

COVID-19  
**Epidemiologisk situasjonsrapport for  
landets fylker, uke 2 – 3**

27. januar 2021



## 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 2 – 3 .....	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.....	10
Innlandet .....	10
Vestfold og Telemark.....	11
Agder .....	11
Vestland.....	12
Trøndelag.....	13
Troms og Finnmark.....	13

## 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-regioner<sup>1</sup>) 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 kommunen<sup>2</sup>. Det legges til grunn at det ikke er en direkte kobling mellom risikonivå og tiltakssammensetning, og at tiltaksnivået små 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.**

---

<sup>1</sup> [https://www.regjeringen.no/contentassets/735944a205424d14afef809bc039d76b/inndeling\\_ba-regioner\\_2020.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/735944a205424d14afef809bc039d76b/inndeling_ba-regioner_2020.pdf)

<sup>2</sup> <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. For uke 2-3 mangler det informasjon om smitteland og smittesituasjon for 61 % 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 2 og 3 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 innleggelse 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), sykehusinnleggelse, intensivinnleggelse samt reproduksjonstallet, andel positive blant de testede, geografisk utbredelse og sykehusbelastning (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.

**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	50-149	150-299	300-599	600 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	< 2 %	2 – 9 %	≥ 10%	Kommune, BA-region, og fylke
Reproduksjonstallet	Måler veksten i insidensen	$R < 1$	$1 < R < 1,5$	$R \geq 1,5$	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 – 29	≥ 30	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

*NB: Indikatorene og verdier i tabell 1 og 2 vil bli vurdert og justert basert på erfaring etter at de har vært prøvd ut en periode. Viktig at dette ikke er terskelverdier men kun indikatorer som må ses som del av en helhetsvurdering*

## 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 tilsi 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 innleggelser. 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 – 40 % har ukjent smittesituasjon. Smittesporing er ikke gjennomførbart for mange tilfeller pga. kapasitetsmangel.

## Smittesituasjonen uke 2 – 3

### Kvantitativ vurdering

- For uke 2 og 3 lå Oslo på risikonivå 3 for indikatoren **antall nye tilfeller meldt per 100 000 innbyggere siste 14 dager**. Rogaland, Viken, Innlandet, Vestfold og Telemark og Trøndelag lå på risikonivå 2, de øvrige fylker lå på risikonivå 1.
- 3 fylker; Oslo, Viken og Vestfold og Telemark lå på nivå 3-4 for indikatoren **andel positive**. Øvrige fylker lå på risikonivå 1-2.
- For indikatoren **Reproduksjons-tallet** lå Møre og Romsdal, Nordland, Agder, Vestland og Troms og Finnmark på risikonivå 3-4, øvrige fylker lå på risikonivå 1-2.
- Oslo og Viken lå på nivå 3-4 på indikatoren **antall nye innleggelser i sykehus per 100 000 siste 14 dager**. Øvrige fylker lå på nivå 1-2.
- Viken og Oslo 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  $\geq 50\%$ ). Rogaland, Innlandet, Vestfold og Telemark og Trøndelag 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 labdatase 27.01.2021 kl. 10.00 - inkludert data t.o.m midnatt 26.01.2021.

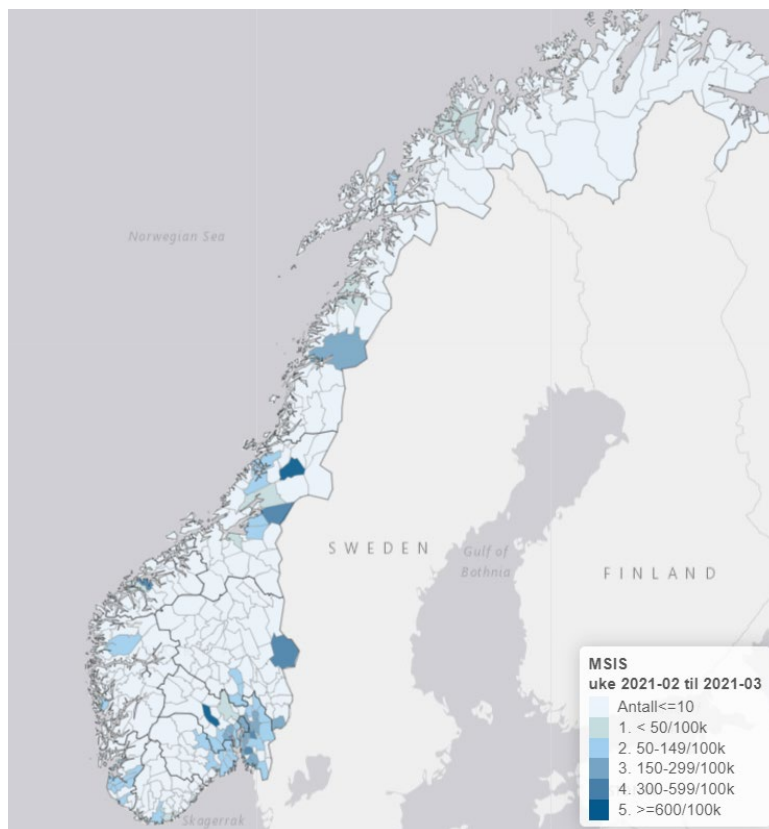
**Tabell 4** Vurdering av smittesituasjonen i landets fylker basert på utvalgte indikatorer for uke 2 og uke 3.

Fylke	Antall nye tilfeller per 14 dager per 100 000 innbyggere	Andel positive blant de testede siste to uker	Reproduksjons-tallet (95% CI)*	Antall nye innleggelser i sykehus med 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	96,6	2,2	0,6 (0,4 - 0,8)	3,3	16,9 (60/356)
Oslo	198,6	3,7	0,9 (0,3 - 1,4)	6,5	100,0 (15/15)
Rogaland	78,6	1,8	0,9 (0,0 - 2,0)	4,0	30,4 (7/23)
Møre og Romsdal	37,3	1,3	1,0 (0,0 - 2,3)	0,4	3,8 (1/26)
Nordland	39,8	1,4	1,0 (0,1 - 2,3)	0,0	2,4 (1/41)
Viken	144,4	3,3	0,9 (0,5 - 1,2)	5,5	54,9 (28/51)
Innlandet	52,8	1,7	0,9 (0,1 - 2,1)	1,3	10,9 (5/46)
Vestfold og Telemark	77,0	2,0	0,9 (0,1 - 2,1)	3,3	34,8 (8/23)
Agder	29,9	1,0	1,1 (0,1 - 2,4)	0,7	4,0 (1/25)
Vestland	35,0	1,0	1,0 (0,1 - 2,2)	0,6	4,7 (2/43)
Trøndelag	60,4	1,4	0,7 (0,0 - 1,7)	1,1	13,2 (5/38)
Troms og Finnmark	29,2	1,2	1,0 (0,1 - 2,1)	1,6	2,6 (1/39)

Fargene benyttet i tabellen indikerer risikonivå beskrevet i tabell 1 og 2. \* Reproduksjonstallet er et gjennomsnitt fra 4. januar. Vi finner at trenden er usikker i alle fylker. Det er viktig å se på usikkerheten hvis man skal sammenligne smittesituasjonen i ulike fylker eller med estimerte reproduksjonstall fra forrige uke. Bemerk også at reproduksjonstallet forteller oss hvor raskt epidemien øker, men ikke om den er på et høyt eller lavt nivå.



Figur 1 Antall tilfeller meldt til MSIS per 100 000 innbygger per 14 dager per fylke, uke 2 og 3



Figur 2 Antall tilfeller meldt til MSIS per 100 000 innbygger per 14 dag per kommune, uke 2 og 3.

## Utdypende beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen i landets fylker

### Oslo

Mellom uke 52-1 har det blitt rapportert om mellom 635-1022 tilfeller i Oslo, og det er en nedgang i meldte tilfeller i uke 2 og 3. I uke 3 ble det meldt 619 nye tilfeller fra Oslo, sammenlignet med 758 tilfeller i uke 2. 14-dagers insidensen gikk ned fra uke 1 til uke 3, fra 268 per 100 000 ved slutten av uke 1, til 257 ved slutten av uke 2, til 199 ved slutten av uke 3.

I uke 3 ble 25,2 personer testet per 1 000 innbyggere, en nedgang fra uke 2 (28,0). Andel positive blant de testede har gått ned fra 3,9 % i uke 2 til 3,5 % uke 3.

Utbrudd og enkelthendelser i Oslo er først og fremst registrert for private husstander, skoler, arbeidssteder og helseinstitusjoner. I de siste to ukene har det blitt registrert utbrudd ved 4 ulike sykehjem. To av disse henger sammen med en epidemiologisk link. Utbruddene på disse to sykehjemmene er omfattende, men er forårsaket av en virusvariant som er vanlig forekommende. Den engelske virusvarianten assosiert med økt spredningsevne er påvist ved ett sykehjem, men dette utbruddet er begrenset og kom raskt under kontroll. Det er fortsatt forskjell i forekomst mellom bydeler, med høyest 14-dagers insidens i Stovner, Søndre Nordstrand og Grorud, men ukentlig antall tilfeller er synkende i alle bydeler i Oslo.

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

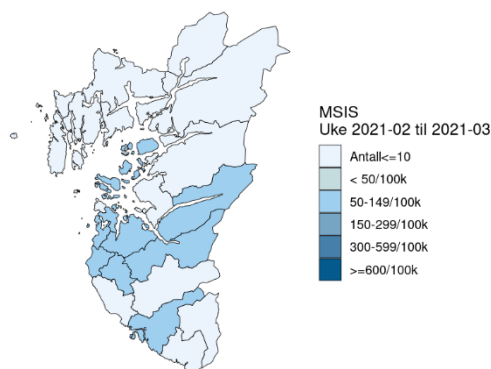
### Rogaland

Det har vært en betydelig nedgang i antall meldte tilfeller i Rogaland de siste to ukene. I uke 3 ble det meldt 130 tilfeller, og i uke 2 ble det meldt 247 tilfeller. Ved slutten av uke 3 var det 79 tilfeller per 100 000 siste 14 dager, en nedgang fra 163 tilfeller per 100 000 uken før.

I uke 3 ble 19,5 personer testet per 1 000 innbyggere i Rogaland, en nedgang fra uke 2 (25,0). Andelen positive blant de testede har gått ned fra 2,1 % i uke 2 til 1,4 % i uke 3.

Forekomsten i Rogaland fylke påvirkes først og fremst av utviklingen i kommunene i Stavangerregionen. Tilfellene er hovedsakelig tilknyttet private husstander, skoler, barnehager og arbeidsplasser. Det er ikke varslet om større utbrudd i fylket de siste 14 dagene.

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

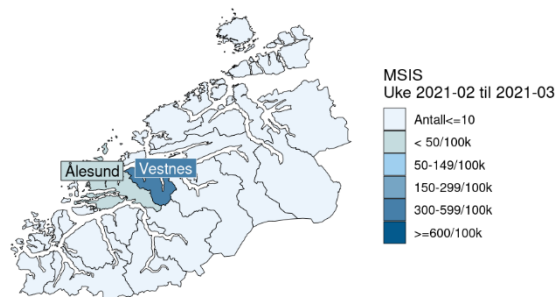




### Møre og Romsdal

I uke 3 var det en nedgang i meldte tilfeller i Møre og Romsdal sammenlignet med uke 2. Det ble meldt 73 tilfeller i uke 2 og 26 tilfeller i uke 3. Mellom uke 52–1 var det rapportert om 76-123 tilfeller ukentlig. 14-dagers insidensen var 74 per 100 000 ved slutten av uke 2, og 37 per 100 000 ved slutten av uke 3.

I uke 3 ble 12,3 personer testet per 1000 innbyggere, en nedgang fra uke 2 (16,8). Andelen positive blant de testede har gått ned fra 1,6 % i uke 2 til 0,8 % i uke 3.



Et større utbrudd knyttet til gjestearbeidere ved et verft ble varslet i fylket i uke 2. Dette anses å være under kontroll, og det er ikke varslet nye utbrudd i uke 3.

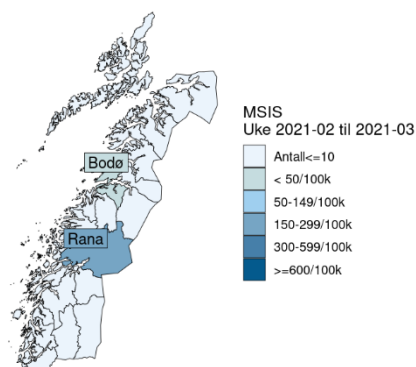
3,8 % ( 1/26 kommuner) i Møre og Romsdal hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

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

### Nordland

I uke 3 var det en nedgang i meldte tilfeller i Nordland sammenlignet med uke 2. I uke 2 ble det meldt 56 tilfeller, og 14-dagers-insidensen var 65 per 100 000 ved slutten av uken. I uke 3 ble det meldt 40 tilfeller, og 14-dagers insidensen var 40 per 100 000 ved slutten av uken.

I uke 3 ble 12,6 personer testet per 1 000 innbyggere i Nordland, en nedgang fra uke 2 (15,2). Andelen positive blant de testede hadde en liten nedgang fra 1,5 % i uke 2 til 1,3 % i uke 3.



Det ble rapportert om et utbrudd i skole og barnehage i Nordland fylke i uke 2. Ingen utbrudd er varslet i uke 3.

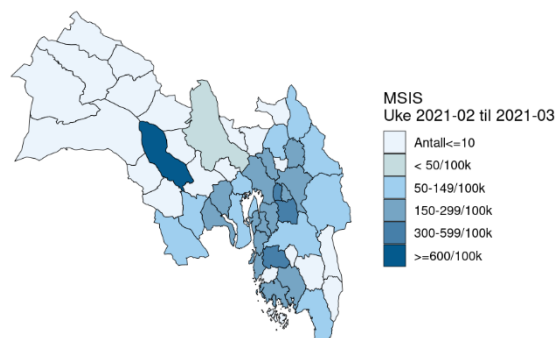
2,4 % (1/41) av kommunene i Nordland hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

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

### Viken

Viken hadde en nedgang i nye tilfeller i uke 3 sammenlignet med uke 2. I uke 2 ble det meldt 1014 tilfeller, og 14-dagers-insidensen ved slutten av uke 2 var 191 per 100 000. I uke 3 ble det meldt 778 tilfeller, og ved slutten av uken var 14-dagers-insidensen 144 per 100 000.

I uke 3 ble 20,3 personer testet per 1 000 innbyggere i Viken, dette er en nedgang fra uke 2 (24,1). Andelen positive blant de testede gikk ned fra 3,4 % i uke 2 til 3,1 % i uke 3.



Forekomsten er høy, men synkende, i flere store kommuner som Drammen, Fredrikstad og Sarpsborg. Samtidig meldes det om utbrudd i flere mindre kommuner tilknyttet skoler, helseinstitusjoner, privat husstand og idrettsmiljø. På slutten av uke 3 ble den engelske virusvarianten assosiert med økt spredningsevne funnet som årsak til to sammenhengende utbrudd i Nordre Follo. Kommunen har igangsatt en tett oppfølging av alle smittede og deres nærkontakter og undersøker mulige smitteveier i samarbeid med Folkehelseinstituttet. Det pågår en nærmere undersøkelse av mulig spredning av denne virusvarianten i flere kommuner.

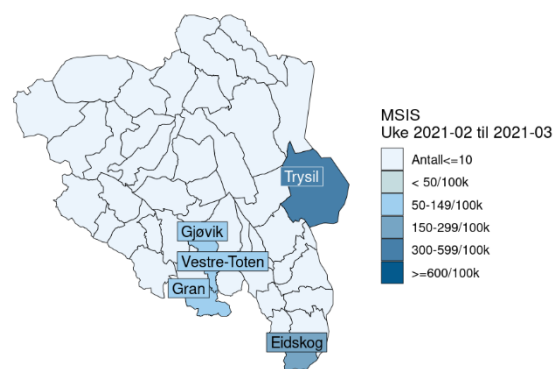
54,9 % (28/51) av kommunene i Viken hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

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

### Innlandet

I uke 2 ble det meldt 115 tilfeller, færre enn i uke 1 (164). 14-dagers-insidensen ved slutten av uke 2 var 75 per 100 000. I uke 3 var det en ytterligere nedgang, med 81 tilfeller og en 14-dagers-insidens på 53 per 100 000 ved slutten av uken.

I uke 3 ble 13,9 personer testet per 1 000 innbyggere i Innlandet, en nedgang fra uke 2 (16,9). Andelen positive blant de gikk noe ned fra 1,8 % i uke 2 til 1,6 % i uke 3.



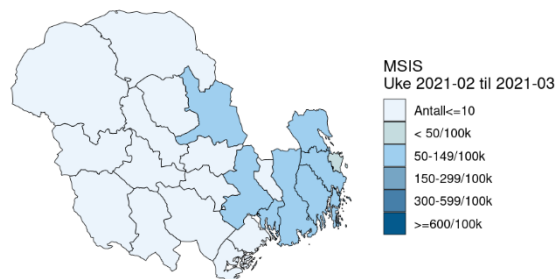
I de siste to uker har det blitt rapportert noe få utbrudd fra fylket, fra henholdsvis et sykehus, et sykehjem, et serveringssted og i forbindelse med organisert fritidsaktivitet.

10,9 % (5/46) 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>)

### Vestfold og Telemark

I uke 2 ble det meldt 173 tilfeller, en nedgang fra uke 1 (292). 14-dagers-insidensen ved slutten av uke 2 var 111 per 100 000. I uke 3 var det en ytterligere nedgang i antall tilfeller, med 150 tilfeller rapportert, og en nedgang i 14-dagers-insidens til 77 per 100 000 ved slutten av uken.



I uke 3 ble 16,9 personer testet per 1 000 innbyggere i Vestfold og Telemark, en nedgang fra uke 2 (21,3). Andelen positive blant de testede har gått opp fra 1,9 % i uke 2 til 2,1 % i uke 3.

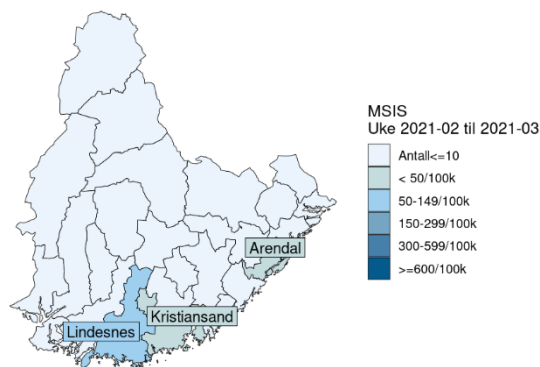
I de siste to uker har det i Vestfold og Telemark blitt rapportert om enkelte utbrudd i skoler, barnehager, privat husholdning, bedrifter og helseinstitusjoner.

34,8 % (8/23) 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>)

### Agder

Det har vært et stabilt antall meldte tilfeller i Agder de siste ukene. I uke 2 ble det meldt 45 tilfeller, og i uke 3 ble det meldt 47 tilfeller. 14-dagers insidensen var 51 per 100 000 ved slutten av uke 2, og 47 per 100 000 ved slutten av uke 3.



I uke 3 ble 14,1 personer testet per 1 000 innbyggere i Agder, en nedgang fra uke 2 (16,5). Andelen positive blant de testede har gått opp fra 0,9 % i uke 2 til 1,1 i uke 3.

I uke 2 ble det varslet to begrensede utbrudd knyttet til privat sammenkomst og et serveringssted. Ingen større utbrudd eller hendelser er varslet fra fylket i uke 3.

4,0 % (1/25) av kommunene i Agder hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

### Vestland

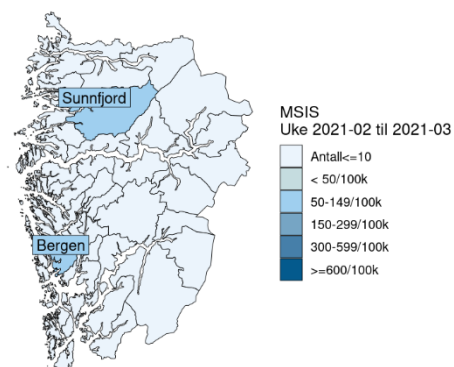
Mellom uke 52-1 var det meldt om mellom 146-215 tilfeller ukentlig, men antall meldte tilfeller i Vestland har gått ned i uke 2 til 3. I uke 2 var det rapportert 132 tilfeller, og 14-dagers-insidens ved slutten av uke 2 var 55 per 100 000. I uke 3 var det rapportert om 91 tilfeller, og ved slutten av uken var 14-dagers-insidensen 35 per 100 000.

I uke 3 ble 16,0 personer testet per 1000 innbyggere i Vestland, en nedgang fra uke 2 (17,5). Andelen positive gikk ned fra 1,2 % i uke 2 til 0,9 % uke 3.

Det er ikke varslet om større utbrudd eller hendelser fra Vestland fylke i uke 2 eller 3.

4,7 % (2 /43) av kommunene i Vestland hadde insidens over 5 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

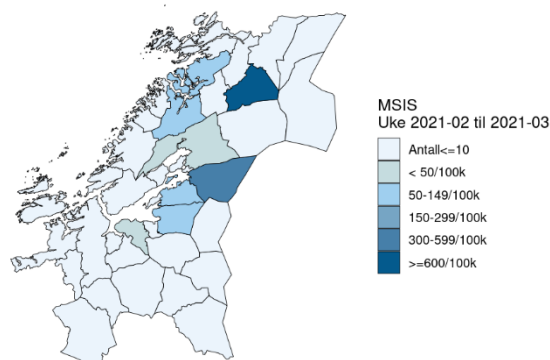
Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)



### Trøndelag

Trenden i Trøndelag gikk ytterligere ned i uke 2 og 3, etter en nedgang fra uke 53-1 (553-453). I uke 2 ble det meldt 185 tilfeller (127 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken). I uke 3 ble det meldt 98 tilfeller (60 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken).

I uke 3 ble 18,1 personer testet per 1 000 innbyggere i Trøndelag, en nedgang fra 24,7 per 1 000 i uke 2. Andel positive blant de testede gikk ned fra 1,6 % i uke 2 til 1,2 % i uke 3.



Det er kun varslet ett utbrudd i fylket i de siste to uker. Utbruddet var tilknyttet et offentlig arrangement og videregående skole.

13,2 % (5/38) av kommunene i Trøndelag hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

### Troms og Finnmark

Trenden i Troms og Finnmark har hatt en nedgang i uke 2 og 3. I uke 2 ble det meldt 50 tilfeller (67 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken). I uke 3 ble det meldt rapportert om 21 tilfeller (29 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken).

I uke 3 ble 9,3 personer testet per 1 000 innbyggere i Troms og Finnmark, en nedgang fra uke 2 (15,5). Andel positive blant de testede gikk ned fra 1,3 % i uke 2 til 0,9 % i uke 3.



I uke 1 ble det meldt om mange tilfeller av covid-19 blant soldater fra utlandet som skulle delta militær-øvelse i Troms og Finnmark. utfordringer knyttet til å gjennomføre effektiv innreisekarantene, har ført til videre spredning etter ankomst og nye tilfeller blant soldater i leirene i uke 2 og 3. Militær-øvelsen er nå avlyst.

2,6 % (1/39) 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>)