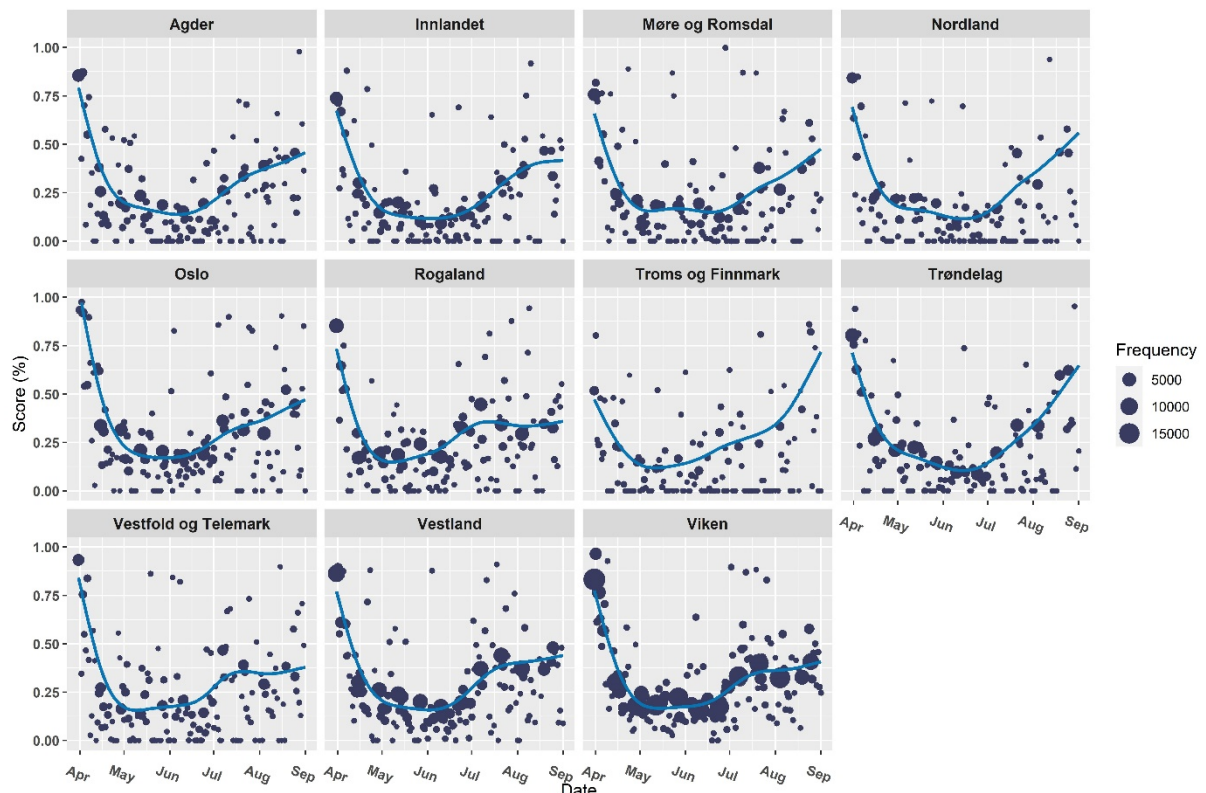
Figurene nedenfor viser en beregnet symptom-score for covid-19 hos voksne (Figur 21). Scoren er basert på antallet personer som rapporter seg som syke de siste 14 dagene, hvor syke og hvor lenge de var syke, hvilke symptomer de hadde og hvor typiske symptomene er for covid-19. Scoren er et oppsummert 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 gjennom sommeren ser vi en økning i symptomscoret de siste ukene.

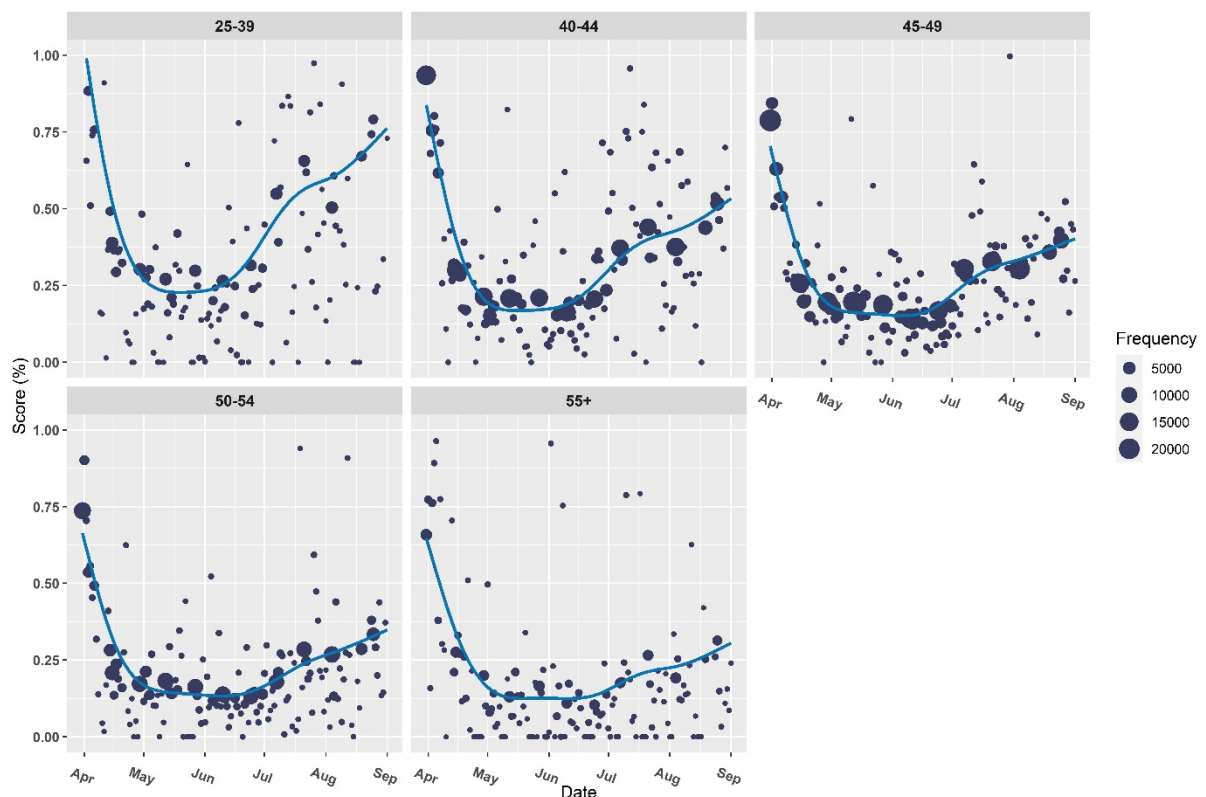
Det har hittil vært få fylkesvise forskjeller i symptomscore, men i siste periode ses en økning i Troms og Finnmark, Oslo, Trøndelag og Nordland (Figur 22). Det ses en kraftig økning i symptomscore i aldersgruppen 25–39 år og en svakere økning i gruppen 40–44 år (Figur 23).



Figur 21. Endring i symptomscore i perioden 27. mars til 2. september 2020 blant kvinner og menn.



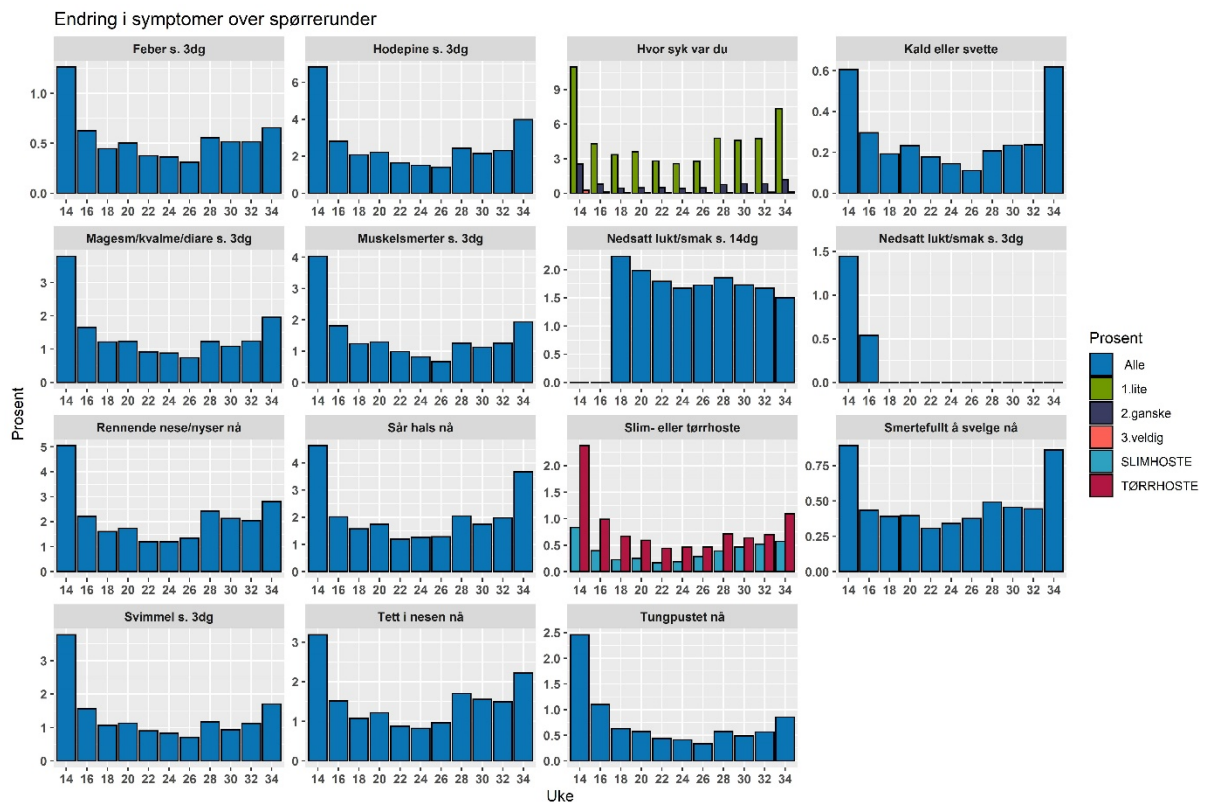
Figur 22. Endring i symptomskore i perioden 27. mars til 2. september 2020 blant kvinner og menn etter fylke.



Figur 23. Endring i symptomskore i perioden 27. mars til 2. september 2020 blant kvinner og menn etter alder.

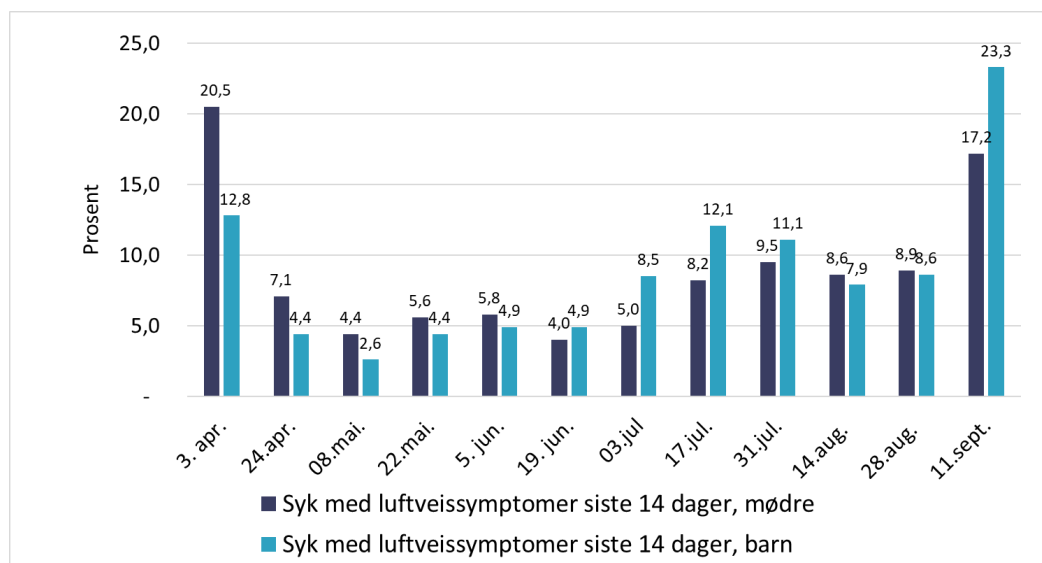
Beregningen av symptomskoret over baserer seg på selvrapporterte symptomer. Figur 24 viser endring i andelen rapporterte symptomer i perioden 27.mars til 2.september 2020, etter

kalenderuke. Gjennomgående er det en tydelig nedgang i rapporterte symptomer frem mot sommeren. I siste periode ses en økning i andelen som rapporterer symptomer.



Figur 24. Endring i rapporterte symptomer i perioden 27. mars til 2. september 2020 blant kvinner og menn MoBa, etter kalenderuke.

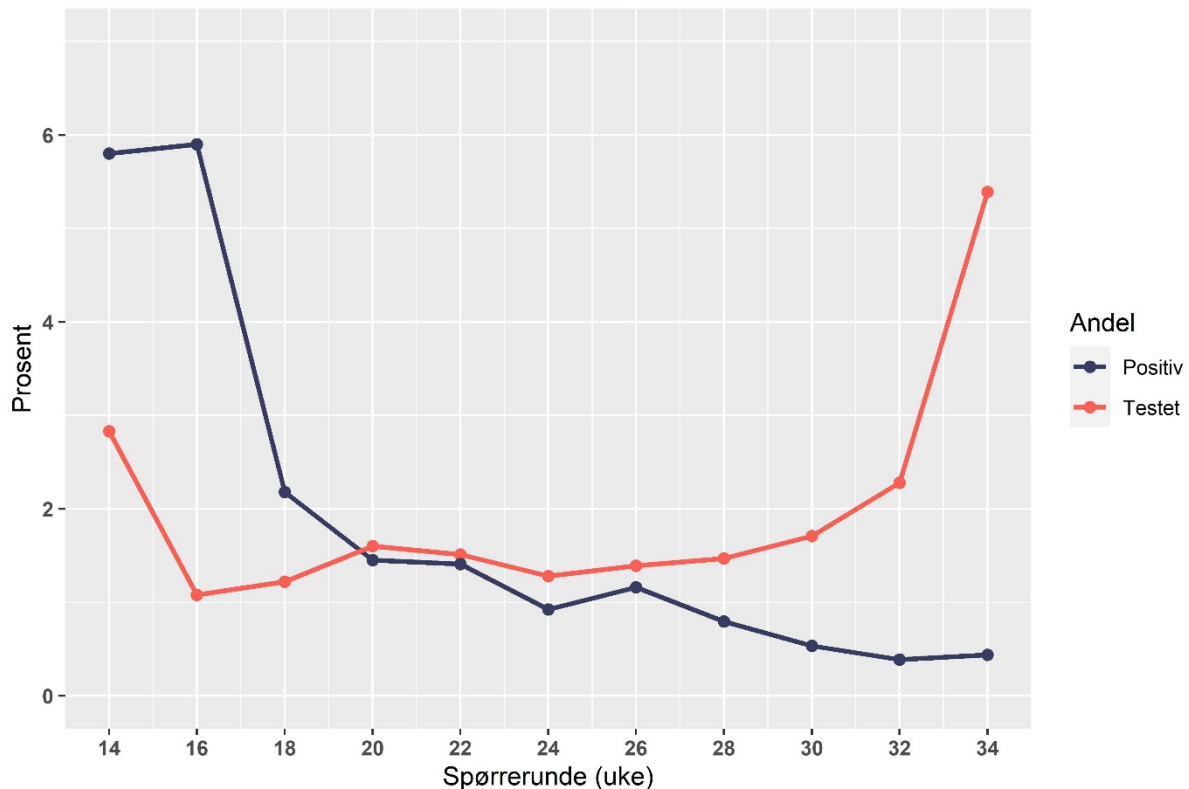
Blant barn (10-åringer i NorFlu) har andelen som rapporterer å ha blitt syke med symptomer fra luftveiene falt kraftig fra midten av mars til begynnelsen av mai. Etter en økning i andel barn og mødre med rapporterte luftveissyptomer i juli, ble det rapportert symptomer fra om lag 9 % av barn og mødre i august (Figur 25). I siste periode frem til 11. september ser vi en kraftig økning blant barn og mødre, hvor det rapporteres om luftveissyptomer for 23,3 % av barna og 17,2 % av mødrene.



Figur 25. Rapportert luftveissykdom i perioden 27. mars til 11. september 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 løpet av siste periode er økende til om lag 5 %. Andelen blant de testede som har fått påvist sars-CoV-2 er uendret lav de siste fire ukene, om lag 0,4 %.



Figur 26. Andel (prosent) testet for koronavirus siste 14 dager i perioden 27. mars til 2. september 2020 (blå 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. I uke 36 testet 2,3 % positivt for sars-CoV-2. Andelen som tester positivt kan variere fra uke til uke som uttrykk for tilfeldig variasjon i utvalget som testes. Nesten 7000 personer er testet så langt, og antistoffer er påvist hos 1,2 %. Forekomsten av antistoffer har vært stabilt lav siden testingen startet. Totalt har nesten 7000 personer deltatt og antistoff er påvist hos 1,2 % av alle testede. Oversikt over prevalens av covid-19 antistoffer for uke 18–36 er publisert her <https://www.fhi.no/studier/prevalensundersokelser-korona/resultat---moba/>.

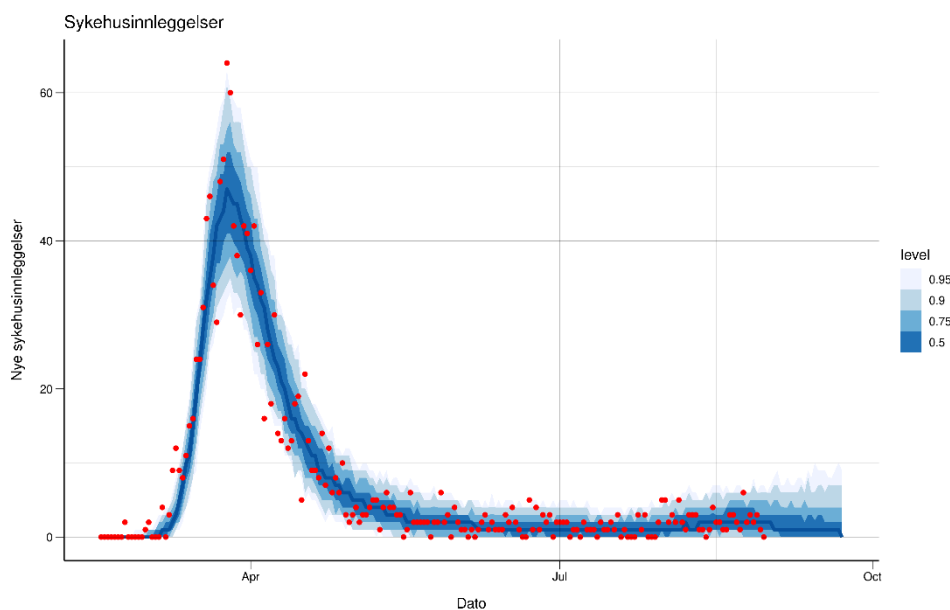
Matematisk modellering av covid-19 i Norge

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 sykehusinnleggelser 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 – 13. september 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet

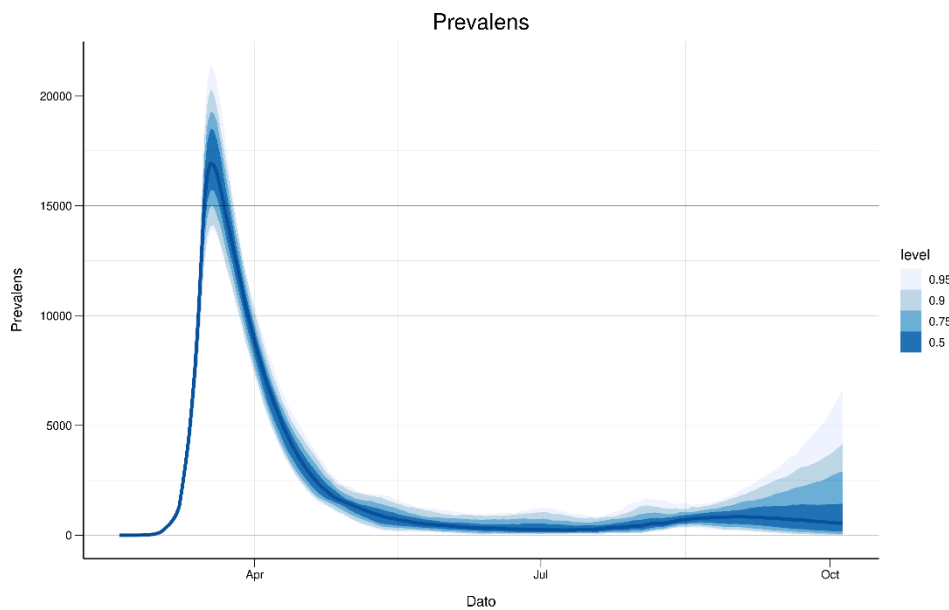
| Reproduksjonstall | Gjennomsnitt (95% CI) |
|---|-----------------------|
| R0 (fra starten av utbruddet til 15 mars) | 4,14 (3,54–4,86) |
| R1 (fra 15. mars til 20. april) | 0,53 (0,42–0,63) |
| R2 (fra 20. april til 11. mai) | 0,63 (0,22–1,01) |
| R3 (fra 11. mai til 30. juni) | 0,77 (0,30–1,17) |
| R4 (fra 1. juli til 31. juli) | 0,92 (0,21–1,70) |
| R5 (fra 1. august –) | 0,88 (0,35–1,37) |



Figur 27. Antall nye innleggelser på sykehus fra modellen sammenlignet med data fra BEREDT C19 beredskapsregistret (rødt), 17. februar – 13. september 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

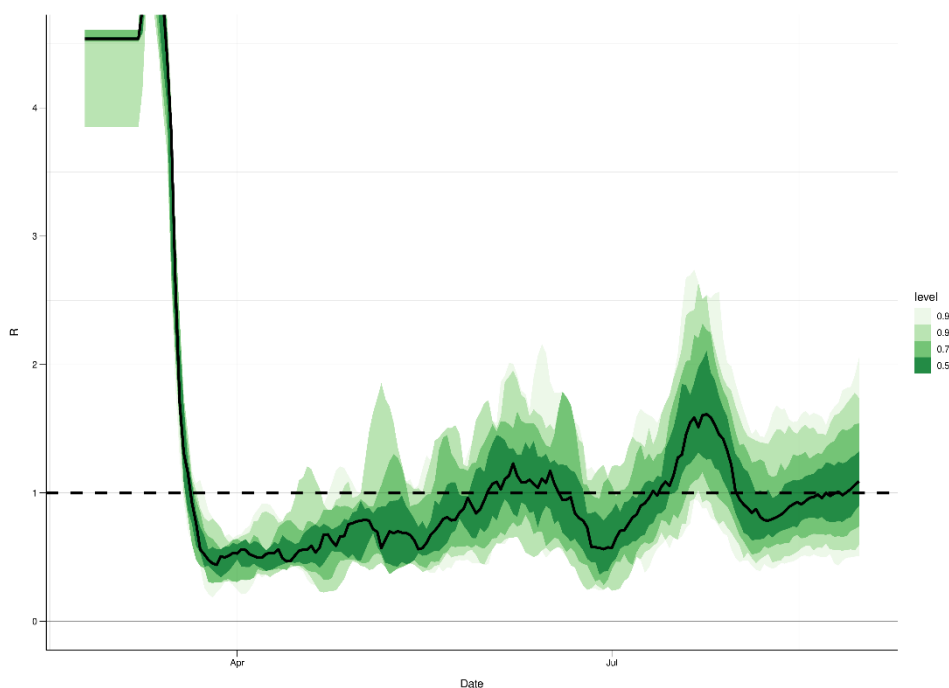
Reproduksjonstallet viser at epidemien nasjonalt stadig er i en relativt stabil fase. Anslaget på reproduksjonstallet siden 1. august er 0,88 (95 % CI 0,35 – 1,37). Modellen forventer mellom 0 og 10 nye innleggelser på sykehus per dag i løpet av de neste ukene (Figur 27). Antall innlagte pasienter forventes å være relativt stabilt i de kommende ukene, dog er det en del usikkerhet knyttet til framskrivningen. Om 3 uker forventes 16/26 median/gjennomsnitt (95 % CI 1–101) innlagte pasienter.

I 35 uke har vi gjort en nedjustering av risiko for innleggelse per tilfelle som følge av endret aldersfordeling blant de smittede; denne uken har vi gjort en mindre justering av innleggelsesrisiko i samsvar med oppdaterte tall fra Salje et al. (2020). Endringene medfører at estimerer for antall smittede i epidemien har økt de seneste ukene sammenliknet med tidligere estimerer. I løpet av de neste ukene estimerer modellen et relativt stabilt nivå for daglig insidens av nye tilfeller. Om 3 uker estimeres 215/87 i gjennomsnitt/median (95 % CI 1–1156) nye tilfeller per dag. Den 14. september 2020 estimerer modellen at det var opptil 2 935 smittsomme personer i Norge (Figur 28).



Figur 28. Antallet som modellen beregner at er smittsomme fra 17. februar – 13. september 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

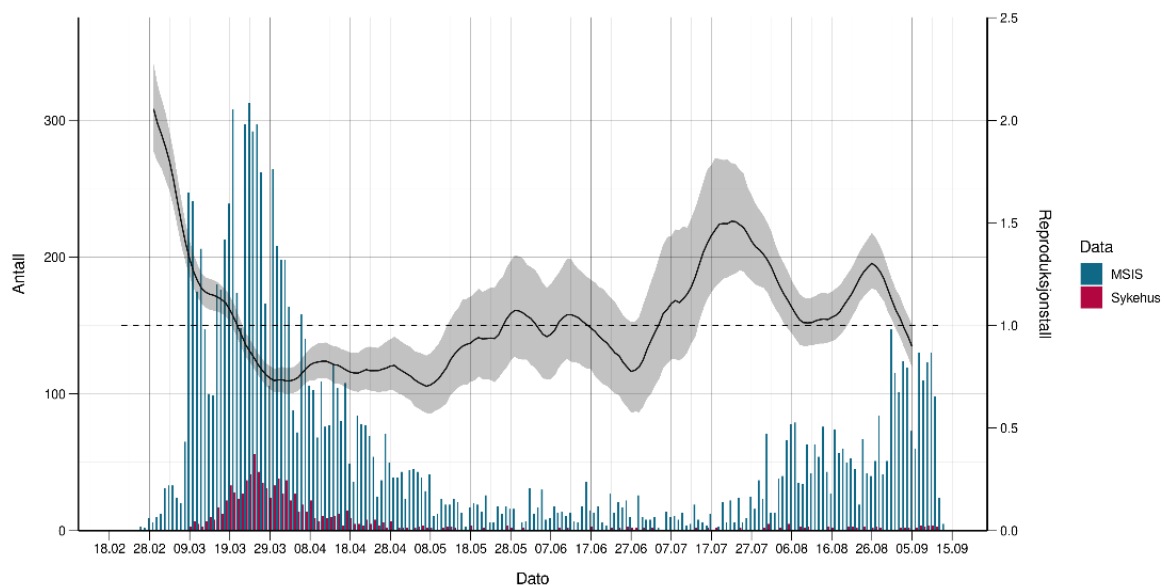
I tillegg til modellen med periodiske reproduksjonstall, benytter vi en Sequential Monte Carlo (SMC) modell til å estimere daglige reproduksjonstall. Modellene bygger på samme smittespredningsmodell og begge tilpasses til nye innleggelser på sykehus for å estimere reproduksjonstallet. I Figur 29 vises 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 1,13 (95 % CI 0,51–2,05); sannsynligheten for at reproduksjonstallet var høyere enn 1 er 63 %.

Som supplement til estimatene basert på sykehusinnleggelser, 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 sykehusinnleggelser 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 økte i juli måned, men ligger nå på et nivå omkring 1. 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 sykehusinnleggelser 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.

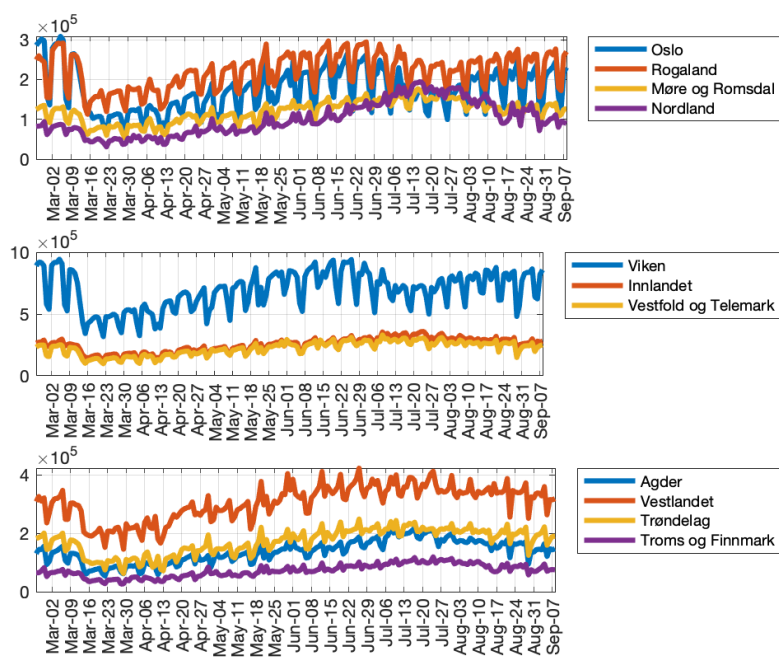


Figur 30. Personer med påvist covid-19 meldt til MSIS etter prøvetakingsdato, personer innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak etter innleggelsesdato og reproduksjonstallet (med konfidensintervall), 17. februar – 13. september 2020. Kilde: MSIS og Norsk pandemiregister.

**Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 37 forventes oppjustert.*

Samlet sett viser SMC-modellen og EpiEstim modellen en noenlunde stabil situasjon gjennom sommeren frem til starten av september, der reproduksjonstallet har oscillert på et nivå omkring 1. I modellen med endringspunkter (Tabell 11) estimeres sannsynligheten for at reproduksjonstallet siden 1. august er større enn 1 til 35 %, en svak øking sammenliknet med siste uke. Modellen med endringspunkter og SMC-modellen inkluderer alle rapporterte, importerte tilfeller frem til 14. 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, 1. mars.–7. september 2020. Kilde: Telenor.

Covid-19-situasjonen globalt

Data om den internasjonale situasjonen er hentet fra ECDC (14.09.2020, kl. 13.29). ECDC data oppdateres daglig mellom klokken 06.00 og 10.00. Det er noe forsinkelse i utrapportering av data fra ECDC, det vil si at data fra ECDC 07.09.2020 stammer fra dagen før (13.09.2020).

Norden

Så langt har 128 769 tilfeller og 7 087 dødsfall blitt rapportert fra Norden, hvorav 4 324 av tilfellene og 16 av dødsfallene rapportert siste uke (uke 37, Tabell 12). Alle de nordiske landene med unntak av Island rapporterte flere nye tilfeller i uke 37 enn uke 36. I henhold til informasjon fra det islandske folkehelseinstituttet er 10 av de nye tilfellene fra uke 37 oppdaget gjennom innreisescreeing.

Færøyene hadde en økning av antall tilfeller i uke 37 som nå gjør at insidensen igjen er over 20 per 100 000 innbyggere. Danmark har hatt en stor økning i antall tilfeller i uke 37, en dobling sammenlignet med uke 36 (847 tilfeller). Det observeres en økende trend i smittetilfeller hos unge voksne og Danmark setter nå i gang ulike tiltak i flere kommuner de neste to uker. Noen av disse tiltakene vil være krav om munnbind på serveringssteder, skjenkebevilgning kun frem til kl.22.00, og skjerpet fokus på 1-metersregelen.

Danmark tester generelt noe mer enn det Norge og Sverige gjør, som kan gi utslag på antall påviste tilfeller i befolkningen. Ifølge data hentet fra ECDC for uke 35 og uke 36, er andelen positive prøver i snitt på 0,3 % for Danmark, for Norge lå andelen på 0,4 % og 2 % for Sverige.

Tabell 12. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall i de nordiske landene. 31. desember 2019 – 13. september 2020. Kilde: ECDC.

| Land | Totalt | | | | | Uke 37 | | |
|----------|-----------|----------|-----------------------|----------------------|----------------|-----------|----------|-----------------------|
| | Tilfeller | Dødsfall | Tilfeller per 100 000 | Dødsfall per million | Letalitet* (%) | Tilfeller | Dødsfall | Tilfeller per 100 000 |
| Sverige | 86 505 | 5 846 | 845,6 | 571,4 | 6,8 | 1 520 | 11 | 14,9 |
| Danmark | 19 216 | 629 | 331,0 | 108,3 | 3,3 | 1 669 | 2 | 28,7 |
| Norge | 11 866 | 265 | 222,7 | 49,7 | 2,2 | 746 | 1 | 14,0 |
| Finland | 8 580 | 337 | 155,5 | 61,1 | 3,9 | 355 | 2 | 6,4 |
| Island | 2 165 | 10 | 606,5 | 28,0 | 0,5 | 24 | 0 | 6,7 |
| Færøyene | 423 | 0 | 869,0 | 0,0 | 0,0 | 10 | 0 | 20,5 |

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

Verden for øvrig

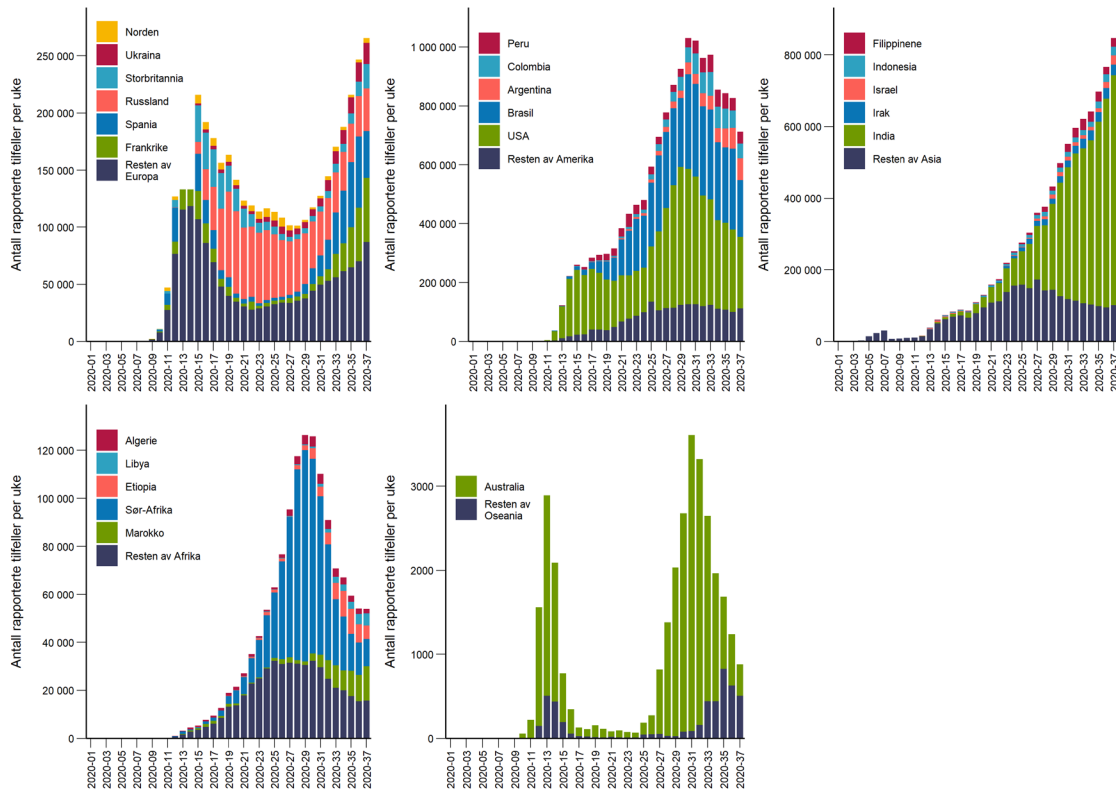
Så langt har 29 049 134 tilfeller og 924 706 dødsfall blitt rapportert globalt (tall fra ECDC per 14.09.2020, kl. 13.29); 1 879 060 av tilfellene og 35 350 av dødsfallene ble rapportert i uke 37 (Tabell 13).

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

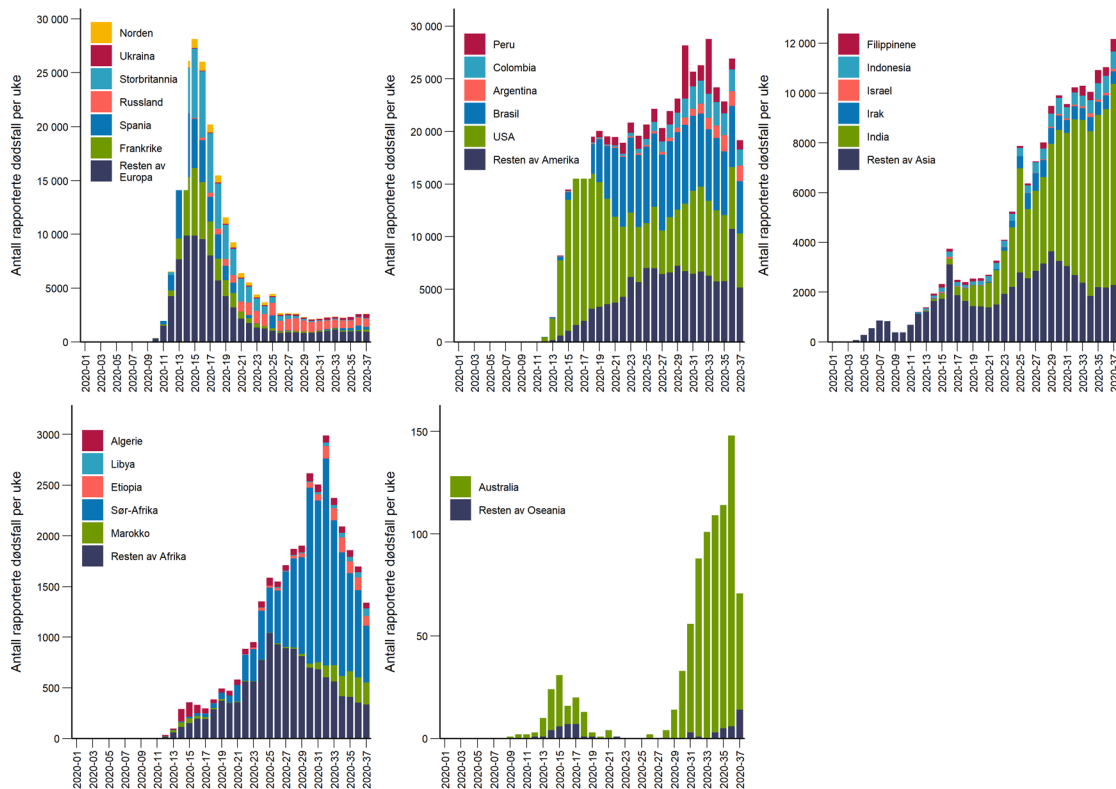
| Verdensdel | Totalt | | Uke 37 | |
|------------|------------|----------|-----------|----------|
| | Tilfeller | Dødsfall | Tilfeller | Dødsfall |
| Amerika | 14 935 345 | 513 860 | 712 025 | 19 163 |
| Asia | 8 557 253 | 163 076 | 846 699 | 12 166 |
| Europa | 4 170 299 | 214 272 | 265 567 | 2 612 |
| Afrika | 1 354 032 | 32 620 | 53 889 | 1 338 |
| Oseania | 31 509 | 871 | 880 | 71 |

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

Nesten halvparten av alle tilfeller rapportert i uke 37 kommer fra Asia. Asia rapporterte den høyeste økningen av tilfeller siden begynnelsen av pandemien (Figur 32, 33), og med 10 % flere tilfeller sammenlignet med uke 36. 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 – 13. september 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 2019–13. september 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. Samtidig er det nå satt i gang ulike lokale tiltak i landene, og som i Norge ser man en økning av antall smittede hos unge voksne. I Tsjekia har det vært en betydelig økning i antall tilfeller den siste uken. På grunn av økningen innfører nå Helsemyndighetene påbud (med noen unntak) om bruk av munnbind i lokaler innendørs som ikke regnes som eget hjem. Etter sterk økning av smitte i byene Bordeaux og Marseille, vil nå Franske myndigheter innføre ulike tiltak for å stoppe spredningen. Et eksempel er at det nå er restriksjoner på møter og arrangementer på mer enn 10 mennesker i offentlige parker.

Tabell 14. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i utvalgte europeiske land. 31. desember 2019–13. september 2020. Kilde: ECDC.

| Land | Totalt | | | | | Uke 37 | | |
|---------------|-----------|----------|-----------------------|----------------------|----------------|-----------|----------|-----------------------|
| | Tilfeller | Dødsfall | Tilfeller per 100 000 | Dødsfall per million | Letalitet* (%) | Tilfeller | Dødsfall | Tilfeller per 100 000 |
| Spania | 566 326 | 29 747 | 1206,6 | 633,8 | 5,3 | 40 777 | 231 | 86,9 |
| Frankrike | 381 094 | 30 916 | 568,7 | 461,3 | 8,1 | 56 317 | 215 | 84,0 |
| Storbritannia | 368 504 | 41 628 | 552,9 | 624,6 | 11,3 | 21 352 | 77 | 32,0 |
| Italia | 287 753 | 35 610 | 476,7 | 590,0 | 12,4 | 10 119 | 69 | 16,8 |
| Tyskland | 260 355 | 9 350 | 313,6 | 112,6 | 3,6 | 9 556 | 25 | 11,5 |
| Romania | 103 495 | 4 163 | 533,1 | 214,4 | 4,0 | 8 481 | 270 | 43,7 |
| Belgia | 93 361 | 9 925 | 815,0 | 866,4 | 10,6 | 4 348 | 17 | 38,0 |
| Nederland | 82 023 | 6 245 | 474,6 | 361,4 | 7,6 | 7 308 | 11 | 42,3 |
| Polen | 74 152 | 2 188 | 195,3 | 57,6 | 3,0 | 3 328 | 68 | 8,8 |
| Portugal | 63 310 | 1 860 | 616,1 | 181,0 | 2,9 | 3 052 | 20 | 29,7 |
| Sveits | 47 068 | 1 746 | 550,9 | 204,3 | 3,7 | 2 775 | 14 | 32,5 |
| Tsjekia | 36 188 | 456 | 339,8 | 42,8 | 1,3 | 8 032 | 20 | 75,4 |
| Østerrike | 33 335 | 756 | 376,3 | 85,3 | 2,3 | 4 141 | 20 | 46,7 |
| Irland | 30 985 | 1 784 | 631,8 | 363,8 | 5,8 | 1 313 | 7 | 26,8 |
| Bulgaria | 17 918 | 720 | 256,0 | 102,9 | 4,0 | 868 | 49 | 12,4 |
| Kroatia | 13 533 | 224 | 332,0 | 55,0 | 1,7 | 1 569 | 26 | 38,5 |
| Hellas | 13 240 | 305 | 123,5 | 28,4 | 2,3 | 1 716 | 21 | 16,0 |
| Ungarn | 12 309 | 637 | 126,0 | 65,2 | 5,2 | 3 922 | 13 | 40,1 |
| Luxembourg | 7 194 | 124 | 1171,9 | 202,0 | 1,7 | 298 | 0 | 48,5 |
| Slovakia | 5 532 | 38 | 101,5 | 7,0 | 0,7 | 918 | 1 | 16,8 |
| Slovenia | 3 702 | 131 | 177,9 | 63,0 | 3,5 | 528 | 1 | 25,4 |
| Litauen | 3 335 | 87 | 119,4 | 31,1 | 2,6 | 252 | 1 | 9,0 |
| Estland | 2 676 | 64 | 202,0 | 48,3 | 2,4 | 161 | 0 | 12,2 |
| Malta | 2 352 | 15 | 476,5 | 30,4 | 0,6 | 275 | 1 | 55,7 |
| Kypros | 1 526 | 21 | 174,2 | 24,0 | 1,4 | 17 | 0 | 1,9 |
| Latvia | 1 474 | 35 | 76,8 | 18,2 | 2,4 | 46 | 0 | 2,4 |
| Liechtenstein | 111 | 1 | 289,2 | 26,1 | 0,9 | 3 | 0 | 7,8 |

*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. I Amerika rapporteres det fortsatt om høy ukentlig insidens i flere land, samtidig har insidensen i USA, Brasil, Peru og Colombia gått ned sammenlignet med uke 35 og 36. Asia rapporterer om økning i antall tilfeller, majoriteten av økningen kan tilskrives en økning i India, der antallet tilfeller fortsetter å øke. Israel hadde flest tilfeller per 100 000 (304,6) i forrige uke. Israelske myndigheter har nå bestemt å stenge ned all virksomhet som ikke er essensiell for samfunnet i tre uker fra og med 18.09, for å få kontroll på situasjonen.

Tabell 15. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i verden (inntil fem land per region med høyest forekomst siste uke). 31. desember 2019–13. september 2020. Kilde: ECDC.

| Verdsdel | Land | Totalt | | | | | Uke 37 | | |
|----------|---------------|-----------|----------|-----------------------|----------------------|---------------|-----------|----------|-----------------------|
| | | Tilfeller | Dødsfall | Tilfeller per 100 000 | Dødsfall per million | Letalitet (%) | Tilfeller | Dødsfall | Tilfeller per 100 000 |
| Europa | Russland | 1 062 811 | 18 578 | 728,6 | 127,4 | 1,7 | 37 306 | 758 | 25,6 |
| | Spania | 566 326 | 29 747 | 1206,6 | 633,8 | 5,3 | 40 777 | 231 | 86,9 |
| | Frankrike | 381 094 | 30 916 | 568,7 | 461,3 | 8,1 | 56 317 | 215 | 84,0 |
| | Storbritannia | 368 504 | 41 628 | 552,9 | 624,6 | 11,3 | 21 352 | 77 | 32,0 |
| | Ukraina | 154 335 | 3 178 | 350,8 | 72,2 | 2,1 | 18 441 | 367 | 41,9 |
| Amerika | USA | 6 519 979 | 194 079 | 1981,4 | 589,8 | 3,0 | 243 558 | 5 138 | 74,0 |
| | Brasil | 4 330 455 | 131 625 | 2051,9 | 623,7 | 3,0 | 192 934 | 4 975 | 91,4 |
| | Peru | 729 619 | 30 710 | 2244,3 | 944,6 | 4,2 | 39 642 | 872 | 121,9 |
| | Colombia | 716 319 | 22 924 | 1423,0 | 455,4 | 3,2 | 49 798 | 1 512 | 98,9 |
| | Argentina | 546 468 | 11 307 | 1220,3 | 252,5 | 2,1 | 74 675 | 1 500 | 166,8 |
| Asia | India | 4 846 427 | 79 722 | 354,7 | 58,3 | 1,6 | 641 814 | 8 080 | 47,0 |
| | Irak | 290 309 | 8 014 | 738,5 | 203,9 | 2,8 | 29 939 | 502 | 76,2 |
| | Filippinene | 261 216 | 4 371 | 241,6 | 40,4 | 1,7 | 23 851 | 496 | 22,1 |
| | Indonesia | 218 382 | 8 723 | 80,7 | 32,2 | 4,0 | 24 273 | 698 | 9,0 |
| | Israel | 156 596 | 1 119 | 1838,1 | 131,3 | 0,7 | 25 952 | 100 | 304,6 |
| Afrika | Sør-Afrika | 649 793 | 15 447 | 1109,7 | 263,8 | 2,4 | 11 276 | 558 | 19,3 |
| | Marokko | 86 686 | 1 578 | 237,7 | 43,3 | 1,8 | 14 292 | 217 | 39,2 |
| | Etiopia | 64 301 | 1 013 | 57,4 | 9,0 | 1,6 | 5 629 | 95 | 5,0 |
| | Algerie | 48 254 | 1 612 | 112,1 | 37,4 | 3,3 | 1 890 | 56 | 4,4 |
| | Libya | 22 781 | 362 | 336,1 | 53,4 | 1,6 | 5 032 | 77 | 74,2 |
| Oseania | Australia | 26 651 | 810 | 105,7 | 32,1 | 3,0 | 372 | 57 | 1,5 |
| | Guam | 1 891 | 25 | 1130,3 | 149,4 | 1,3 | 272 | 11 | 162,6 |

*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/smittsomme-sykdommer/corona/>

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

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

Mediehenvendelser 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 overvåkingsystemet 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 minimum prøver fra 5 tilfeller i tillegg til prøver med særlig interesse 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/>