

Om ukerapporten

Folkehelseinstituttet har ansvar for den nasjonale overvåkingen av covid-19. Denne rapporten beskriver den epidemiologiske situasjonen i Norge og internasjonalt fra det første tilfellet ble påvist, med vekt på utviklingen av situasjonen den siste uken (08. februar – 14. februar 2021).

Innhold

Om ukerapporten	1
Sammendrag og vurdering	3
Noen hovedpunkter fra uke 6	4
Antall meldte laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller og antall testet for SARS-CoV-2	6
Covid-19-tilfeller påvisning i tid	6
Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder	8
Covid-19-tilfeller etter fylke	10
Covid-19-tilfeller etter fødeland	13
Covid-19-tilfeller etter smitteland	15
Covid-19 tilfeller etter indikasjon for testing	17
Covid-19 tilfeller kjent smittet i Norge etter smittesituasjonen	18
Covid-19 tilfeller – utbrudd og smittesporinger	19
Covid-19 rapportering til MSIS, tid fra innsykning til prøvetaking og registrering	22
Overvåking av alvorlig koronavirus sykdom	23
Pasienter innlagt i sykehus	23
Pasienter innlagt i intensivavdeling	24
Pasienter innlagt i sykehus etter fødeland	27
Covid-19-assosierte dødsfall	28
Overvåking av totaldødelighet	30
Friskmeldte Covid-19-tilfeller	30
Konsultasjoner ved legekontor og legevakt – Sykdomspulsen	31
Prevalens av symptomer i den generelle befolkning	33
Resultater fra Symptometer	33
Matematisk modellering av covid-19 i Norge	41
Overvåking av vaksinasjon mot covid-19	47
Antall distribuerte vaksinedoser	48
Antall personer vaksinert mot covid-19	48
Antall personer vaksinert fordelt på fylke	49
Antall personer vaksinert og vaksinasjonsdekning etter kjønn og alder	50
Antall personer vaksinert og vaksinasjonsdekning blant sykehjemsbeboere og helsepersonell	50
Covid-19-situasjonen globalt	52
Om overvåking av covid-19	57
Vedlegg til korona ukerapport for uke 6: virologisk overvåking	59
Analyserte prøver	59
Sirkulerende virus	61

Fylkesdata _____	62
Virusgenomvariasjon _____	66
Virusvarianter av særlig interesse _____	67
Reinfeksjoner _____	72
Virus fra vaksinerte smittede _____	72

Sammendrag og vurdering

- Nedgangen i meldte tilfeller siden uke 1 fortsetter, men den har ikke vært like bratt siste to uker som i de foregående uker. Det er så langt meldt 1 716 tilfeller i uke 6 (66 per 100 000 innbyggere for uke 5 og 6 samlet). Dette er en nedgang på 7 % sammenlignet med uke 5 (1 837 tilfeller) og 63 % siden uke 1 (4 666). Antallet personer testet i uke 6 (113 676) økte med 7 % sammenlignet med uke 5 (106 539). Med unntak av uke 5 har det vært en jevn nedgang i andelen positive blant de testede fra 2,49 % i uke 1 til 1,51 % i uke 6.
- Oslo har fortsatt flest meldte tilfeller per 100 000 innbyggere (127 i uke 5 og 6 samlet). Etter en betydelig nedgang i uke 4 og 5, gikk antall meldte tilfeller i Oslo på ny opp med 28 % siste uke (496 i uke 6 og 388 i uke 5). I øvrige fylker var det enten en nedgang i antall meldte tilfeller eller situasjonen var relativt stabil. Troms og Finnmark og Rogaland har lavest forekomst med henholdsvis 4 og 6 tilfeller per 100 000 innbyggere for uke 5 og 6 samlet.
- Nedgangen i antall nye sykehusinnleggelser som er sett de siste to ukene, med covid-19 som hovedårsak avtok i uke 6. Det var 47 nye innleggelser i uke 4, 34 i uke 5 og 45 i uke 6, etter en lengre periode (uke 45/2020 – 3/2021) med mellom 79 – 110 innleggelser ukentlig. Majoriteten av innleggelsene sist uke har vært i Helse Sør-Øst (32; 1,1 per 100 000 innbyggere). Det er foreløpig rapportert om 7 nye innleggelser i intensivavdeling i uke 6. Det har vært en svak nedadgående trend i nye innleggelser i intensivavdeling siden uke 1 (23). Det er foreløpig meldt om 13 dødsfall i uke 6.
- Matematisk modellering viser at smittespredningen mest sannsynlig har vært synkende siden 22. januar, med et gjennomsnittlig reproduksjonstall på 0,9 (95 % CI 0,7–1,1). Vi estimerer at 63 % (95 % CI 55%– 71 %) av de som har blitt smittet i Norge de siste to ukene, har blitt oppdaget.
- Det er så langt påvist 671 tilfeller av infeksjon med 501Y.V1 (engelsk virusvariant) og 42 tilfeller av 501Y.V2 (sør-afrikansk virusvariant) i Norge. De fleste smittehendelsene er knyttet til importtilfeller eller nærkontakter av disse, eller utbrudd i Oslo og Viken (Nordre Follo, Ås, Halden og Sarpsborg), Trøndelag (Trondheim) og Vestland (Ulvik og Bergen).
- Så langt er 14 % av virusprøver fra alle meldte tilfeller i januar og februar analysert videre med sekvensering på FHI. Et grovt overslag basert på tall fra virusovervåkingen viser at den engelske varianten er funnet i 26% av tilfeller som er utbruddsrelatert. Utbrudd der man har mistenkt mer smittsomme varianter har vært prioritert, og det er mange prøver fra hvert utbrudd som er undersøkt. Det vil si at utvalget er skjevt, og basert på dette kan vi ikke, konkludere med at 26% av utbruddstilfellene skyldes engelsk variant. Den engelske varianten er funnet i 37% av reiserelaterte tilfeller som er undersøkt, fleste fra Storbritannia. Den engelske varianten har vært påvist i 14 % av de øvrige prøvene som er innsendt til overvåking siden desember
- Totalt 232 587 personer har fått 1. dose og totalt 70 675 personer har fått 2. dose med koronavaksine per 14. februar 2021. Blant personer i alderen 85 år og eldre har 79 % fått 1. dose av koronavaksinen og 25 % fått 2. dose. Data fra Beredskapsregisteret viser at 89 % av sykehjemsbeboere har fått 1. dose av koronavaksinen og 78 % har fått 2. dose. Det er noe usikkerhet ved dataene ettersom ikke alle kommuner har rapportert pleie- og omsorgsstatistikk for 2020. Data fra Beredskapsregisteret indikerer at omtrent 20 % av ansatte i somatiske sykehus med pasientnært arbeid har mottatt 1. dose av koronavaksinen. Helseforetakene og kommunene prioriterer vaksinasjon blant helsepersonell etter kriterier fra Folkehelseinstituttet.

- Data fra overvåking og modellering viser at nedgangen i smittespredning fortsetter de fleste steder i landet. Overvåkningsdata indikerer fortsatt lavt antall og andel smittet i utlandet siste uke. Flere utbrudd og intensivert testing grunnet ny variant har ført til en økning i antall meldte tilfeller i Oslo siste uke. Mange av kommunene som har hatt utbrudd med de nye virusvarianter ser ut til å ha håndtert utbruddene bra med de vanlige virkemidlene, basert på forsterket TISK og kontaktreduserende tiltak ved behov. Det er viktig at kommunene rundt i landet opprettholder sin gode beredskap for raskt å oppdage og få kontroll på utbrudd lokalt og fortsetter vaksinasjon for å beskytte de eldste og de syke, samt utvalgte grupper av helsepersonell.

Noen hovedpunkter fra uke 6

- Antall meldte tilfeller gikk ned i alle aldersgrupper sammenlignet med uken før, med unntak av personer i alderen 20-39 år. Det høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet i uke 6 ble observert i aldersgruppene 20–39 år (44 per 100 000), 13–19 år (41 per 100 000) og 6–12 år (39 per 100 000).
- De siste to ukene var informasjon om smittesituasjonen og smitteland tilgjengelig for 40 % av de meldte tilfellene. Der hvor informasjon var tilgjengelig indikerer data at mest vanlig antatt smittested var husstand (48 %), jobb (14 %), private arrangement (10 %) og barnehage/skole (10 %). Andelen kjent smittet i utlandet siste to uker var 5%. Datagrunnlaget er mangelfullt og må tolkes med forsiktighet.
- For de siste to ukene er informasjon om indikasjon for testing tilgjengelig for 1 865 av 3 553 (52 %) tilfellene. Blant disse har 1 009 (54 %) oppgitt smitteoppsporing som årsak, 668 (36 %) har oppgitt symptomer, 58 (3 %) grensepassering, 20 (1 %) utenlandsk arbeidstaker, mens 103 (6 %) oppga andre årsaker for testingen. Andelen med grensepassering som årsak til testing gikk ned fra 10 % i uke 1 til 3 % i uke 6.
- I uke 6 har Folkehelseinstituttet fulgt opp smittesituasjonen blant annet i Oslo, Hurdal, Nittedal, Halden, Ulvik, Bergen, Trondheim, Bodø, Sarpsborg og Fredrikstad for å bistå i å kartlegge spredning av den engelske og sør-afrikanske virusvarianten i kommunen, og etterforsket mulig spredning til og i andre kommuner. I tillegg har Folkehelseinstituttet i uke 6 fulgt opp rundt 40 ulike utbrudd og hendelser blant annet i helse- og omsorgstjenesten, på arbeidsplasser, i skoler og barnehager og private husstander.
- Blant skolebarn i 10-års alderen som deltar i kohortundersøkelsen Norflu (i hovedsak bosatt i Oslo/Viken og Vetland) rapporterer 4% i uke 6 at skolen eller klassetrinnet har vært i karantene i løpet av de siste 14 dagene. Hele 26% av 10-åringene har hatt digital undervisning i deler av tiden, mens 1,3 % har hatt digital undervisning hele tiden de siste 14 dager.
- Virus som antas være noe mer smittomt har gitt utbrudd i Drammen, Nordland og i Førde. Det er ellers i hovedsak to undergrupper av SARS-CoV-2 som er utbredt nå: B.1.177 virus med mutasjonene L18F og V222A i S-proteinet, og B.1.1.64 (tidligere B.1.1.105) med mutasjonene I54F og D138Y i S-proteinet. Begge virus står for de fleste utbrudd i Norge siste måned, foruten utbrudd med den engelske varianten B.1.1.7. Så langt er 14 % av alle smittetilfeller i januar og februar analysert videre.
- Det er oppdaget tilfeller av nye virusvarianter i Oslo som kan ha innvirkning på tolkning av variantscreening PCR resultater. Virusene som er i genetisk undergruppe B.1.525 kan feiltolkes til å være B.1.1.7 virus, engelsk variant. Utbredelsen av disse vil følges tett fremover med sekvensanalyser.

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

Overvåkingssystem/ Indikatorer	Uke 5 01. februar– 07. februar 2021	Uke 6 08. februar– 14. februar 2021	Ukentlig endring (%)	Kumulativt antall / andel	Kumulativt antall per 100 000
Utbredelse av covid-19					
Meldte tilfeller til MSIS	1 837	1 716	-7 %	66 842	1 245
Antall personer testet for SARS-CoV-2*	106 539	113 676	+7 %	3 649 419	67 990
Andel testet positive for SARS-CoV-2†	1,72 %	1,51 %	-12 %	1,8 %	-
Antall konsultasjoner hos lege og legevakt for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19	22 461	12 062	Ikke beregnet‡	1 848 314	34 435
Andel konsultasjoner for covid-19 blant alle konsultasjoner	7,13 %	5,48 %	-23 %	7,4 %	-
Utbrudd i helseinstitusjoner	11	9	Ikke beregnet‡	202	-
Antall estimerte (nye) tilfeller av covid-19 fra den matematiske modellen	2829	2626	-7 %	123 101	2290
Alvorlighet av covid-19					
Nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak	34	45	+32 %	2 603	48,5
Nye pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling	8	7	-13 %	494	9,2
Covid-19-assosierte dødsfall	10	13	+ 30 %	605	11,2
Vaksinasjon mot covid-19					
Antall personer vaksinert med 1. dose	68 167	56 319	-	232 587	-
Antall personer vaksinert med 2. dose	26 027	24 312	-	70 675	-
Antall distribuerte vaksinedoser**	95 358	123 264	-	345 022	-

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

† Andel positive beregnet ut ifra antall personer testet

‡ Det er ikke beregnet ukentlig endring (%). For sykdomspulsen er dette grunnet forsinkelser i datainnsendingen. For varslinger av utbrudd i Vesuv er tallene små, derfor er ukentlig endring upålitelig og beregnes derfor ikke.

Informasjon om de ulike overvåkingssystemene finnes på s.56

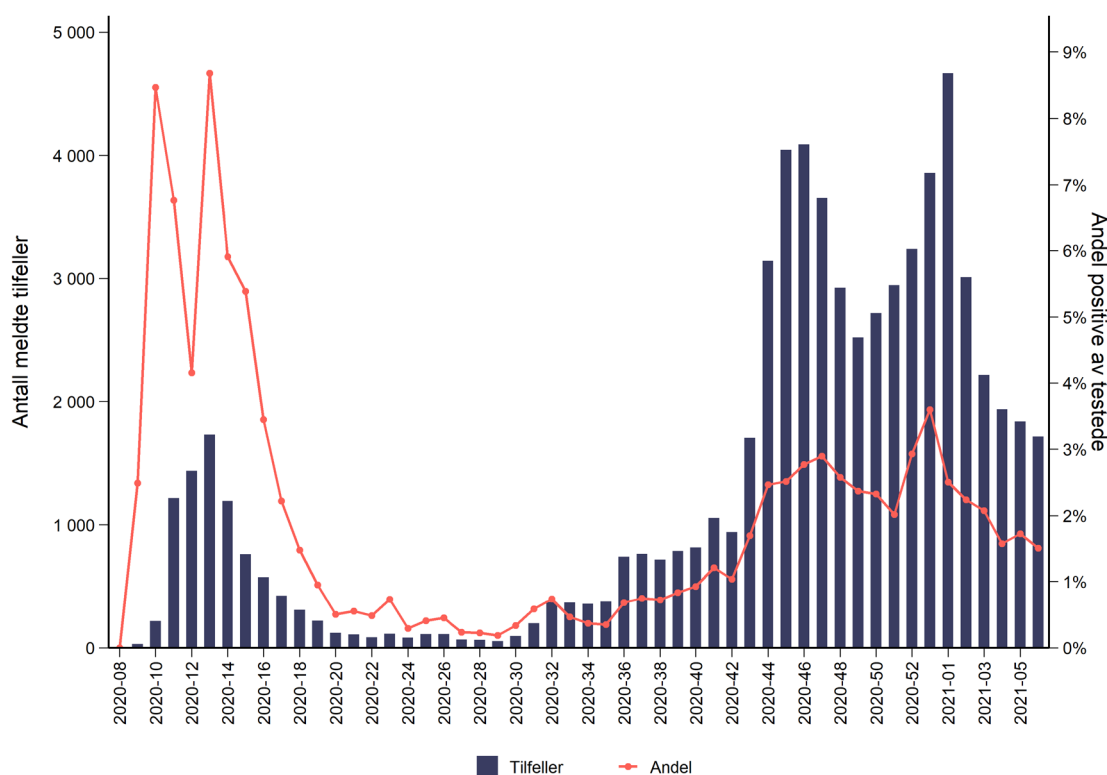
**Antall distribuerte vaksinedoser er beregnet utfra 5 doser per hetteglass (uke 53 og uke 1) og 6 doser per hetteglass etter at Pfizer fikk godkjenning for dette (fra og med uke 2). Tallet på antall vaksinerte kan være høyere på grunn av at det også i uke 53 og 1 ble trukket ut 6–7 vaksinedoser per hetteglass. Antall administrerte vaksinedoser kan dermed være høyere enn antall distribuerte vaksinedoser dersom disse tallene sammenlignes direkte.

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

Covid-19-tilfeller påvisning i tid

Dataene fra MSIS i denne rapporten er basert på et datasett frem til kl. 15.00, 16. februar 2021. Dataene fra MSIS laboratoriedatabasen i denne rapporten er basert på et datasett frem til kl. 24.00, 15. februar 2021.

Det er meldt totalt 66 842 personer med laboratoriebekreftet covid-19 til MSIS, hvorav 1 716 i uke 6. Antall meldte tilfeller økte i etapper fra 94 i uke 30 til 4 088 i uke 46. Fra uke 47–49 gikk antall meldte tilfeller ned til 2 522 (i uke 49) for så deretter å øke igjen (Figur 1). Antall meldte tilfeller nådde en topp i uke 1 med 4 666 meldte tilfeller, men har etter det gått ned. Det var 1 936 meldte tilfeller i uke 4, 1 837 i uke 5, og i uke 6 er det så langt meldt 1 716 tilfeller. Tallet for uke 6 kan bli oppjustert.



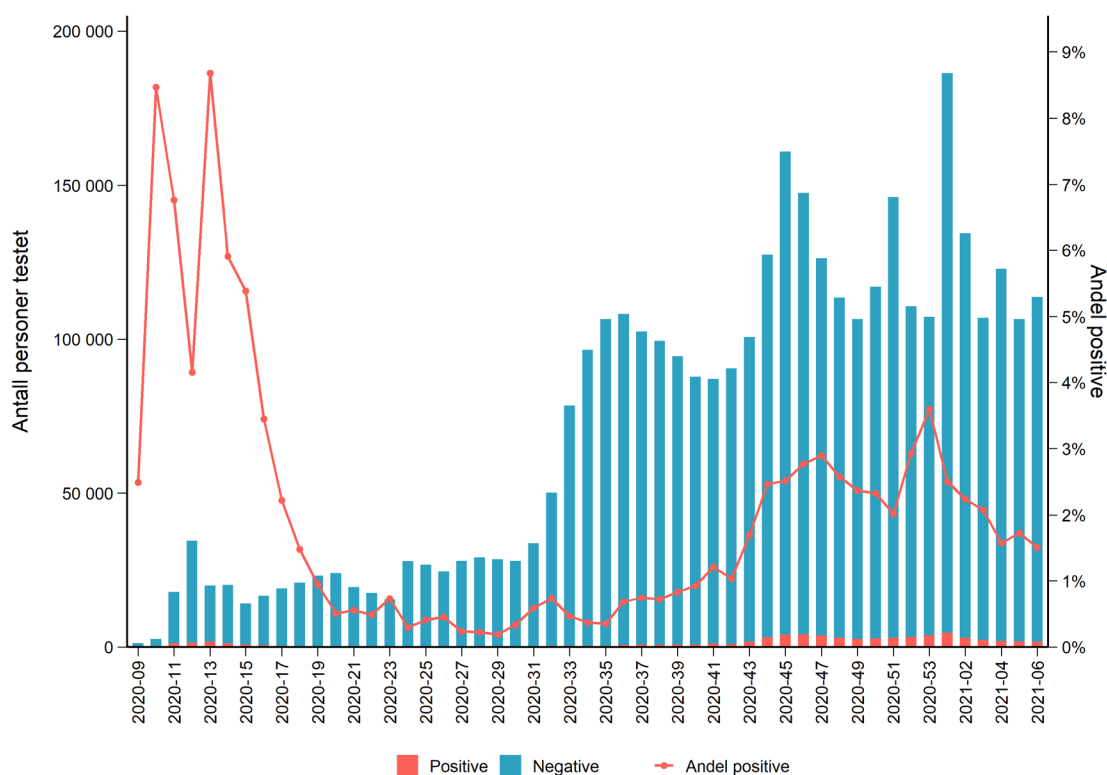
Figur 1. Bekreftede tilfeller av covid-19 per uke og andel positive tilfeller av de testede, 17. februar 2020–14. februar 2021. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS og MSIS laboratoriedatabasen. Tallene mot slutten av uke 6 forventes oppjustert.

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

Figur 2 viser antall personer testet per uke og andelen positive blant de testede. Antall personer testet ukentlig for covid-19 var på det høyeste siden begynnelsen av pandemien i uke 1 (186 351). I uke 5 og 6 var det henholdsvis 106 539 og 113 676 testede personer. Antall testede ukentlig har variert mellom 100 646 og 186 351 siden uke 43, med enkelte topper i uke 45, 51 og 1. Med unntak av uke 42, økte andel positive fra uke 35 (0,35 %) til uke 47 (2,90 %) for deretter å gå ned til 2,02 % i

uke 51. I uke 52 og 53 økte andel positive til henholdsvis 2,92 og 3,60 % og har vist en ukentlig nedgang etter dette. I uke 6 var andel positive 1,51 %. Det er forsinkelse i rapporteringen og andel positive kan bli justert for uke 6 (Figur 1 og Figur 2).

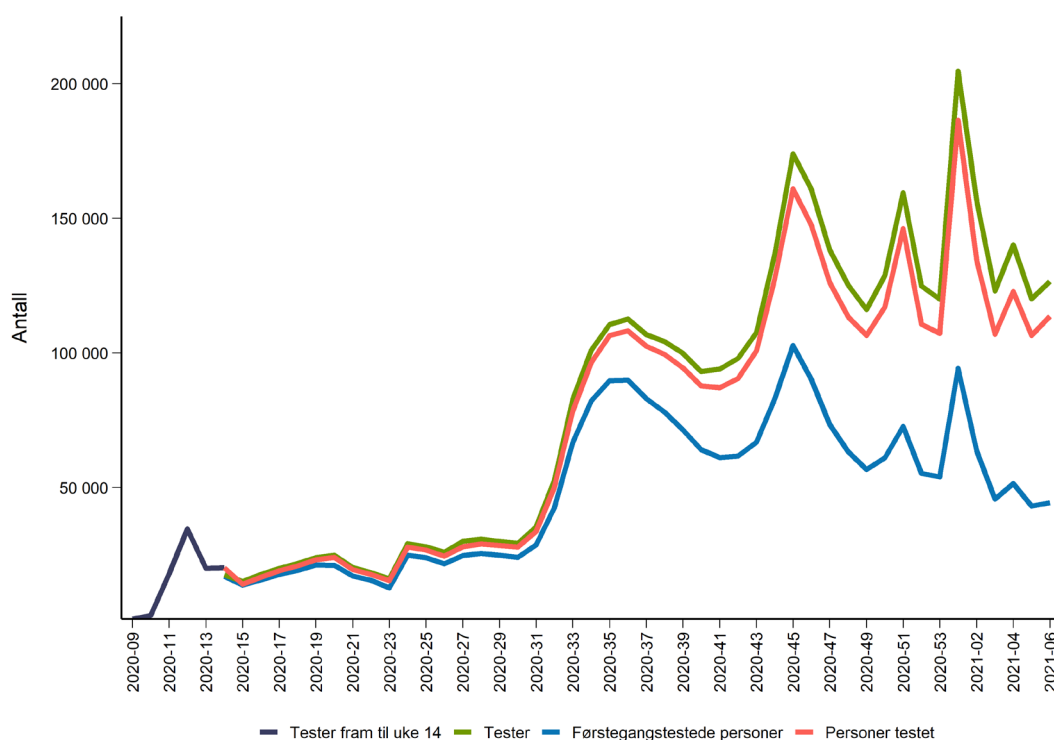


Figur 2. Antall personer testet for SARS CoV-2 per uke og andel positive, 24. februar 2020–14. februar 2021. Kilde: MSIS laboratoriedatabasen.

* En person testet = en eller flere tester innenfor 7 dager per person (før uke 54 er data basert på antall tester).

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

Figur 3 viser laboratorieundersøkelser for SARS CoV-2 per uke for antall førstegangstestede, antall personer testet over tid og antall tester. De ulike indikatorene viser relativt like verdier fram til den betydelige økningen i testkapasitet fra begynnelsen av august. Flere som tidligere var testet, testet seg da på nytt for nye sykdomshendelser. Til tross for ulike verdier har trenden siden dette vært lik for alle tre indikatorer. Totalt 2 380 826 unike personer (førstegangstestede) har vært testet for covid-19 til og med 14. februar 2021 i Norge (Figur 3). Dette utgjør nær 44 % av befolkningen. For samme periode har totalt 3 649 419 personer blitt testet over tid og 3 952 026 tester blitt utført.



Figur 3. Laboratorieundersøkelser for SARS CoV-2 per uke per antall tester, personer testet og førstegangstestede personer, 24. februar 2020–14. februar 2021. Kilde: MSIS laboratoriedatabasen

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

Siden uke 50 har Folkehelseinstituttet fått tilgang på data om bruk av antigenest for diagnostikk av SARS-Cov2 fra MSIS-laboratoriedatabasen og i MSIS. Det er totalt registrert 88 512 personer testet med antigenest. I uke 5 og 6 var det henholdsvis 11 592 og 11 491 testede personer hvorav 87 (0,75 %) og 79 (0,69 %) var positive på antigenest alene eller i en kombinasjon av antigenest og PCR.

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

Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder

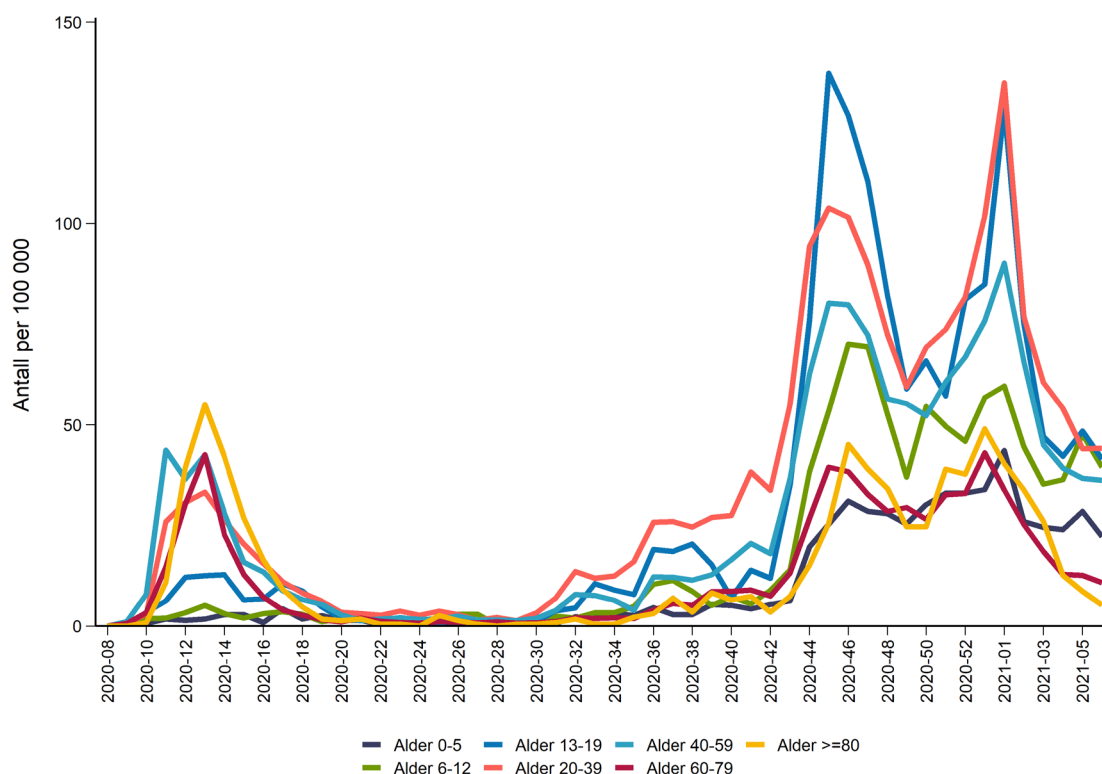
Det var flere testede personer i alle aldersgrupper i uke 6 sammenlignet med uken før, med unntak av personer ≥ 80 år. Andel positive blant de testede gikk ned i alle aldersgruppene. I uke 6 var andelen positive høyest i aldersgruppen 0–5 år (2,6 %) og 6–12 år (2,1 %) og lavest blant personer ≥ 80 år (0,5 %). Det var en nedgang i antall meldte tilfeller i alle aldersgruppene, med unntak av personer 20–39 år. Antall meldte tilfeller reduserte i aldersgruppen 0–5 år med 22 % (78 vs. 100), aldersgruppen 6–9 med 17 % (178 vs. 215), aldersgruppen 13–19 med 14 % (185 vs 216) og aldersgruppen 60–79 med 14 % (517 vs. 523) i uke 6 sammenlignet med uke 5 (Tabell 2).

Tabell 2. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter aldersgrupper, 01. februar –14. februar 2021. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

Alders- gruppe (år)	Uke 5			Uke 6		
	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)
0-5	2 815	8,02	100 (3,55)	3 062	8,72	78 (2,55)
6-12	6 875	15,24	215 (3,13)	8 300	18,39	178 (2,14)
13-19	11 148	24,98	216 (1,94)	12 842	28,77	185 (1,44)
20-39	41 358	28,68	635 (1,54)	44 248	30,68	636 (1,44)
40-59	30 410	21,30	523 (1,72)	31 276	21,91	517 (1,65)
60-79	11 174	10,97	128 (1,15)	11 430	11,22	110 (0,96)
>=80	2 669	11,57	20 (0,75)	2 438	10,57	12 (0,49)
Ukjent	90	-	-	80	-	-
Totalt	106 539	19,85	1 837 (1,72)	113 676	21,18	1 716 (1,51)

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 6 forventes oppjustert.

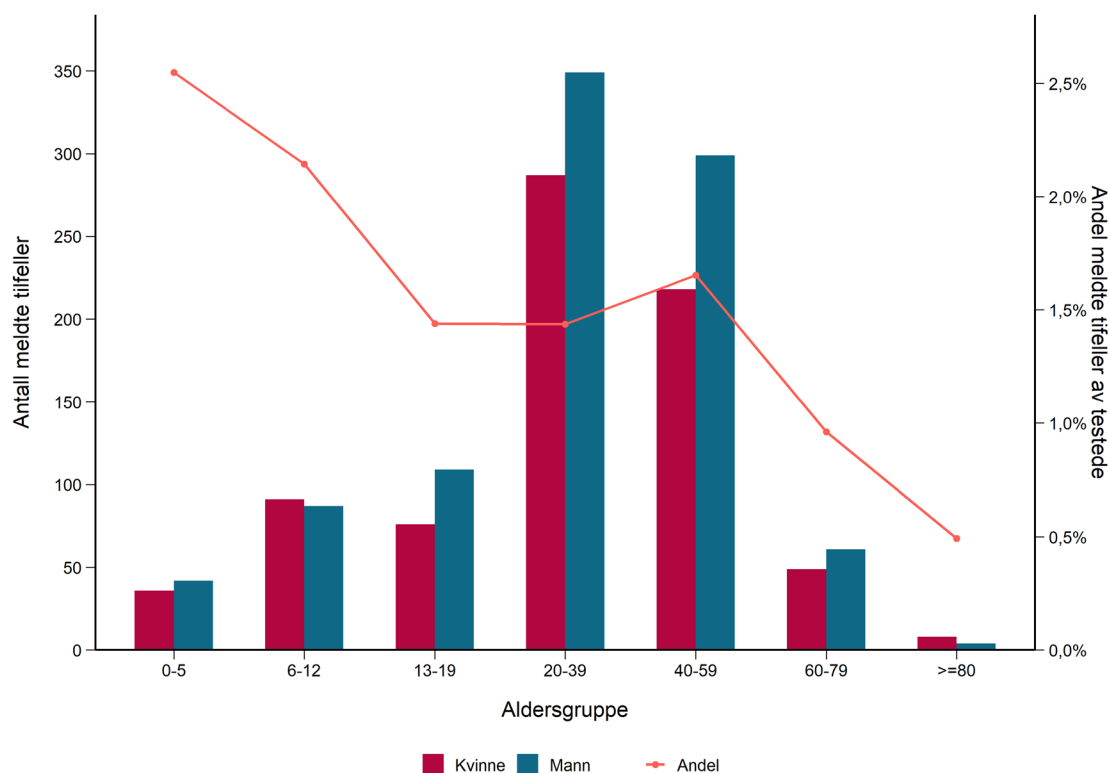
Median alder siden begynnelsen av epidemien var 35 år og i uke 6 var den 32 år. Median alder var 33 år blant tilfellene rapportert i løpet av de siste 4 ukene (uke 3–6) og 34 år i løpet av de foregående 4 ukene (uke 52–02). Det høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet i uke 6 ble observert i aldersgruppene 20–39 år (44 per 100 000), 13–19 år (41 per 100 000) og 6–12 år (39 per 100 000, Figur 4).



Figur 4. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere, fordelt på aldersgrupper, 17. februar 2020–14. februar 2021. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 6 forventes oppjustert.

Blant alle tilfellene meldt til MSIS var 47 % kvinner. I uke 6 var 45 % av tilfellene kvinner. Andel tilfeller blant kvinner var mellom 41–51 % i alle aldersgrupper bortsett fra aldersgruppen ≥ 80 år hvor andelen var 67 % (Figur 5, Tabell 2).



Figur 5. Antall meldte covid-19-tilfeller fordelt på kjønn og aldersgruppe siste uke, og andel meldte tilfeller av testede per aldersgruppe, 01. februar–14. februar 2021. 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 6 forventes oppjustert.

Covid-19-tilfeller etter fylke

Alle fylker unntatt Møre og Romsdal, Troms og Finnmark og Innlandet testet flere personer enn uken før. De siste to uker har det vært flest testet i forhold til folketallet i Viken, Oslo og Vestland. Troms og Finnmark har færrest testet i forhold til folketallet. Det er regionale forskjeller når det gjelder hvor mange som er funnet positive blant de testede. Andelen positive prøver blant testede var høyest i Oslo i uke 6 (2,83 %), mens den var høyest i Viken (2,52 %) i uke 5. Andel positive var lavest i Troms og Finnmark (0,23 %) i uke 6, og i Rogaland i uke 5 (0,14 %, Tabell 3).

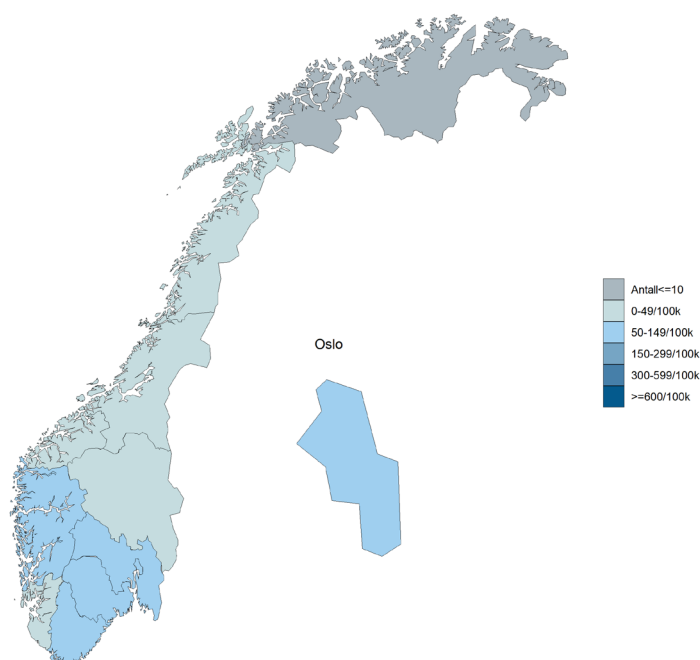
Tabell 3. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter fylke, 01. februar–14. februar 2021. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

Fylke	Uke 5				Uke 6				Uke 5–6
	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Påviste tilfeller per 100 000	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Påviste tilfeller per 100 000	Påviste tilfeller per 100 000
Agder	6 312	20,5	120 (1,90)	39	6 320	20,6	97 (1,53)	32	71
Innlandet	5 704	15,4	66 (1,16)	18	5 219	14,1	31 (0,59)	8	26
Møre og Romsdal	3 653	13,8	26 (0,71)	10	3 400	12,8	13 (0,38)	5	15
Nordland	2 869	11,9	31 (1,08)	13	3 084	12,8	27 (0,88)	11	24
Oslo	15 466	22,3	388 (2,51)	56	17 520	25,3	496 (2,83)	72	127
Rogaland	6 922	14,4	10 (0,14)	2	7 123	14,8	17 (0,24)	4	6
Troms og Finnmark	2 492	10,2	5 (0,20)	2	2 221	9,1	5 (0,23)	2	4
Trøndelag	6 537	13,9	33 (0,50)	7	8 438	18,0	20 (0,24)	4	11
Vestfold og Telemark	7 510	17,9	105 (1,40)	25	8 671	20,7	106 (1,22)	25	50
Vestland	13 138	20,6	217 (1,65)	34	16 205	25,5	148 (0,91)	23	57
Viken	30 791	24,8	775 (2,52)	62	31 292	25,2	714 (2,28)	58	120
Utenfor Fastlands-Norge	3	-	0 (0,00)	-	0	-	0 (-)	-	0
Ukjent	5 142	-	61 (1,19)	-	4 183	-	42 (1,00)	-	0
Totalt	106 539	19,8	1 837 (1,72)	34	113 676	21,2	1 716 (1,51)	32	66

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 6 forventes oppjustert.

I uke 5–6 ble det meldt tilfeller fra alle landets fylker (Tabell 3, Figur 6). Oslo har det høyeste antall tilfeller meldt for uke 5 og 6 samlet per 100 000 innbyggere (127), etterfulgt av Viken (120), Agder (71) og Vestland (57). Rogaland (6 per 100 000) og Troms og Finnmark (4 per 100 000) har lavest antall meldte tilfeller i forhold til befolkningen de siste to ukene.

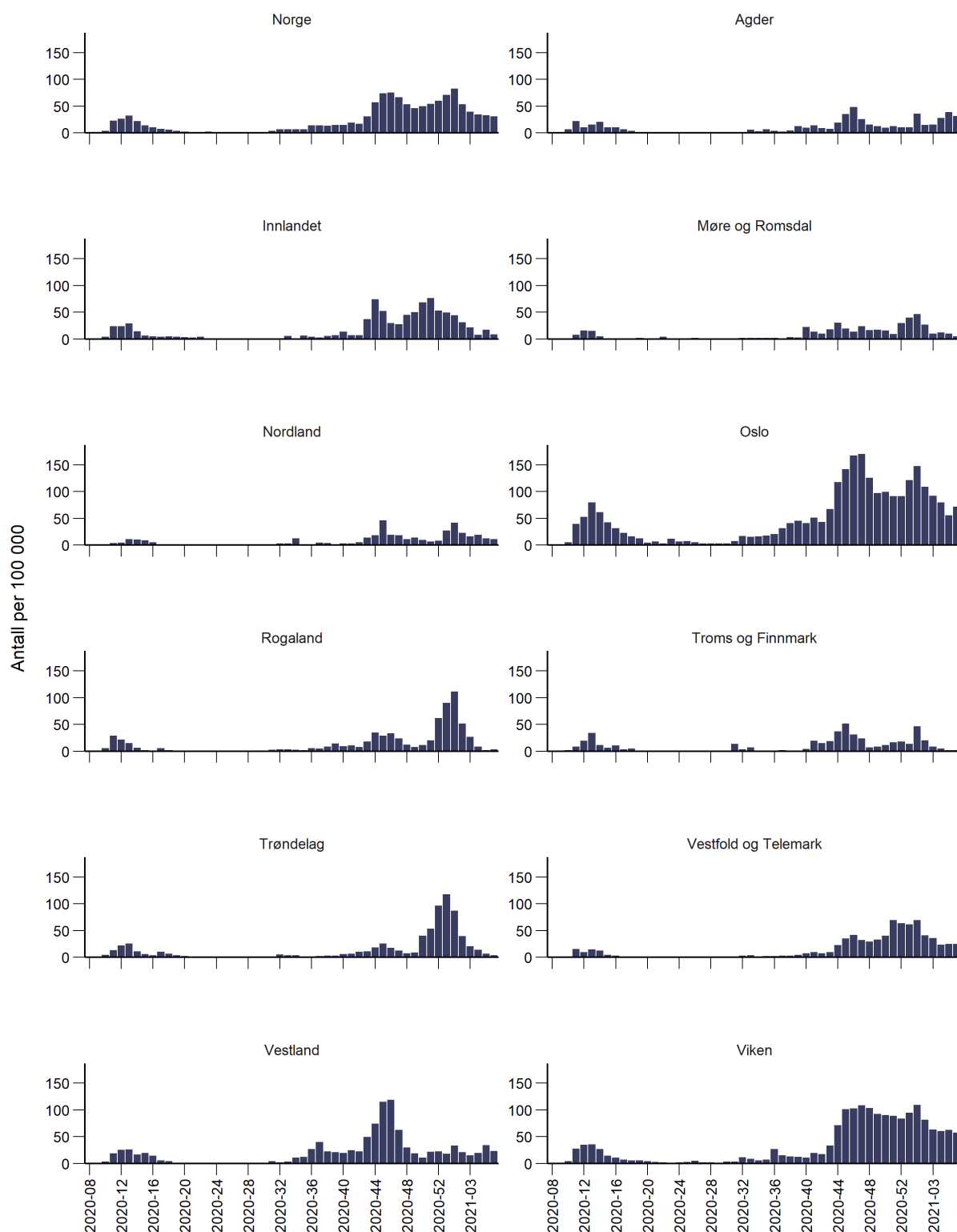
Uke 05-06



Figur 6. Antall covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 01. februar–14. februar 2021. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 6 forventes oppjustert. Det er i tillegg 1 påvist tilfelle Utenfor Fastlands-Norge (Svalbard, uke 51, ikke vist i figuren).

I løpet av uke 6 gikk antall meldte tilfeller i Oslo opp, mens det i øvrige fylker var enten en nedgang i antall meldte tilfeller eller situasjonen var relativt stabil sammenlignet med uka før, Figur 7. Fylkene med flest meldte tilfeller i uke 6 var Viken (714), Oslo (496) og Vestland (148). Det var ingen meldte tilfeller utenfor fastlands Norge i uke 6 (Svalbard og Jan Mayen, Tabell 3).



Figur 7. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 17. februar 2020–14. februar 2021. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 6 forventes oppjustert. Det er i tillegg 1 påvist tilfelle Utenfor Fastlands-Norge (Svalbard), uke 31, ikke vist i figuren).

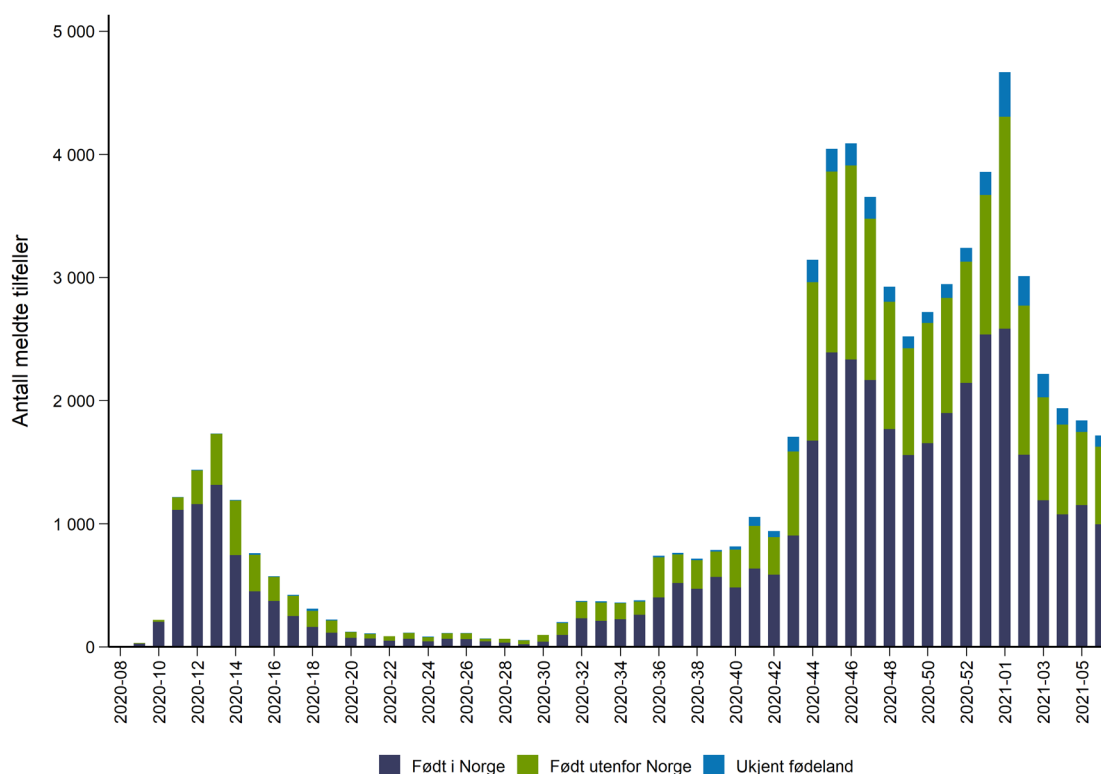
**47 personer registret i forbindelse med utbrudd på cruiseskip uke 31/33 er foreløpig registret med bostedsfylke Troms og Finnmark. Dette kan bli justert.

Covid-19-tilfeller etter fødeland

Data i følgende avsnitt om antall meldte tilfeller per fødeland totalt (figur 8) og siste uke er hentet fra MSIS kl. 15.00, 16.02.2021.

I uke 6, blant 1 623 (95 %) med kjent fødeland var det 39 % som er født utenfor Norge (627 tilfeller, Figur 8). Blant de utenlandsfødte var det flest personer som er født i Polen (102), Syria (48), Irak (46), Eritrea (29), Somalia (29), Sverige (26), Litauen (25), Pakistan (22), Iran (21), Bulgaria (19), Sri Lanka (19), Afghanistan (16), Bosnia-Hercegovina (12), Etiopia (12), Romania (12), Serbia (12) og Serbia og Montenegro (12). Opplysninger om fødeland mangler foreløpig for 93 tilfeller meldt i uke 6. Andelen meldte tilfeller blant utenlandsfødte var 39 % de siste 4 ukene (uke 3–6) og 36 % i løpet av de foregående 4 ukene (uke 51–2).

Blant totalt antall meldte covid-19 tilfeller med kjent fødeland (63 836, 96 %) siden pandemiens start, er det 36 % som er født utenfor Norge (23 120). Blant disse er det flest personer med fødeland Polen (3 336), Somalia (2 126), Pakistan (1 463), Irak (1 212), Eritrea (999), Syria (910), Afghanistan (808), Sverige (796), Russland (601) og Litauen (596).



Fra uke 14 (2020) til uke 6 (2021) var det totalt 60 061 meldte tilfeller og 3 405 577 testede blant personer med fødselsnummer i Folkeregisteret. Personer med D-nummer for perioden utgjør totalt 153 231 testede og 2 105 meldte tilfeller, og blant tilfellene var det Polen (641), Litauen (89), Romania (82), Sverige (80), Slovakia (25), Latvia (15), Kroatia (11), Storbritannia (8) og Eritrea (5).

I uke 5–6 var det flest testet per 1 000 innbyggere blant personer født i Sverige (56) etterfulgt av Pakistan (54), Irak (48) og Iran (47). Personer født i Litauen (29) hadde færrest testet per 1 000 innbyggere i uke 5–6. Blant personer født i Norge var tilsvarende tall 40 per 1 000 innbyggere. Det var en økning i antall testede blant personer fra Irak, Iran, Eritrea og Syria fra uke 2–3 til uke 5–6, mens det ble testet færre personer fra Russland, Somalia, Sverige, Litauen og Polen sammenlignet med uka før. Andel positive blant de testede i uke 5 og 6 samlet var høyest blant personer født i Syria (8 %), Eritrea (7 %), Irak (7 %) og Iran (6 %), mens den laveste andel positive blant de testede var blant personer født i Sverige (2 %), Litauen (2 %) og Norge (1 %).

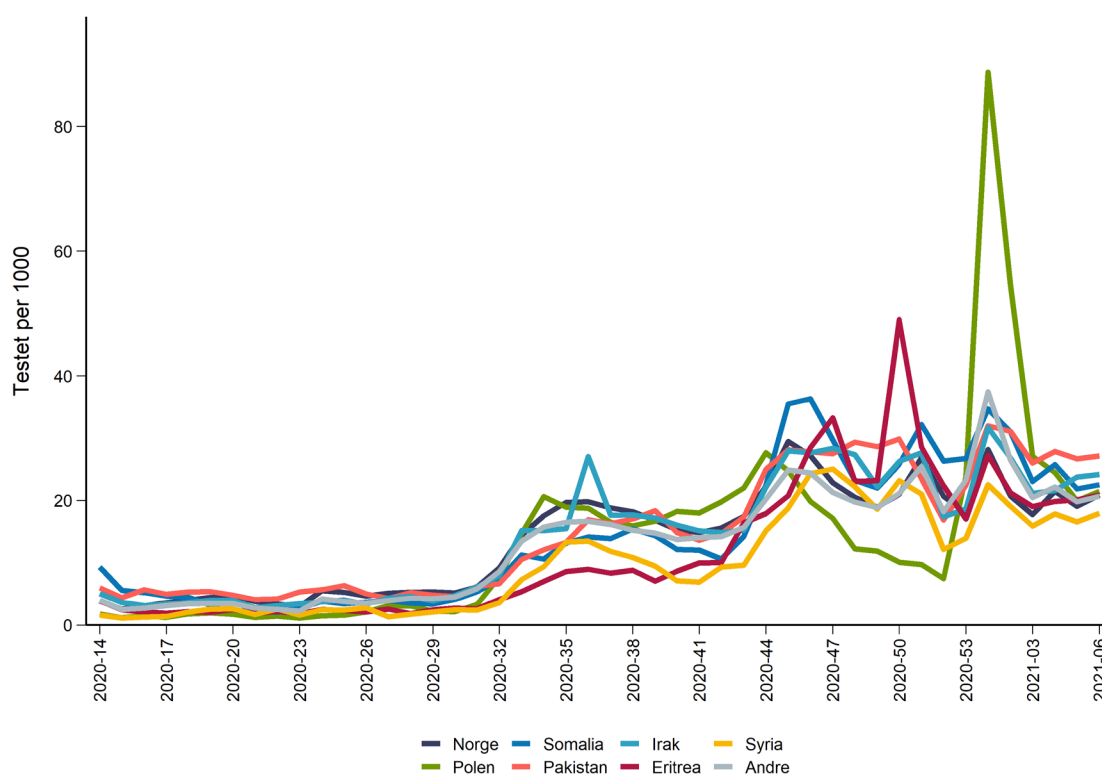
I uke 5–6 var det 3 418 meldte tilfeller og 214 156 testede blant personer med fødselsnummer i Folkeregisteret, mens det var 117 meldte tilfeller og 6 860 testede blant personer med D-nummer. Blant tilfellene meldt til MSIS med D-nummer er det flest fra Polen (12) og Litauen (5). Informasjon om fødeland for 93 tilfeller testede i uke 5–6 mangler foreløpig (Tabell 4).

Tabell 4. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter fødeland, 18. januar–14. februar 2021. Kilde: Beredt C19, Folkeregisteret.

Fødeland	Uke 3–4				Uke 5–6			
	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Antall tilfeller per 100 000	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Antall tilfeller per 100 000
Norge	163 812	39	2 234 (1 %)	53	166 604	40	2 119 (1 %)	51
Polen	5 263	52	250 (5 %)	245	4 220	41	181 (4 %)	177
Syria	1 104	34	84 (8 %)	256	1 129	34	88 (8 %)	269
Pakistan	1 168	54	109 (9 %)	502	1 168	54	54 (5 %)	249
Somalia	1 350	49	94 (7 %)	340	1 227	44	62 (5 %)	224
Irak	970	43	75 (8 %)	330	1 087	48	79 (7 %)	348
Eritrea	861	39	41 (5 %)	185	907	41	60 (7 %)	271
Litauen	1 511	37	35 (2 %)	85	1 213	29	42 (3 %)	102
Sverige	2 763	58	33 (1 %)	70	2 627	56	40 (2 %)	85
Iran	772	41	17 (2 %)	91	880	47	50 (6 %)	267
Russland	724	39	41 (6 %)	223	638	35	24 (4 %)	131
Øvrige land	21 628	42	632 (3 %)	122	20 635	40	487 (2 %)	94
Ukjent	16 851	51	303 (2 %)	92	11 821	36	132 (1 %)	40
Totalt	218 777	41	3 948 (2 %)	73	214 156	40	3 418 (2 %)	64
Personer med D-nummer	12 458	-	198 (2 %)	-	6 860	-	117 (2 %)	-

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

**Personer med D-nummer i Folkeregisteret.



Figur 9. Antall personer testet per 1000 innbyggere for covid-19-tilfeller fordelt på fødeland og uke, 30. mars 2020–14. februar 2021. Kilde: Beredt C19, Folkeregisteret.

* Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 6 forventes oppjustert. Figuren inkluderer ikke testede personer med D-nummer.

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

Covid-19-tilfeller etter smitteland³

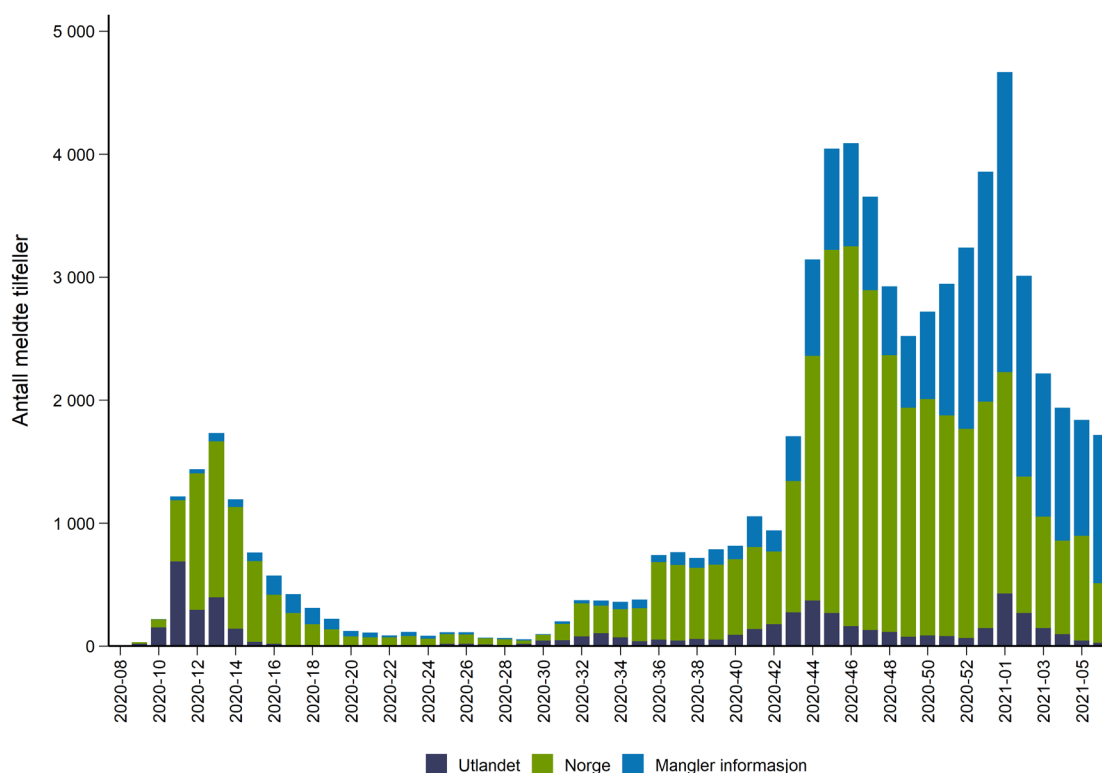
I de siste to ukene var det 1 408 (40 %) av de 3 553 meldte tilfellene som hadde informasjon om smitteland. Av disse hadde 1 338 (95 %) blitt smittet i Norge og 70 (5 %) hadde blitt smittet i utlandet. Andelen kjent smittet utenlands økte fra 4–7 % i uke 50–53 til 19 % i uke 1–2, og gikk ned til 11–14 % i uke 3–4 og var 5 % i uke 5–6. (Tabell 5, Figur 10). Informasjon om smitteland er usikker ettersom det mangler informasjon for 60 % (2 145 av 3 553) av tilfellene meldt de sist to uker. I uke 6 er det 70 % (1 716 av 2 437) personer som foreløpig mangler informasjon om smitteland i MSIS.

Tabell 5: Antall meldte tilfeller av covid-19 etter uke og smittested, 07. desember 2020–14. februar 2021.
Kilde: MSIS.

Uke og år	Smittested					
	Norge		Utlandet		Ukjent	Total
	Antall	Andel av alle med kjent smittested	Antall	Andel av alle med kjent smittested	Antall (% av total)	Antall
2020-51	1 794	96 %	80	4 %	1 072 (36 %)	2 946
2020-52	1 699	96 %	65	4 %	1 476 (46 %)	3 240
2020-53	1 841	93 %	145	7 %	1 871 (49 %)	3 857
2021-01	1 799	81 %	429	19 %	2 438 (52 %)	4 666
2021-02	1 110	81 %	267	19 %	1 633 (54 %)	3 010
2021-03	906	86 %	145	14 %	1 167 (53 %)	2 218
2021-04	762	89 %	95	11 %	1 079 (56 %)	1 936
2021-05	852	95 %	44	5 %	941 (51 %)	1 837
2021-06	486	95 %	26	5 %	1 204 (70 %)	1 716

Blant tilfellene rapportert i de siste to ukene som var smittet i utlandet, var de mest vanlige smitteland Polen (12), Sverige (7) og Russland (5). I tillegg var 21 andre land indikert som smittested for 5 eller færre smittede. Av de 70 som var registrert smittet i utlandet i uke 5–6, hadde alle reist i land som krever karantene ved innreise til Norge («røde land»).

Blant tilfellene rapportert i de siste to ukene som var smittet i utlandet, hadde 65 (93 %) registrert fødeland og 5 (7 %) hadde ikke registrert fødeland. Av de 65 tilfellene, var 12 blant norskfødte og 53 blant utenlandsfødte, hvorav var 12 fra Polen, 5 fra Russland og 4 fra Litauen.



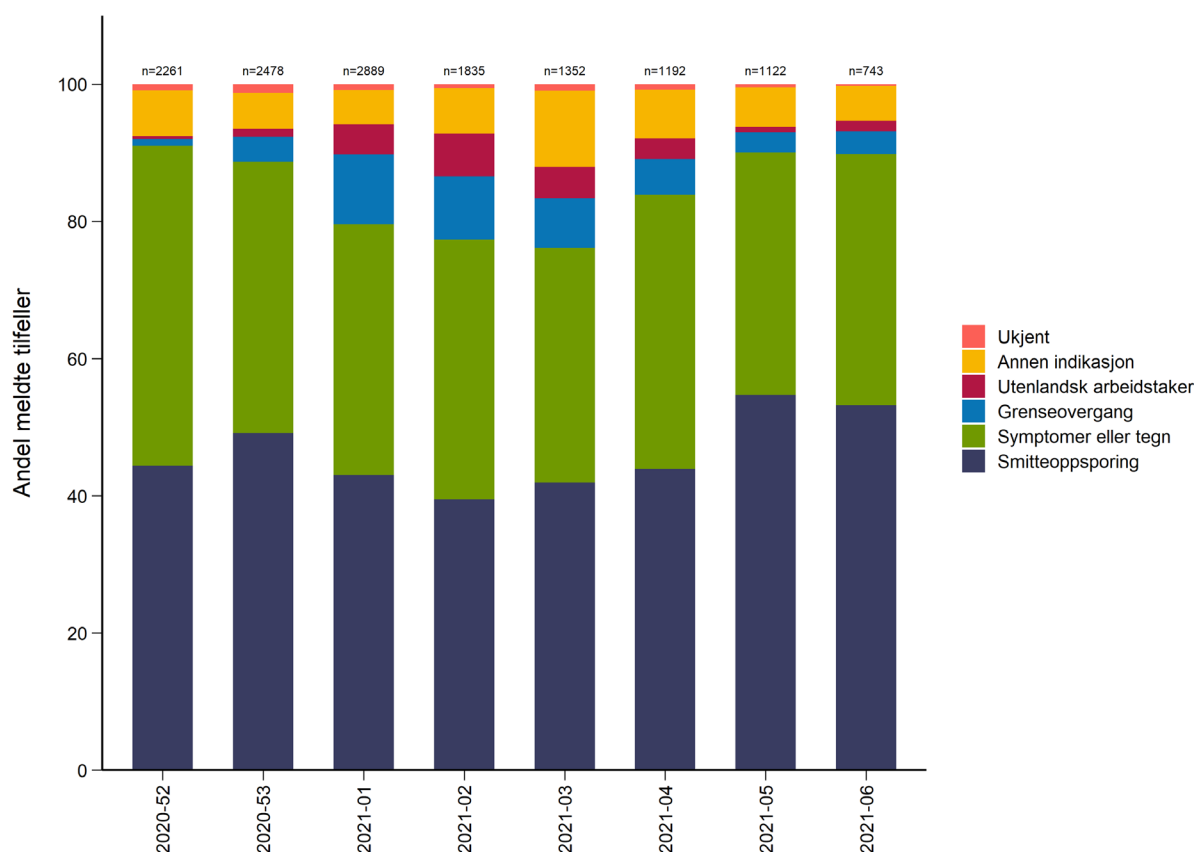
Figur 10. Antall meldte covid-19 tilfeller i Norge fordelt på smittested, 17. februar 2020–14. februar 2021. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 6 forventes oppjustert.

Covid-19 tilfeller etter indikasjon for testing

For de siste to ukene er informasjon om indikasjon for testing tilgjengelig for 1 865 av 3 553 (52 %) tilfeller. Blant disse har 1 009 (54 %) oppgitt smittesporing som årsak, 668 har (36 %) oppgitt symptomer som årsak til testing, 58 (3 %) grensepassering, 20 (1 %) utenlandsk arbeidstaker mens 103 tilfeller (6 %) oppga andre årsaker for testingen (inkludert 3 testet etter varsel fra Smittestopp-app). Informasjon om indikasjon for testing er ukjent for 7 tilfeller. Andelen med grensepassering som årsak til testing gikk ned fra 10 % i uke 1 til 3 % i uke 6.

Blant 58 tilfellene rapportert testet i forbindelse med grensepassering siste 2 uker, er informasjon om smitteland tilgjengelig for 37 (64 %) (3 smittet i Norge og 4 utlandet «ikke spesifisert»). Mest vanlig antatt smitteland var Russland (5; 14 %), Kosovo (4; 11 %), Polen (3; 8 %) og Qatar (3; 8 %). For 21 tilfeller (36 %) mangler informasjon om smitteland.



Figur 11. Meldte covid-19 tilfeller med kjent indikasjon for testing smittet i Norge - andel fordelt på indikasjon for testing, 14. desember 2020–14. februar 2021. Kilde: MSIS.

Testing ved grensestasjoner – data fra MSIS laboratoriedatabase

Data fra MSIS laboratoriedatabase fra grenseovergangs-teststasjoner med egne rekvirentkoder viste at det i uke 6 ble utført 9 394 tester samlet på disse teststasjonene hvorav 52 var positive (0,6 %). Det har vært en nedgang i antall tester utført og antall og positive tester siden uke 1. Andel positive blant de testede har vært 0,5% -0,6 % i ukene 3-6.

Tabell 6. Antall tester og antall og andel positive ved et utvalg grensestasjoner, 4. januar 2021–14. februar 2021, Kilde: MSIS laboratoriedatabase.

Uke	Antall teststasjoner	Antall testet	Antall positive	% positive
2021-01	14	19 687	260	1,3 %
2021-02	16	17 700	152	0,9 %
2021-03	16	16 310	81	0,5 %
2021-04	17	13 551	78	0,6 %
2021-05	15	9 646	47	0,5 %
2021-06	17	9 394	52	0,6 %

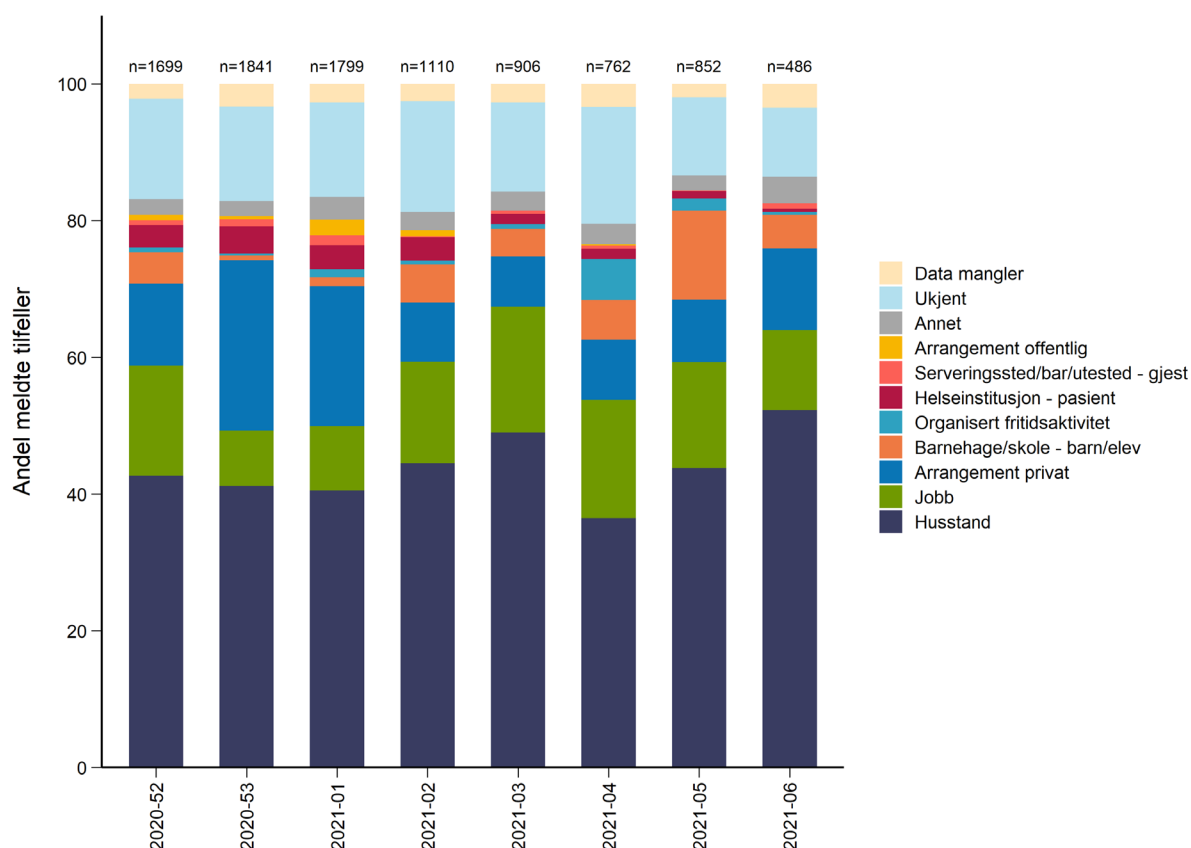
Det kan være forhold ved disse teststasjonene som skiller seg fra andre teststasjoner som ikke kan identifiseres i MSIS laboratoriedatabase med unike rekvirentkoder, slik at dataene ikke er representative for innreisescreeing i Norge totalt. Antall tester utført kan være underestimert ettersom enkelte teststasjoner kan ha benyttet andre rekvirentkoder enn det Folkehelseinstituttet har indentifisert, og det kan være manglende rapportering av antigen hurtigtester til MSIS laboratoriedatabase

Covid-19 tilfeller kjent smittet i Norge etter smittesituasjonen

Informasjon om smittesituasjonene oppgis bare for tilfeller som er kjent smittet i Norge, og for de siste to ukene foreligger informasjon om smitteland kun for 40 % av tilfellene (1 408 av 3 553) meldt til MSIS. Blant totalt 1 338 meldte tilfeller kjent smittet i Norge siste to uker, er informasjon om kontakt med et kjent covid-19-tilfelle tilgjengelig for 1 244 (93 %) av de registrerte tilfellene. Blant disse hadde 987 (79 %) hatt kontakt med et kjent tilfelle.

Blant tilfellene rapportert smittet i Norge siste 2 uker, er informasjon om antatt smittested tilgjengelig for 1 304 (97 %). Mest vanlig antatt smittested var husstand (627; 48 %), jobb (189; 14 %), arrangement privat 136 (10 %) og barnehage/skole (135; 10 %, Figur 12). For 146 tilfeller (11 %) var antatt smittested ukjent.

For hele pandemiperioden, er det blant totalt 40 806 meldte tilfeller som var smittet i Norge informasjon om kontakt med et kjent covid-19-tilfelle tilgjengelig for 37 435 (92 %) av de registrerte tilfellene. Blant disse hadde 28 138 (75 %) hatt kontakt med et kjent tilfelle.



Figur 12. Meldte covid-19 tilfeller kjent smittet i Norge - andel fordelt på antatt smittested, 14. desember 2020–14. februar 2021. Kilde: MSIS.

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

Covid-19 tilfeller – utbrudd og smittesporinger

I uke 6 har Folkehelseinstituttet fulgt opp smittesituasjonen blant annet i Oslo, Hurdal, Nittedal, Halden, Ulvik, Bergen, Trondheim, Bodø, Sarpsborg og Fredrikstad for å bistå i å kartlegge spredning av den engelske og sør-afrikanske virusvarianten i kommunen og etterforsket mulig spredning til og i andre kommuner. Det er så langt påvist 671 tilfeller av 501Y.V1 (engelsk virusvariant) og 42 tilfeller av 501Y.V2 (sør-afrikansk virusvariant) i Norge. I tillegg har Folkehelseinstituttet i uke 6 fulgt opp rundt 40 ulike utbrudd og hendelser blant annet i helse- og omsorgstjenesten, på arbeidsplasser, i skoler og barnehager og private husstander.

Fra starten av det nye året har antall tilfeller i **Oslo** gått jevnt nedover, men tallene fra uke 6 viser at antall meldte tilfeller igjen øker. Den siste uken har det blitt meldt om flere utbrudd, og flere er forårsaket av den engelske virusvarianten assosiert med økt smittsomhet. Det er registrert utbrudd og hendelser fra flere skoler, barnehager, private husstander, arbeidsplasser og fra helsetjenesten. Det er fortsatt forskjell i forekomst mellom bydeler, med høyest 14-dagers incidens i Bjerke, Sagene, Østensjø, Alna og Stovner.

Forekomsten er fortsatt høy, men antall tilfeller i **Viken** fylke har gått forsiktig nedover i 2021. Tall fra uke 6 viser en svak nedgang. Flere kommuner blant annet Hurdal, Nittedal, Sarpsborg, Fredrikstad, Moss og Lillestrøm, har registrert utbrudd med den engelske virusvarianten assosiert med økt smittsomhet. Det er meldt om utbrudd tilknyttet flere skoler, barnehager, arbeidsplasser, private husstander og helseinstitusjoner i fylket.

Forekomsten i **Vestland** fylke er lav og påvirkes først og fremst av utviklingen i Bergen kommune. Antall tilfeller pr uke har gått litt opp og ned siden jul, men etter en økning i uke 4 og 5 viser tallene for uke 6 at antall meldte tilfeller nå går nedover igjen. I Bergen kommune er det registrert i overkant av 20 tilfeller med sør-afrikansk virusvariant og et tilsvarende antall med den engelske virusvarianten. De fleste tilfellene med sør-afrikansk virusvarianten er tilknyttet to ulike byggeplasser. I tillegg meldes det fortsatt om enkelte tilfeller tilknyttet utbruddene i Ulvik, Voss, Samnanger og Kvam med den engelske virusvarianten.

Trøndelag fylke hadde en økende forekomst av tilfeller i løpet av desember måned. Deretter fikk de en klar nedgang i antall ukentlige tilfeller i uke 1-5, og den nedadgående trenden fortsetter i uke 6. I Trondheim rapporteres det fortsatt om enkelte nye tilfeller tilknyttet utbruddet med den engelske virusvarianten som ble meldt i uke 5 ved en arbeidsplass. Så langt kan i underkant av 30 tilfeller knyttes til dette utbruddet.

Etter et forbigående høyt antall tilfeller i uke 1 i **Agder**, har antall tilfeller i uke 2 og 3 ligget på et lavt nivå før tallene økte fra om med uke 4. Tallene for uke 6 viser at antall tilfeller er på vei ned igjen. Antall tilfeller pr uke påvirkes først og fremst av utviklingen i Kristiansand kommune som håndterer utbrudd tilknyttet et rusmiljø. Særlig smittsomme virusvarianter har ikke blitt påvist ved dette utbruddet.

Innlandet fylke har hatt en nedadgående trend siden jul. Etter en økning i antall ukentlige tilfeller i uke 5, viser tallene for uke 6 at antall tilfeller pr uke er tilbake til nivået i uke 4. Det er varslet om noen mindre utbrudd i skoler, barnehager og arbeidsplasser i fylket. Den engelske virusvarianten har så langt bare blitt påvist ved ett mindre utbrudd.

Forekomsten i **Nordland** har vært lav over lengre tid. I Bodø er det varslet et utbrudd med sør-afrikansk virusvariant som involverer flere skoler i kommunen. Så langt er det meldt 25 tilfeller. Ellers ingen store utbrudd meldt fra fylket.

I **Rogaland** har antall tilfeller gått ned uke etter uke og tallene for uke 6 viser et stabilt lavt antall tilfeller. Det er meldt et utbrudd med 7 tilfeller tilknyttet en arbeidsplass, hvor den engelske virusvarianten er påvist, ellers er det ikke varslet om større utbrudd i fylket.

Forekomsten i **Vestfold og Telemark** har vært stabil. Det er ikke varslet større utbrudd fra fylket i uke 6. Særlig smittsomme virusvarianter har ikke blitt påvist ved utbrudd.

Møre og Romsdal hadde en økende forekomst av tilfeller i løpet av desember og i uke 1. I uke 2 og 3 var forekomsten betydelig lavere og de foreløpige tallene for uke 6 viser at antall tilfeller fortsetter å gå nedover. Det er ikke varslet større utbrudd fra fylket i uke 6.

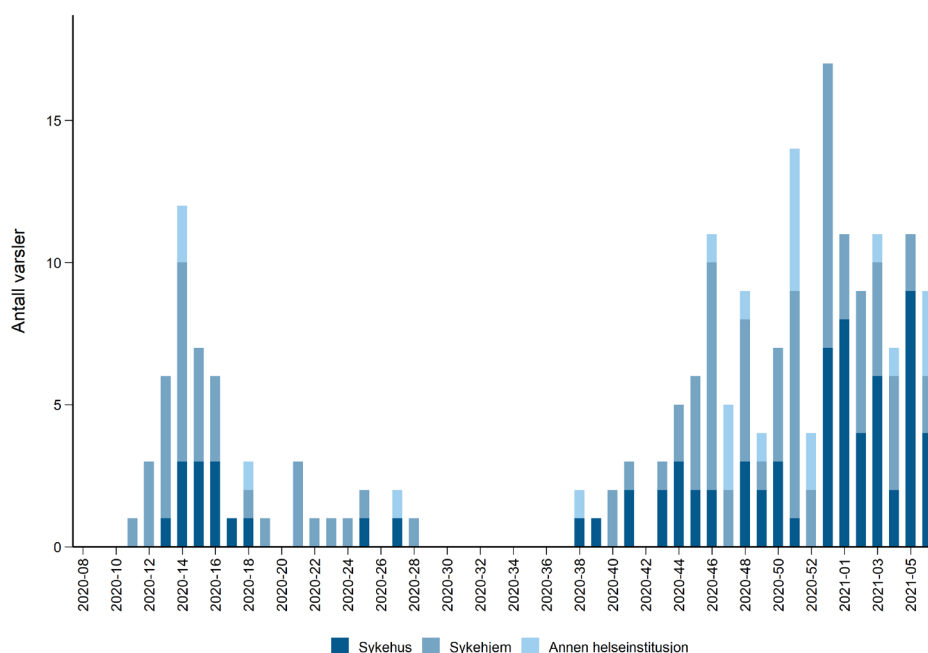
I **Troms og Finnmark** har forekomsten vært lav over lengre tid. Det er ikke rapportert om større utbrudd fra disse fylkene i uke 6.

Folkehelseinstituttet bistår ved smittehendelser på offentlige kommunikasjonsmidler, og utfører smittesporing etter flyreiser der smittede personer har vært om bord. Vi gjør dette når den smittede har hatt symptomer like før, under eller innen 48 timer etter at flyet landet. I uke 6 er det smittesporer i overkant av 21 flyvninger.

Listen over fly publiseres her: <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/koronavirus-og-covid-19-pa-offentlig-kommunikasjon/>

Utbrudd i helsetjenesten

Folkehelseinstituttet har mottatt totalt 202 varsler om utbrudd (med to eller flere tilfeller) av covid-19 i helseinstitusjoner i 2020 og 2021 til Folkehelseinstituttets utbruddsvarslingssystem, Vesuv. Det var 9 varsler fra helseinstitusjon i uke 6 (Figur 13). Av de totalt 202 varslene var 103 fra sykehjem, 76 fra sykehus og 23 fra annen helseinstitusjon. Viken har varslet flest utbrudd i helseinstitusjoner, etterfulgt av Oslo (Tabell 7). Det reelle antallet utbrudd i helseinstitusjoner er høyere enn det som oppgis her, fordi ikke alle utbrudd varsles gjennom Vesuv.



Figur 13. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon, 17. februar 2020–14. februar 2021. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Tabell 7. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon, siste to uker og totalt, 17. februar 2020–14. februar 2021. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Fylke	Antall utbrudd uke 5	Antall utbrudd uke 6	Kumulativt antall utbrudd
Agder	1	0	3
Innlandet	0	0	16
Møre og Romsdal	0	0	2
Nordland	0	0	0
Oslo	0	1	52
Rogaland	0	1	6
Troms og Finnmark	0	0	7
Trøndelag	1	0	2
Vestfold og Telemark	2	0	11
Vestland	0	0	9
Viken	7	7	94
Totalt	11	9	202

- [Om varsling til Vesuv](#)

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

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

Antall dager fra innsykning til prøvetaking reflekterer tiden det tar fra en person oppgir å ha fått symptomer på covid-19 til prøven blir tatt. Det er ikke skilt på indikasjon (årsak) til testing i analysen. Innsykningsdato er kjent for 35 954 av 66 842 (54 %) tilfeller meldt til MSIS. Blant 35 954 var median antall dager fra innsykning til prøvetaking 2 dager, og i gjennomsnitt 3,2 dager. I uke 3–6 var mediantid fra prøvetaking til registrering totalt for hele landet den samme sammenlignet med hele perioden (2 dager), mens gjennomsnittstiden fra innsykning til prøvetaking var blitt kortere sammenlignet med i hele perioden (2,4 dager vs. 3,2 dager, Tabell 8).

Tabell 8. Antall dager fra innsykningsdato til prøvetakingsdato for covid-19 tilfeller meldt til MSIS, etter fylke, 17. februar 2020–14. februar 2021.

Fylke	Siden begynnelsen av epidemien (17. februar 2020–14. februar 2021)			Uke 52–02 (21. desember 2020–17. januar 2021)			Uke 3–6 (18. januar–14. februar 2021)		
	Antall tilfeller	Median (IQR [§])	Gjennomsnitt (SD [§])	Antall tilfeller	Median (IQR [§])	Gjennomsnitt (SD [§])	Antall tilfeller	Median (IQR [§])	Gjennomsnitt (SD [§])
Agder	822	2,0 (3,0)	3,1 (4,0)	99	1,0 (2,0)	1,8 (1,7)	145	1,0 (2,0)	2,0 (1,9)
Innlandet	2 046	2,0 (3,0)	3,2 (4,3)	376	2,0 (2,0)	2,6 (2,8)	116	2,0 (3,0)	2,6 (2,3)
Møre og Romsdal	487	2,0 (3,0)	3,2 (4,5)	137	2,0 (2,0)	2,4 (4,4)	26	1,5 (2,0)	2,9 (5,9)
Nordland	484	2,0 (3,0)	3,5 (4,3)	70	1,0 (2,0)	2,1 (3,5)	56	2,0 (2,0)	2,4 (3,0)
Oslo	8 235	2,0 (3,0)	3,4 (4,0)	271	2,0 (2,0)	2,5 (3,2)	106	2,0 (3,0)	2,9 (3,6)
Rogaland	1 656	2,0 (3,0)	3,2 (4,4)	608	1,0 (2,0)	2,3 (4,5)	73	1,0 (2,0)	2,4 (2,9)
Troms og Finnmark	810	3,0 (4,0)	4,0 (4,7)	133	1,0 (2,0)	2,4 (3,7)	14	1,0 (3,0)	2,0 (2,4)
Trøndelag	1 951	2,0 (3,0)	3,2 (3,7)	700	2,0 (3,0)	2,5 (2,7)	103	2,0 (3,5)	2,6 (3,1)
Vestfold og Telemark	1 448	2,0 (3,0)	3,5 (7,4)	419	2,0 (3,0)	2,9 (4,4)	137	2,0 (2,0)	2,6 (3,4)
Vestland	4 248	2,0 (3,0)	3,1 (4,5)	273	2,0 (2,0)	2,8 (7,2)	174	1,0 (1,0)	2,8 (6,6)
Viken	13 664	2,0 (3,0)	2,9 (5,5)	2 738	2,0 (2,0)	2,5 (5,6)	1 751	2,0 (2,0)	2,4 (9,1)
Ukjent	103	1,0 (3,0)	2,2 (3,6)	24	0,0 (1,2)	1,0 (1,5)	19	2,0 (2,5)	3,3 (6,5)
Totalt	35 954	2,0 (3,0)	3,2 (4,9)	5 848	2,0 (2,0)	2,5 (4,9)	2 720	2,0 (2,0)	2,4 (7,7)

[§]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 66 842 tilfellene meldt til MSIS, var median antall dager fra prøvetaking til registrering en dag, og gjennomsnittlig tid var 1,5 dager. I løpet av de siste fire ukene var mediantid fra prøvetaking til registrering totalt for hele landet den samme sammenlignet med hele perioden, mens gjennomsnittlig tid har blitt noe kortere (1,2 dager vs. 1,5 dager, Tabell 8).

Tabell 9. Antall dager mellom prøvetakingsdato og registreringsdato for covid-19 tilfeller meldt til MSIS, etter fylke, 17. februar 2020–14. februar 2021.

Fylke	Siden begynnelsen av epidemien (17. februar 2020– 14. februar 2021)			Uke 52–02 (21. desember 2020– 17. januar 2021)			Uke 3–6 (18. januar – 14. februar 2021)		
	Antall tilfeller	Median (IQR [§])	Gjennomsnitt (SD [§])	Antall tilfeller	Median (IQR [§])	Gjennomsnitt (SD [§])	Antall tilfeller	Median (IQR [§])	Gjennomsnitt (SD [§])
Agder	1 730	1,0 (0,0)	1,1 (1,8)	222	1,0 (0,0)	0,9 (0,6)	350	1,0 (0,0)	0,9 (1,2)
Innlandet	3 348	1,0 (1,0)	1,8 (2,7)	661	1,0 (0,0)	1,2 (2,1)	208	1,0 (0,0)	1,2 (0,7)
Møre og Romsdal	1 253	1,0 (1,0)	2,5 (6,8)	381	1,0 (1,0)	1,8 (3,8)	98	1,0 (1,0)	1,3 (1,0)
Nordland	1 010	2,0 (1,0)	2,3 (9,4)	242	2,0 (1,0)	1,7 (1,0)	144	2,0 (1,0)	1,9 (1,0)
Oslo	18 205	1,0 (1,0)	1,5 (3,7)	3 259	1,0 (1,0)	1,4 (1,3)	2 078	1,0 (1,0)	1,3 (1,1)
Rogaland	3 467	1,0 (2,0)	1,5 (2,2)	1 513	1,0 (1,0)	0,8 (1,0)	198	1,0 (1,0)	0,7 (0,8)
Troms og Finnmark	1 224	1,0 (1,0)	1,5 (3,3)	241	1,0 (1,0)	1,4 (0,6)	43	1,0 (0,0)	1,2 (0,8)
Trøndelag	3 531	1,0 (1,0)	1,6 (2,7)	1 601	2,0 (1,0)	1,8 (1,6)	217	1,0 (0,0)	1,1 (0,5)
Vestfold og Telemark	3 294	1,0 (1,0)	1,4 (3,7)	994	1,0 (1,0)	1,4 (3,1)	460	1,0 (1,0)	0,9 (1,3)
Vestland	6 647	1,0 (1,0)	1,6 (1,5)	612	1,0 (1,0)	1,3 (0,8)	587	2,0 (1,0)	1,8 (1,3)
Viken	21 944	1,0 (0,0)	1,3 (1,6)	4 596	1,0 (0,0)	1,2 (1,6)	3 033	1,0 (0,0)	1,1 (1,1)
Utenfor Fastlands-Norge	4	1,5 (1,8)	2,2 (1,9)	-	-	-	-	-	-
Ukjent	1 185	2,0 (1,0)	2,3 (5,6)	451	2,0 (1,0)	2,6 (4,4)	291	2,0 (2,0)	1,9 (1,5)
Totalt	66 842	1,0 (1,0)	1,5 (3,1)	14 773	1,0 (1,0)	1,3 (1,9)	7 707	1,0 (0,0)	1,2 (1,2)

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

- [Om MSIS](#)

Overvåking av alvorlig koronavirusykdom

Pasienter innlagt i sykehus

Det norske pandemiregistret (NoPaR) inneholder informasjon om pasienter med påvist covid-19 som legges inn på sykehus. Dataene presentert i denne rapporten er basert på et datasett fra NoPaR oppdatert frem til kl. 05:00, 16. februar 2021. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med påvist covid-19 og nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen etter regionalt helseforetak er presentert i tabell 10.

For 2603 pasienter var covid-19 rapportert som hovedårsak til innleggelse i sykehus. Det er foreløpig rapportert om 45 nye innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen i uke 6, etter 47 nye innleggelser i uke 4 og 34 i uke 5 (Figur 14). Majoriteten av innleggelsene sist uke har vært i Helse Sør-Øst (32 i uke 6; 1,1 per 100 000 innbyggere) (Figur 15). I Oslo var det 10 nye innleggelser i uke 6, etter 6 i uke 5. I Oslo var det en stabil trend med mellom 17 – 28 nye innleggelser ukentlig mellom uke 48/2020 – 4/2021. I Viken var det 14 nye innleggelser i uke 6, etter 12 i uke 5 og 11 i uke 4. I Viken var det en stabil trend med mellom 29 – 39 nye innleggelser ukentlig mellom uke 49/2020 – 3/2021. Blant andre fylker var det bare Vestland som rapporterte flere enn 5 nye innleggelser i uke 6 (10).

Det var totalt 217 nye innleggelser med covid-19 som hovedårsak de siste fire ukene (uke 3 – 6) (Figur 14). Medianalderen blant de 217 var 57 år (nedre–øvre kvartil: 43 – 67), og 132 (61 %) var menn (Figur 16). Under hele epidemien i Norge har medianalderen blant personer innlagt i sykehus vært 60 år (48 – 74), og 1553 (60 %) vært menn. Aldersfordelingen i pasienter innlagt i sykehus er presentert i tabell 11.

Pasienter innlagt i intensivavdeling

Norsk intensivregister (NIR) inneholder informasjon om intensivbehandlede koronapasienter. Dataene presentert i denne rapporten er basert på et datasett fra NIR oppdatert frem til kl. 23:59, 15. februar 2021. Antall nye pasienter innlagt i intensivavdeling etter regionalt helseforetak er presentert i tabell 10.

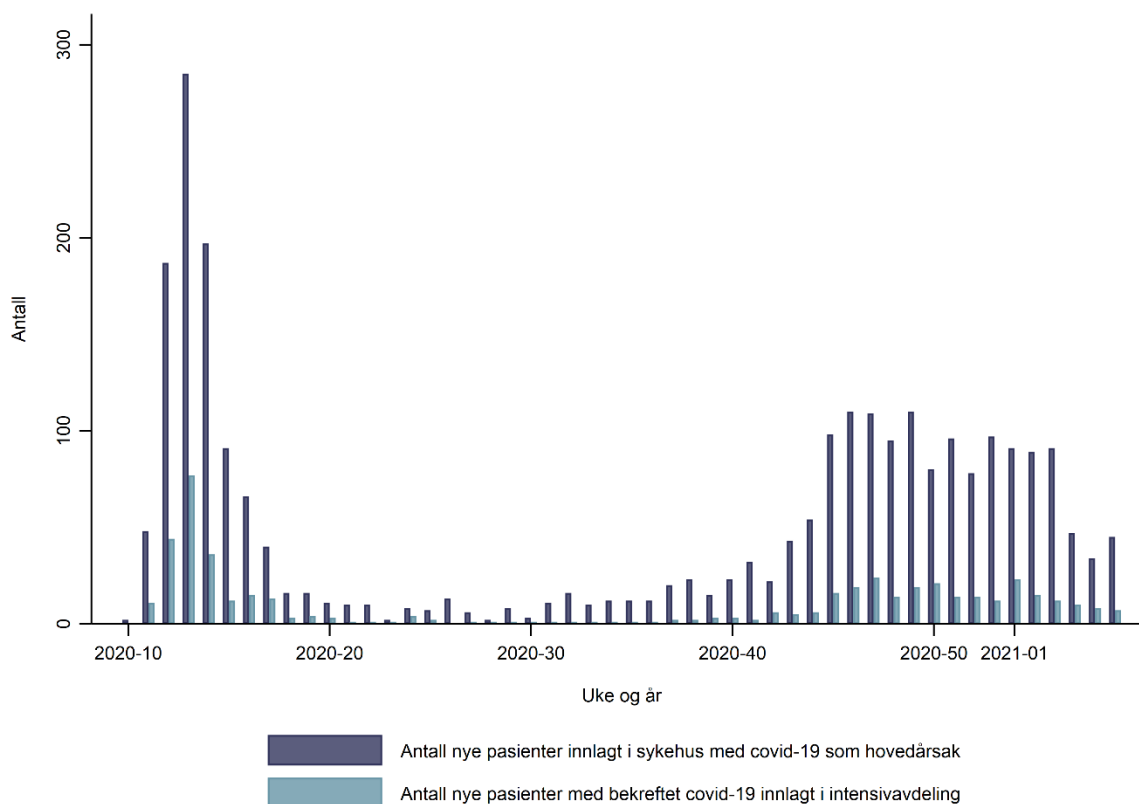
Det er foreløpig rapportert om 7 nye innleggelser i intensivavdeling i uke 6, etter 8 i uke 5. Det har vært en stabil nedadgående trend i nye innleggelser i intensivavdeling siden uke 1/2021 (23). (Figur 14).

Det var totalt 37 nye innleggelser i intensivavdeling de siste fire ukene (uke 3 – 6) (Figur 14). Medianalderen blant de 37 var 61 år (nedre–øvre kvartil: 49 – 75), og 27 (73 %) var menn. Under hele epidemien i Norge har medianalderen blant personer innlagt i intensivavdeling vært 63 år (53 – 73), og 353 (71 %) var menn. Aldersfordelingen i pasienter innlagt i intensivavdeling er presentert i tabell 11.

Blant de 453 med fullstendig registreringer som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling var det 362 (80 %) som har hatt behov for respiratorstøtte, 6 (1 %) som har hatt behov for ECMO under innleggelse, og det er registrert 99 (22 %) dødsfall.

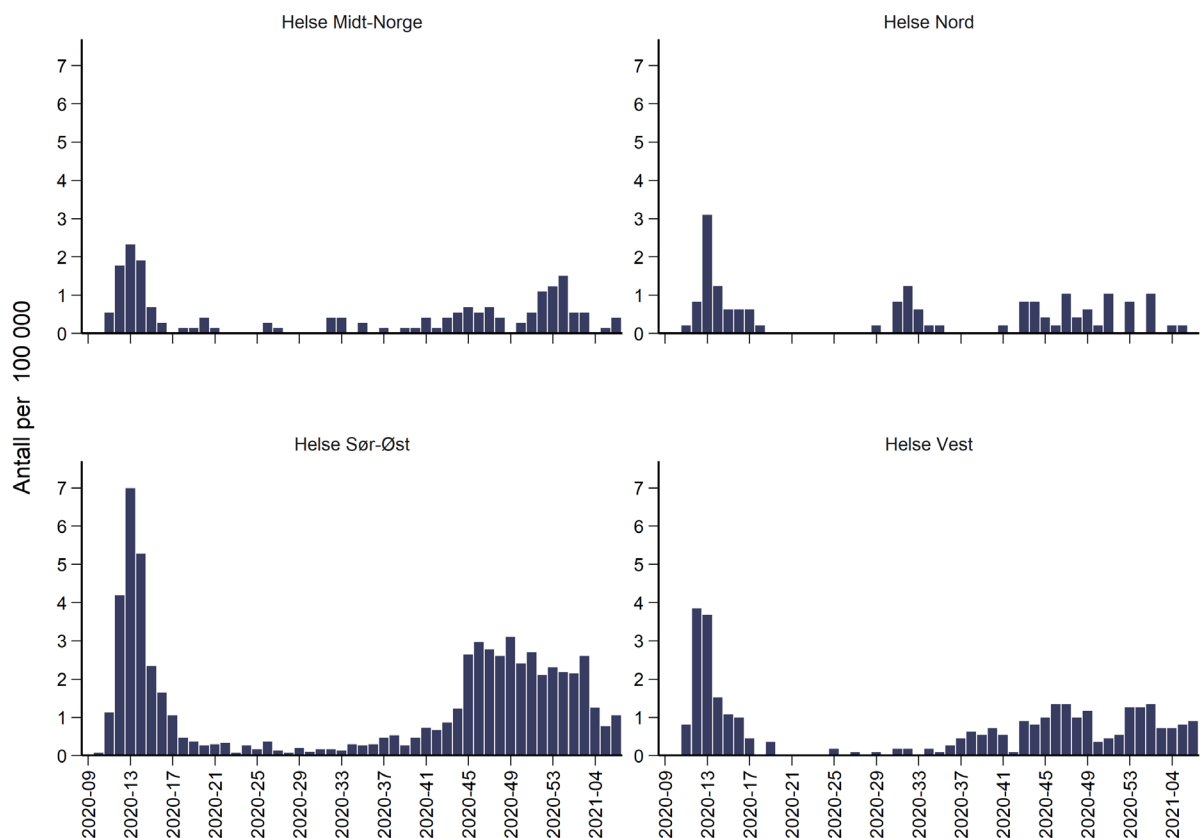
Tabell 10. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med påvist covid-19, nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak, og nye pasienter innlagt i intensivavdeling etter regionalt helseforetak, 2. mars 2020–14. februar 2021. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister.

Regionalt helseforetak	Antall nye pasienter innlagt med påvist covid-19	Antall nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak	Antall nye pasienter innlagt i intensivavdeling
Midt	192	149	30
Nord	105	91	17
Sør-Øst	2498	1993	383
Vest	457	366	64
Ukjent	19	4	-
Norge	3271	2603	494

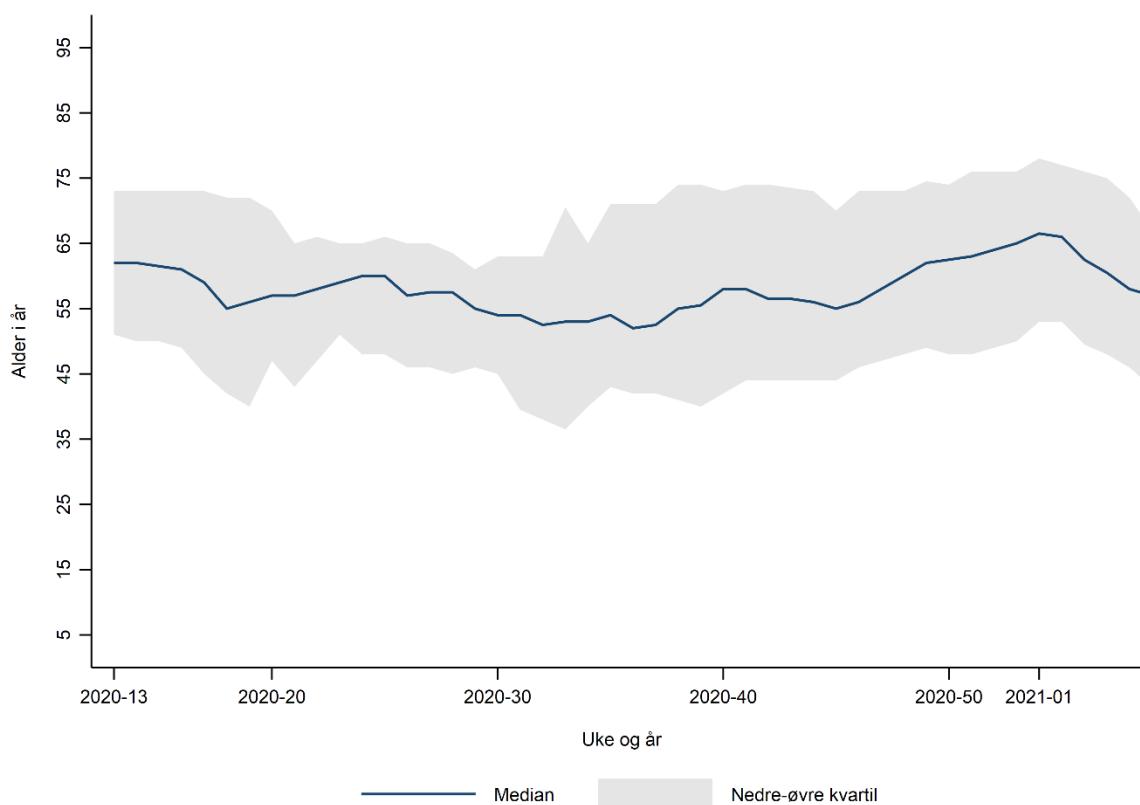


Figur 14. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen*, og antall nye pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling, etter innleggelsesuke, 2. mars 2020– 14. februar 2021. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister.

* Mediantid fra innleggelse til registrering i Norsk pandemiregister de siste fire ukene har vært 0,9 dager (nedre og øvre kvartil: 0,6 – 2,1 dager). 10 % av nye innleggelser har blitt rapportert minst fem dager etter innleggelsesdato. Derfor forventes tallene for uke 6 å bli oppjustert. Små justeringer i tall for tidligere uker kan også forekomme. Det foreligger ikke tilsvarende tall om registreringstid for Norsk intensivregister i datasettet sendt til Folkehelseinstituttet.



Figur 15. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen per 100 000 innbyggere, etter innleggelsesuke og regionalt helseforetak, 2. mars 2020–14. februar 2021. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk pandemiregister.



Figur 16. Glidende fire-ukers-medianalder (blå linje) med nedre og øvre kvartil (grå sone) blant pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, 23. mars–14. februar 2021. Kilde: Norsk pandemiregister.

Tabell 11. Aldersfordelingen i pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og pasienter innlagt i intensivavdeling. Kilde: Norsk intensiv- og pandemiregister.

Alders- gruppe	Nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak			Nye pasienter innlagt i intensivavdeling		
	Antall	Andel	Antall per 100 000	Antall	Andel	Antall per 100 000
0 – 9 år	18	0,7	3,0	7*	1,4	0,6
10 – 19 år	33	1,3	5,1			
20 – 29 år	102	3,9	14,3	7	1,4	1,0
30 – 39 år	206	7,9	28,2	25	5,1	3,4
40 – 49 år	377	14,5	52,1	54	10,9	7,5
50 – 59 år	531	20,4	75,4	96	19,4	13,6
60 – 69 år	487	18,7	83,6	136	27,5	23,3
70 – 79 år	467	17,9	107,2	118	23,9	27,1
80 – 89 år	318	12,2	171,4	51*	10,3	22,1
>=90 år	64	2,5	141,5			
Ukjent	0	0,0	-	0	0,0	-
Totalt	2603	100,0	48,5	494	100,0	9,2

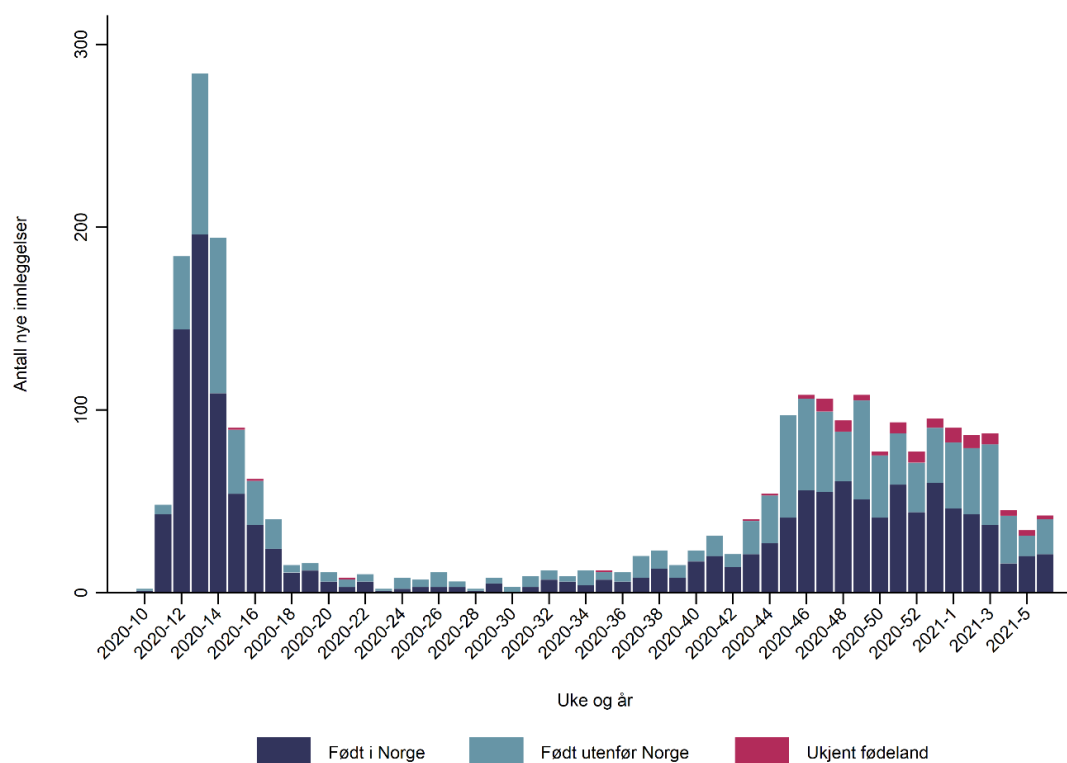
* På grunn av små tall i noen aldersgrupper, er aldersgruppene 0 – 9 år og 10 – 19 år, og 80 – 89 år og >=90 år slått sammen for nye pasienter innlagt i intensivavdeling.

Pasienter innlagt i sykehus etter fødeland

Siden uke 47 har det vært mulig å koble data fra NoPaR og NIR med MSIS i Beredskapsregistret. I koblingen er dataene fra MSIS oppdatert frem til kl. 01:30, 16. februar 2021. Det er ikke mulig å koble alle tilfeller i NoPaR, NIR og MSIS, derfor er tallgrunlaget ulikt det presentert ovenfor.

Blant 2542 pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak som kunne bli koblet til MSIS var fødeland rapportert for 2470 (97 %). Av disse 2470 er 994 (40 %) født utenfor Norge og mest vanlig fødeland er Pakistan (145), Somalia (110), Irak (68), Afghanistan (42) og Tyrkia (41). De øvrige er fordelt på 90 andre land. Medianalderen blant pasienter født utenfor Norge var 53 år (nedre–øvre kvartil: 45 – 63), sammenlignet med 66 år (52 – 77) blant pasienter født i Norge.

I uke 6, blant 42 nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak i Norge, var fødeland kjent for 40 (95 %) (Figur 17). Blant de 40 er 19 (48 %) født utenfor Norge, fordelt på 13 land.



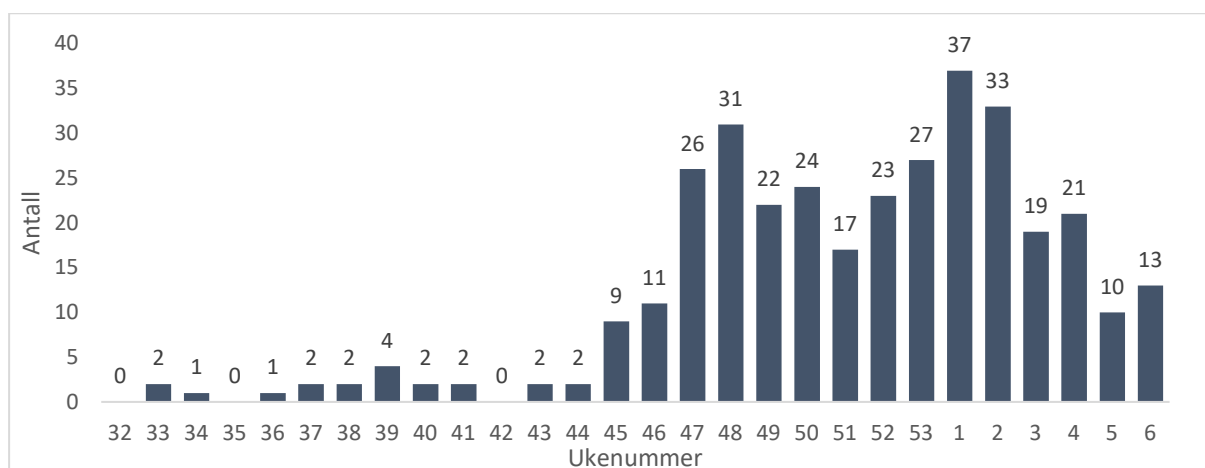
Figur 17. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, etter uke og fødeland Norge, utlandet og ukjent, 24. mars 2020–14. februar 2021. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk pandemiregister og MSIS.

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

Covid-19-assosierte dødsfall

Covid-19-assosierte dødsfall omfatter dødsfall hos personer med laboratoriebekreftet covid-19 varslet til Folkehelseinstituttet av helsepersonell. Det er ikke alltid mulig å skille om pasienten har dødd av eller med covid-19. Data på dødsfall er trukket ut 16.02.2021 kl. 15:30.

Til og med 14. februar 2021 har totalt 605 covid-19-assosierte dødsfall blitt varslet til Folkehelseinstituttet (11,2 per 100 000). 13 dødsfall hadde dødsdato i uke 6 (Figur 18). Tallene kan bli justert ut fra etterregistreringer, spesielt den siste uken. I henhold til bostedsadresse registrert i Folkeregisteret har det vært flest dødsfall i Viken, Oslo og Vestland (Tabell 12). Første dødsfall ble varslet 12. mars 2020.

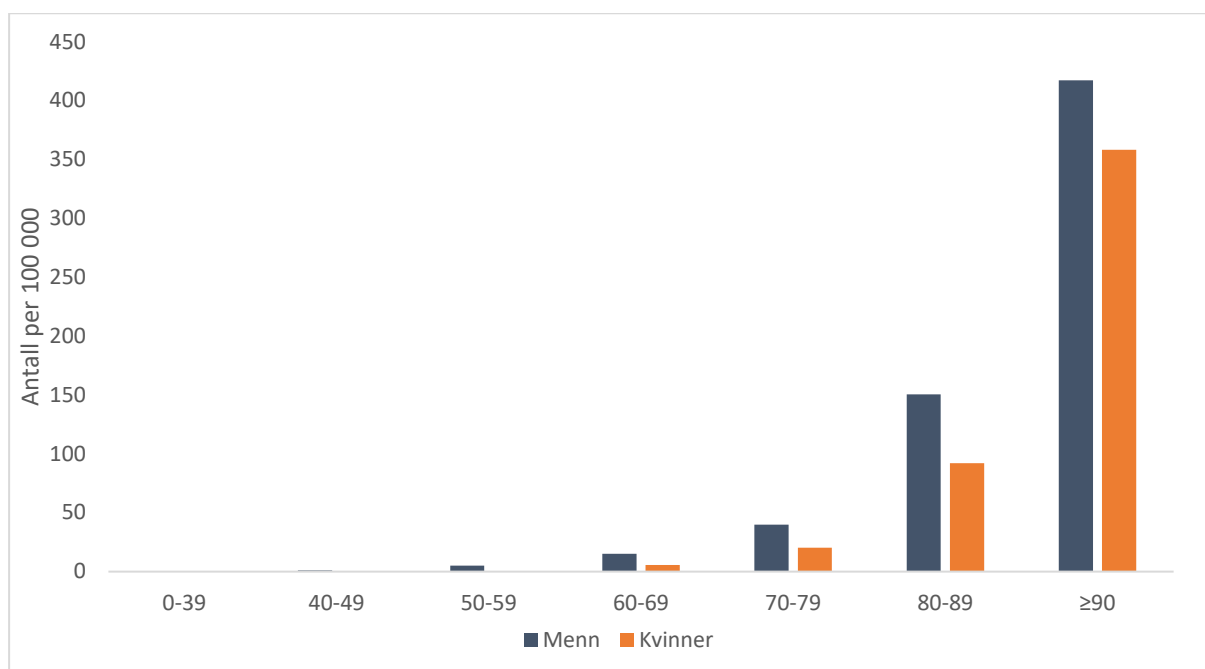


Figur 18. Antall covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per dødsdato (i uker), 3. august 2020–14. februar 2021. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Tabell 12. Covid-19 assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet, fordelt på bostedsfylke i henhold til Folkeregisteret. 9. mars 2020–14. februar 2021. Kilde: Folkehelseinstituttet og Folkeregisteret.

Bostedsfylke	Antall	Andel	Per 100.000 innbygger
Agder	14	2 %	4,6
Innlandet	31	5 %	8,3
Møre og Romsdal	2	0 %	0,8
Nordland	2	0 %	0,8
Oslo	155	26 %	22,4
Rogaland	17	3 %	3,5
Troms og Finnmark	5	1 %	2,1
Trøndelag	13	2 %	2,8
Vestfold og Telemark	33	5 %	7,9
Vestland	73	12 %	11,5
Viken	258	43 %	20,8
Utlandet	2	0 %	Na
Totalt	605	100 %	11,2

Gjennomsnittsalderen på de døde er 82 år, medianalderen er 84 år og 323 (53 %) er menn. Aldersjusterte rater viser at antall dødsfall per 100 000 stiger markant med økende aldersgruppe (Figur 19). Det er registrert 2 dødsfall i aldersgruppen 0–19 år. Det har vært 229 (37 %) dødsfall på sykehus, 358 (59 %) på annen helseinstitusjon, og 16 (3 %) i eget hjem varslet til Folkehelseinstituttet. For 5 (1 %) dødsfall er dødssted ikke oppgitt.



Figur 19. Covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per 100 000 innbygger, fordelt på aldersgruppe og kjønn, 09. mars 2020–14. februar 2021. Kilde: Folkehelseinstituttet

- [Om varsling av dødsfall](#)

Overvåking av totaldødelighet

Overvåkingen viser at nivået av totaldødelighet i Norge i all hovedsak har vært normalt de siste månedene. Det er foreløpig beregnet et litt høyere antall dødsfall enn forventet i befolkningen i uke 4, også blant de på 65 år eller eldre. Lokalt er det registrert forhøyet dødelighet i Viken i uke 3 og beregnet overdødelighet i uke 4. Signalene for de siste ukene er usikre og kan justere seg i de kommende ukene.

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

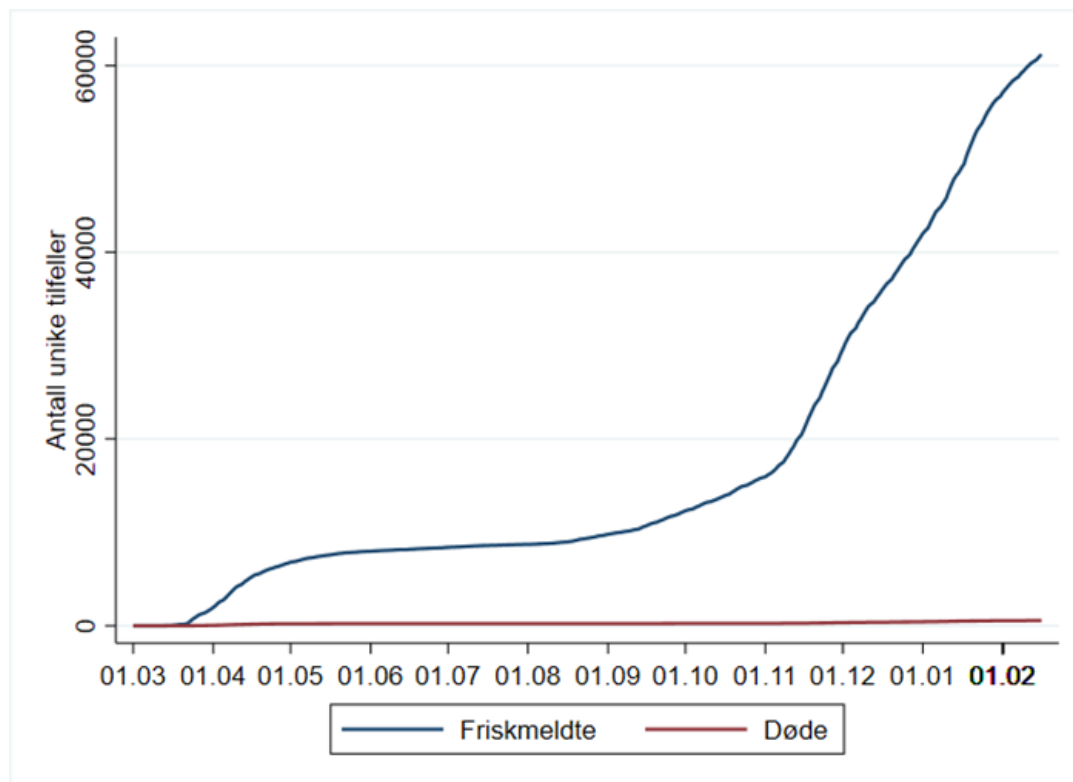
- [Om overvåking av totaldødelighet \(NorMOMO\)](#)

Friskmeldte Covid-19-tilfeller

Dataene for friskmeldte er basert på en kobling av data fra MSIS og Norsk Pasientregister (NPR) og består av individer som er registrert i Folkeregisteret. Data fra MSIS og NPR er oppdatert natt til 16. februar 2021.

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

Figur 20 viser det kumulative antallet personer som er estimert friskmeldt av covid-19 over tid. Av de som har fått påvist covid-19 er i dag om lag 95% friskmeldt og i underkant av 1% døde. Forskjellen mellom antall friskmeldte og døde på den ene siden, og totalt antall som har fått påvist covid-19 på den andre, er i hovedsak antall personer som fikk påvist covid-19 for mindre enn 14 dager siden eller er innlagt på sykehus.



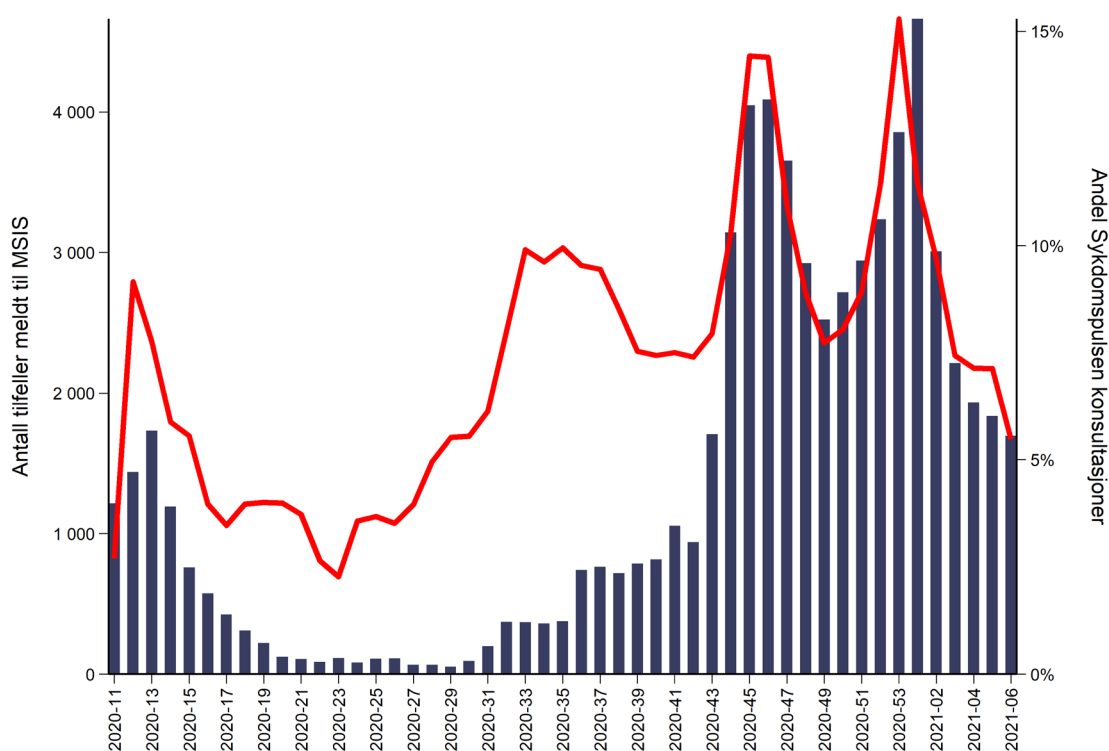
Figur 20. Estimert på antall friskmeldte (og døde) personer, der kriteriet for friskmelding i hovedsak er at man er i live og ikke innlagt innen 14 dager etter påvist covid-19, 1. mars 2020–14. februar 2021. Kilde: BEREDT C19 beredskapsregisteret.

- [Om BEREDT C19 beredskapsregisteret](#)

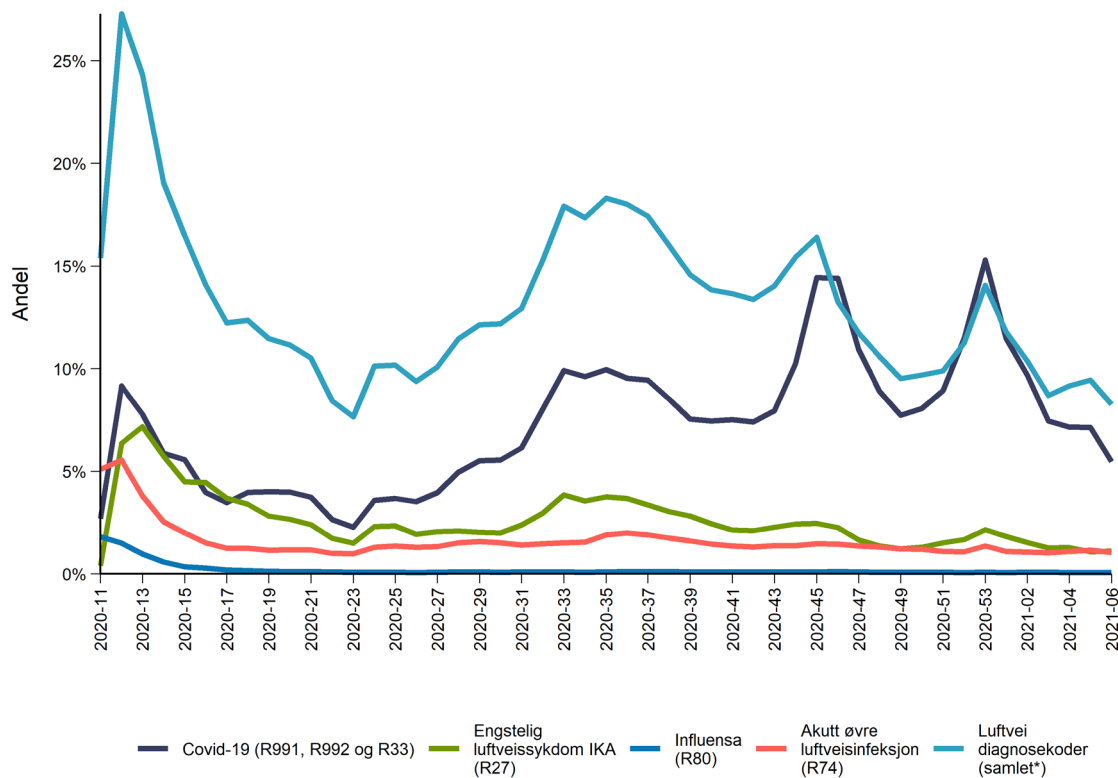
Konsultasjoner ved legekantor og legevakt – Sykdomspulsen

Folkehelseinstituttet har frem til og med 14. februar 2021 mottatt informasjon om totalt 1 848 314 konsultasjoner på legekantor og legevakt der diagnose for covid-19* er satt. Dataene inkluderer telefon, e-konsultasjon og oppmøte på legekantor og legevakt angående covid-19 relaterte spørsmål og gjenspeiler derfor ikke antallet covid-19 positive personer. Overvåkingen gir en oversikt over hvordan utbruddet og oppmerksomheten rundt covid-19 påvirker legesøkingen i primærhelsetjenesten og bør tolkes med forsiktighet.

Andel konsultasjoner for covid-19* på legekantor, legevakt og teststasjoner har vært synkende siden uke 1 (Figur 21). Dataene må tolkes med forsiktighet da det kan være forårsaket av forsinkelse i dataene. Andre luftveis-diagnosekoder (samlet) har fulgt samme trend (Figur 22). Den største økningen de siste ukene ser vi i Vestfold og Telemark, Nordland, Trøndelag og Viken (Figur 23). Det kan ta opptil 4 uker før dataene er komplette da de er basert på innsendte regningskort fra legene til KUHR/HELFO. Grafene vil derfor kunne endre seg, spesielt de siste ukene.

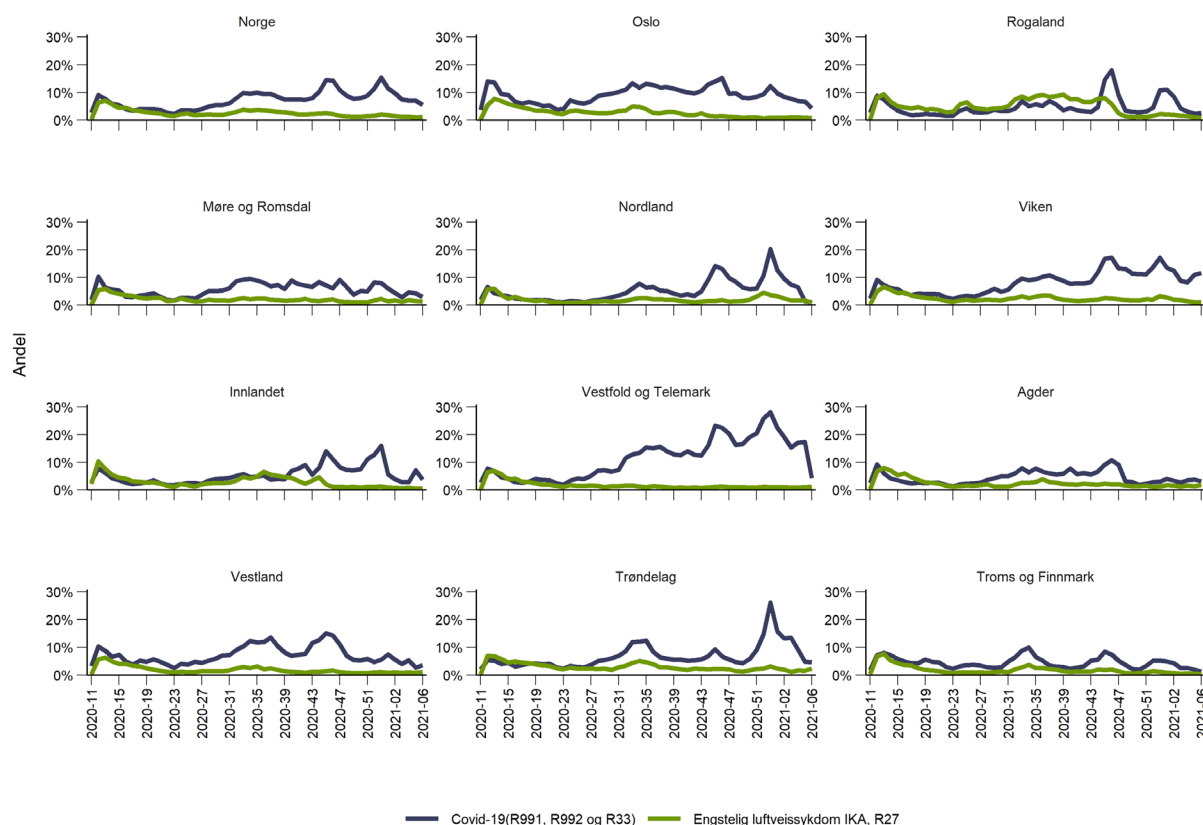


Figur 21. Antall meldte tilfeller av covid-19 til MSIS (blå søyler) og andel konsultasjoner for covid-19* på legekontor og legevakt (rød linje), 9. mars 2020–14. februar 2021. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.



Figur 22. Andel konsultasjoner med covid-19, influensa, akutt luftveisinfeksjon og luftvei-diagnosekoder (samlet), 9. mars 2020–14. februar 2021. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.

Det er regionale forskjeller i andel konsultasjoner for covid-19* og engstelig luftveissykdom IKA (Figur 23).



Figur 23. Andel konsultasjoner med covid-19* og engstelig luftveissykdom IKA per fylke, 9. mars 2020–14. februar 2021. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.

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

Les mer om Sykdomspulsen på [Temasiden for Sykdomspulsen](#) på fhi.no.

Prevalens av symptomer i den generelle befolkning

Resultater fra Symptometer

Symptometer har per 14. februar 34 857 deltagere fra 16 år og oppover. Deltagerne registrerer hver uke om de har symptomer fra luftveiene, mage-tarm eller influensalignende symptomer. De blir også bedt om å oppgi om de har blitt testet for koronavirus-infeksjon, og besvare noen spørsmål om mulig smitteeksponering. I tillegg har deltagerne fylt ut et innledende skjema hvor de blant annet ble bedt om å svare på om de tidligere har blitt testet for koronavirus og hvilke symptomer eller begrunnelser de hadde for å bli testet. På [Symptometers nettside](#) finnes flere resultater enn de som presenteres her.

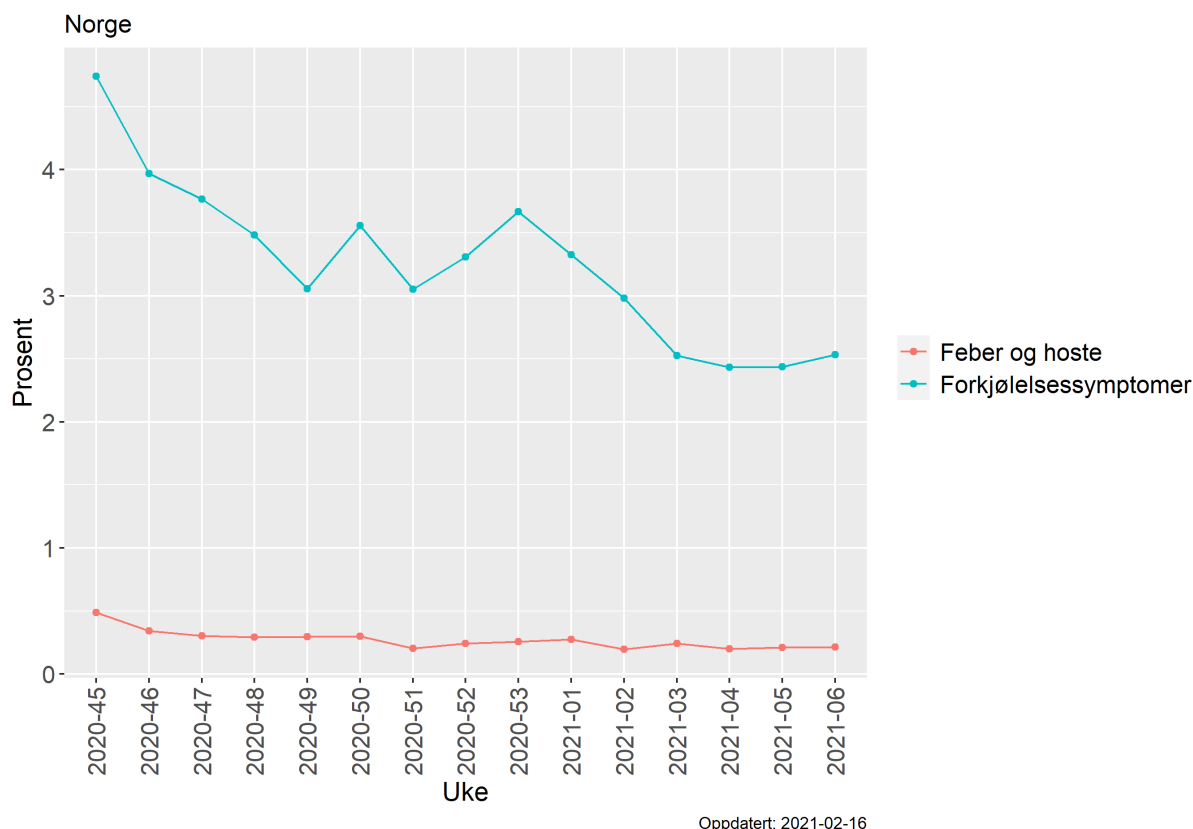
Symptomprevalens

De ukentlige spørreskjemaene sendes til deltagerne på mandager. For uke 6 (16.02.21 kl. 15) har 11180 personer (32,1 % av deltagerne) besvart ukeskjemaet.

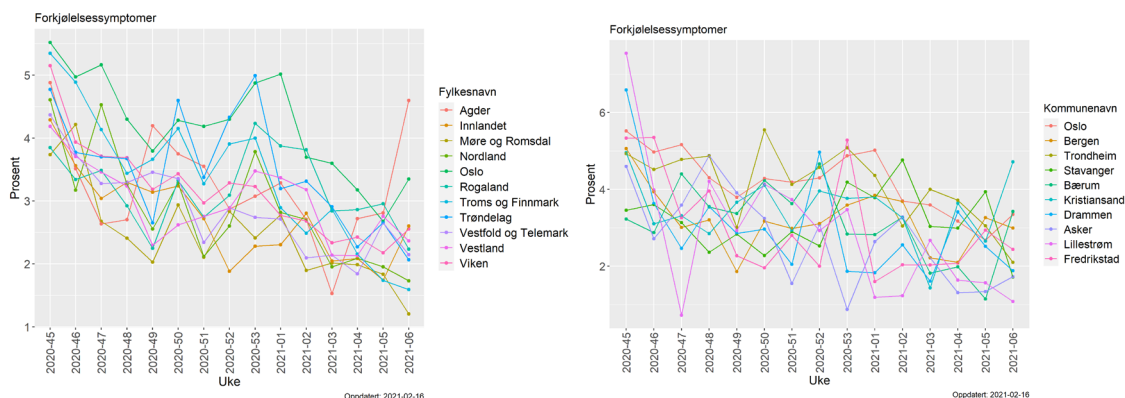
Figur 24–26 viser estimert prevalens i befolkningen for forkjølelssymptomer (definert som minst en av følgende symptomer: hoste, sår hals, tungpustethet eller rennende nese) og feber i kombinasjon med hoste. For å kunne estimere prevalens i kommuner med få besvarelser har alle kommuner fått lagt til fiktive 10 personer som representerer fylkesgjennomsnittet.

I uke 6 var fylkesvise estimater for forekomst av forkjølelssymptomer lavest i Møre og Romsdal (1,2 %) og høyest i Agder (4,6 %), som har hatt en relativt kraftig økning siste uken. Mindre økninger sees i Oslo og Innlandet. På kommunenivå er det økende trend i Kristiansand og Bærum (Figur 25). Forekomsten nasjonalt er stabil (Figur 24).

Estimert forekomst av feber i kombinasjon med hoste har vært stabilt lav siden uke 55 (Figur 24). I uke 6 var estimert forekomst i fylkene på 0,7 % eller lavere.

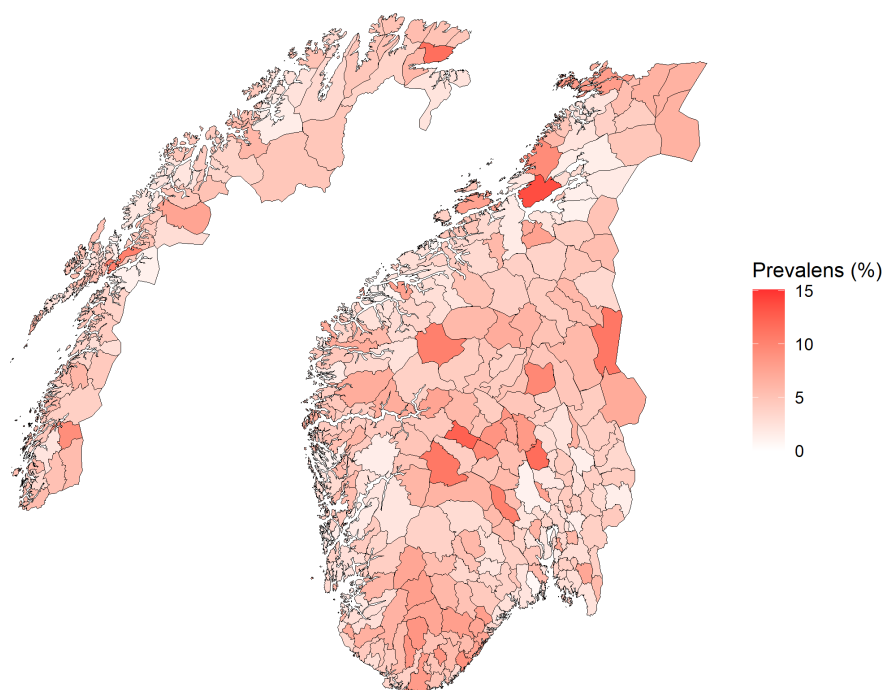


Figur 24. Utvikling av luftveissymptomer ukene 46 (2020) til 6 (2021) for feber i kombinasjon med hoste og forkjølelssymptomer. Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet.



Figur 25. Utvikling i forekomst av forkjølelssymptomer for ukene 46 (2020) til 6 (2021) fordelt på fylker (venstre) og for de mest folkerike kommunene (høyre). Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet.

Forkjølelssymptomer
Uke 2021-06



Sist oppdatert: 2021-02-16

Figur 26. Estimert forekomst av forkjølelssymptomer i befolkningen i uke 6. Forkjølelssymptomer er definert som minst ett av følgende symptomer: hoste, sår hals, tungpustethet eller rennende nese. Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet.

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

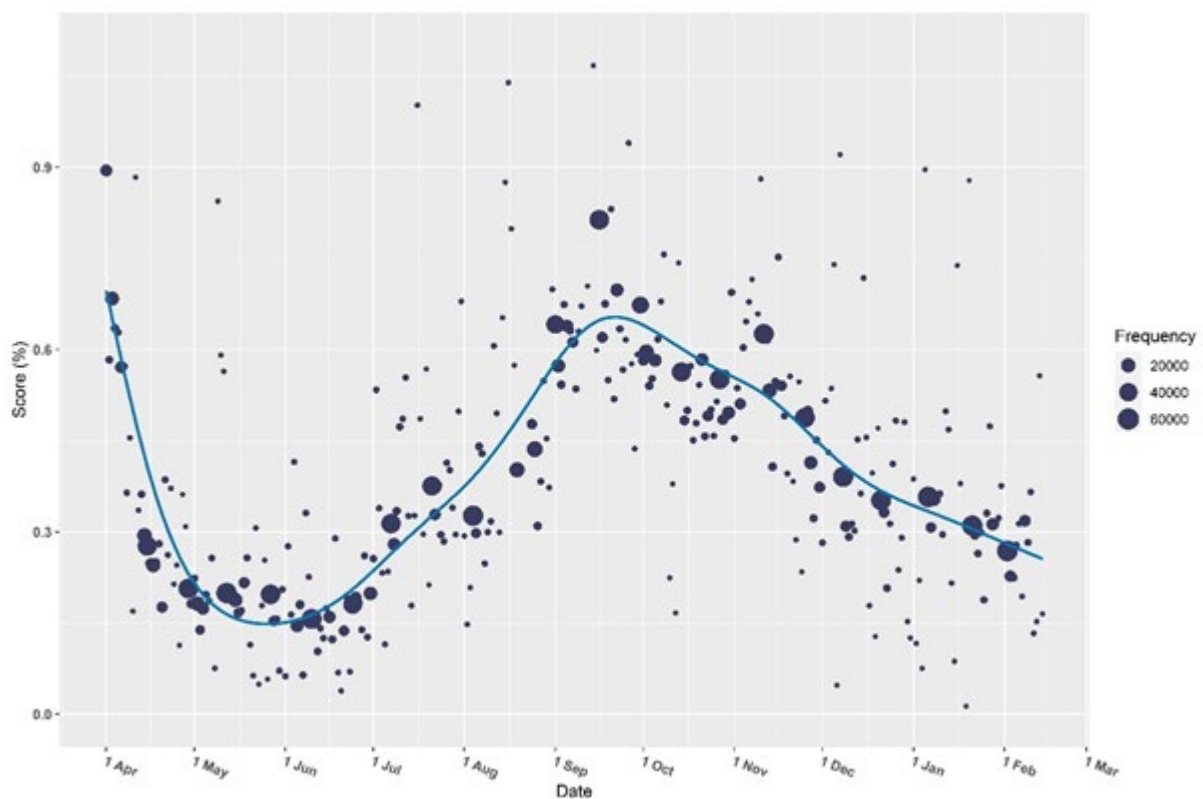
Datauttrekk: 15.februar 2021

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

Undersøkelsene har pågått sammenhengende siden mars 2020 og omfatter totalt mer enn 100 000 personer i alderen 10–70 år, bosatt i hele Norge. Samlet representerer deltakerne et verdifullt utnitt av den norske befolkningen. Deltakerne har annenhver uke svart på de elektroniske spørreskjemaene via mobiltelefon. Opptil 90 000 deltar i hver runde, med en gjennomsnittlig deltakelse på om lag 70 %.

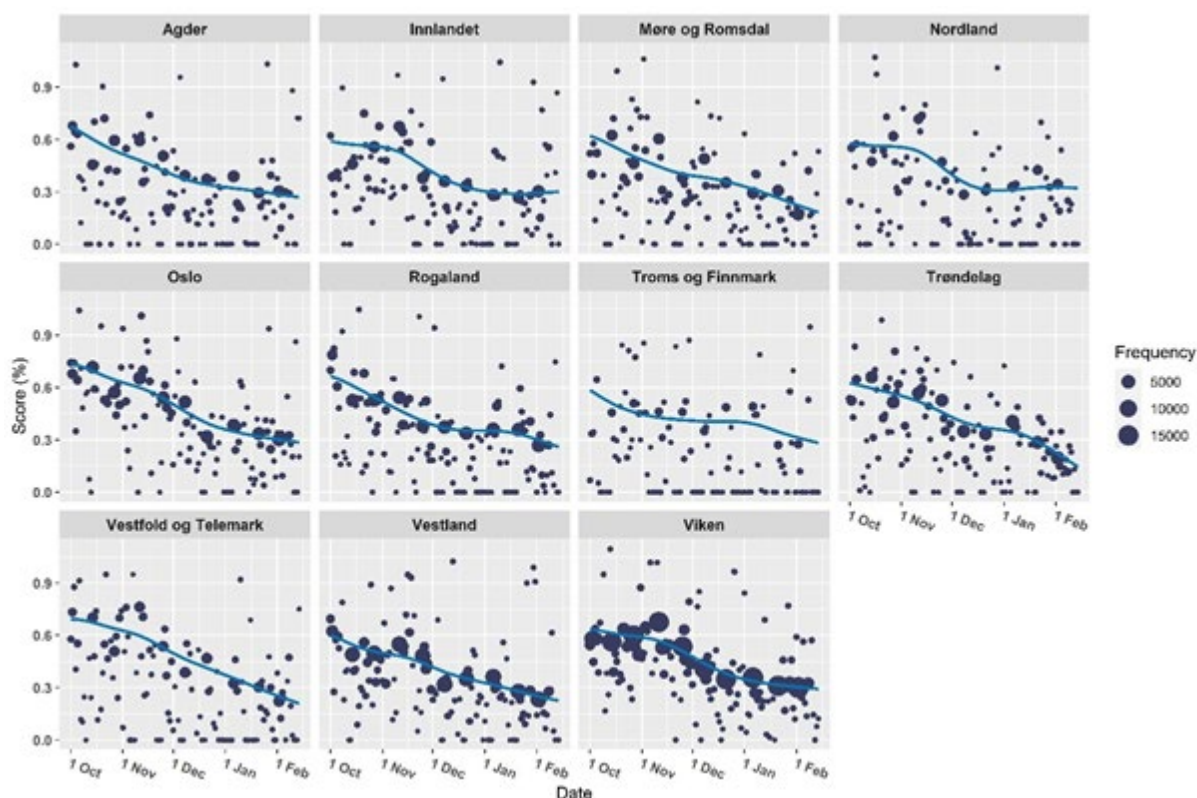
Figurene nedenfor viser en beregnet score for luftveissymptomer hos voksne. Scoren er basert på antallet personer som rapporter seg som syke de siste 14 dagene, hvor syke, hvor lenge de var syke og hvilke symptomer de hadde. Scoren er et oppsummert risikotall i populasjonen, og viser endring i typiske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

Scoren er høyere hos de yngste aldersgruppene sammenliknet med de eldste. Figur 27 viser endring i score for hele perioden fra 27. mars 2020 til 15. februar 2021.

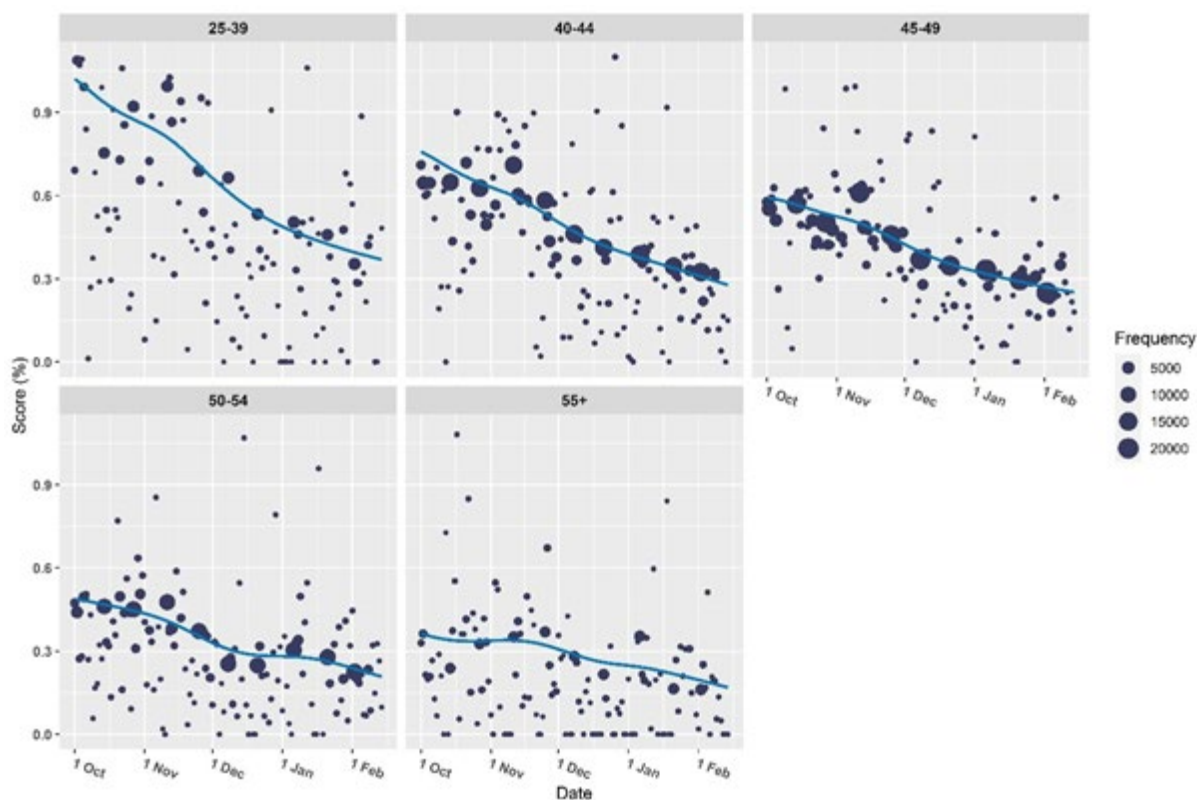


Figur 27. Endring i score for luftveissymptomer i perioden 27.mars 2020 til 15.februar 2021 blant kvinner og menn i Norge.

For landet som helhet ser vi fortsatt en nedgang i symptomscoren i ukene fra begynnelsen av desember til og med uke 5, 2021. Scoren er høyest i Nordland, men det ses en avflating i uke 4, 5 og 6 (Figur 28). Scoret er synkende for alle aldersgrupper, men er høyest i aldersgruppen 25-39 år og lavest blant personer over 50 år (Figur 29).



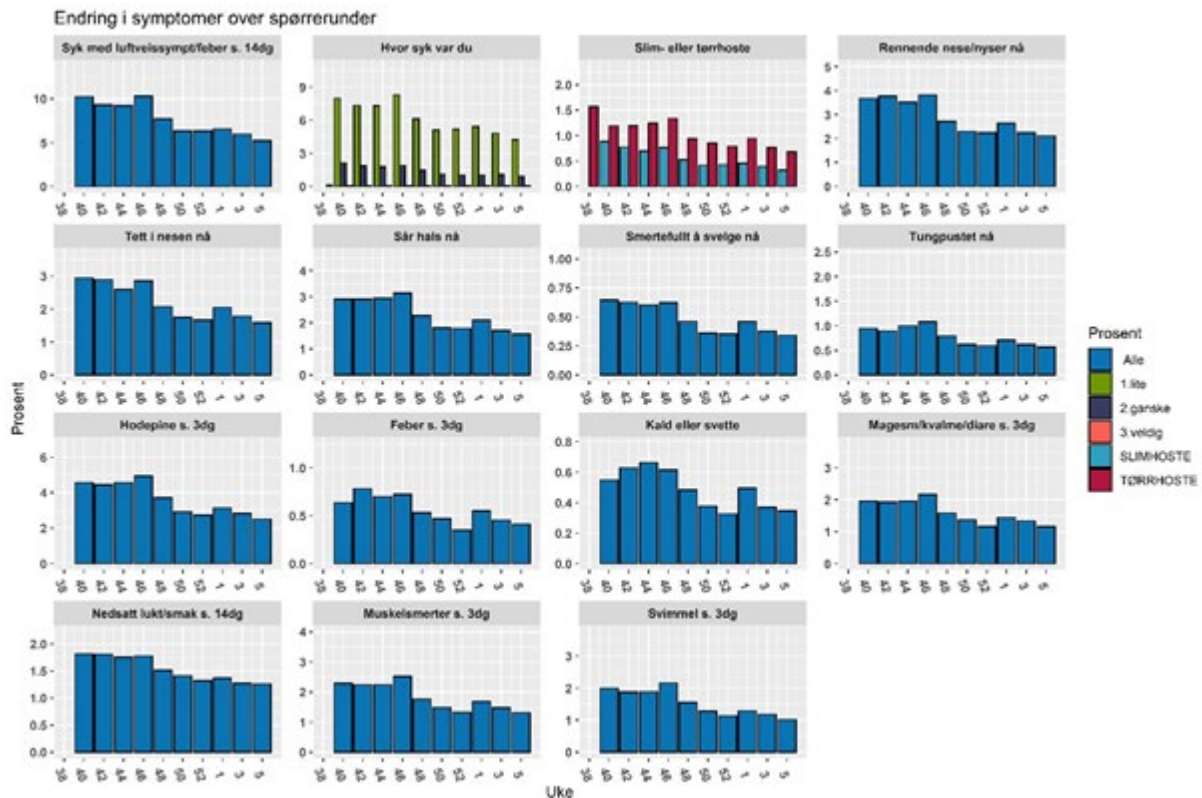
Figur 28. Endring i score for luftveissymptomer i perioden 1. oktober 2020 til 15.februar 2021 blant kvinner og menn etter fylke.



Figur 29. Endring i score for luftveissymptomer i perioden 1. oktober 2020 til 15.februar 2021 blant kvinner og menn etter alder.

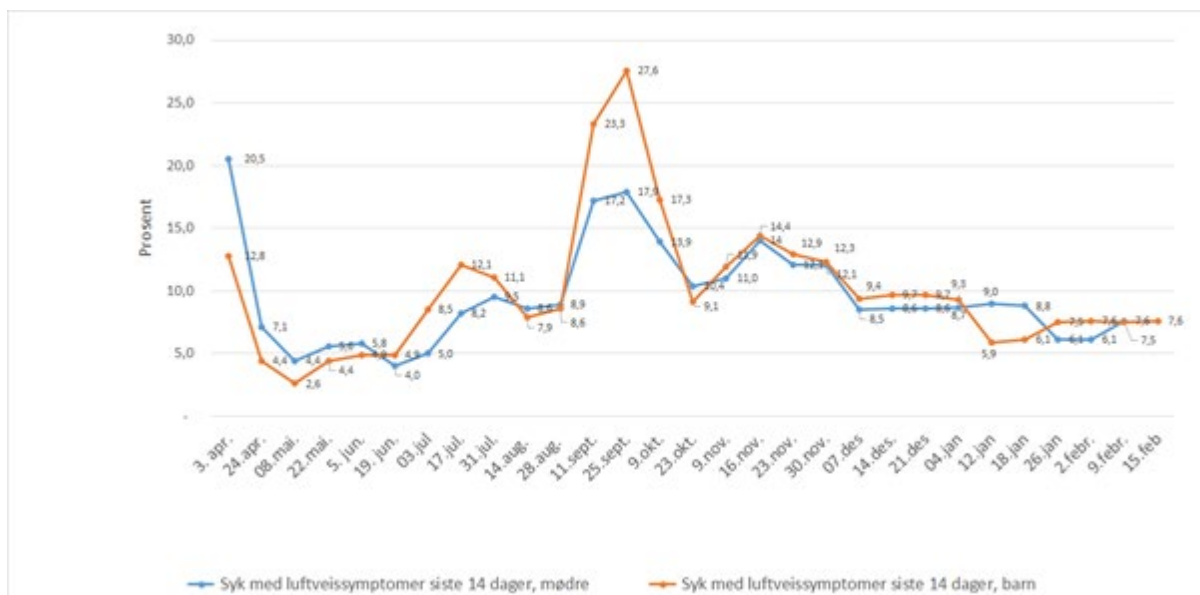
Symptomrapportering

Beregningen av symptomscoren over baserer seg på selvrapporterte symptomer. Blant voksne rapporterte 5,6 % luftveissymptomer i uke 6, uendret fra uke 5. Figur 30 viser endring i andelen rapporterte symptomer i perioden 1.oktober til 15.februar 2021, etter kalenderuke. I siste periode frem til 15. februar har andelen som rapporterer symptomer vært avtagende for alle luftveissymptomer.



Figur 30. Endring i rapporterte symptomer i perioden 1.oktober 2020 til 15.februar 2021 blant om lag 84 000 kvinner og menn i MoBa, etter kalenderuke.

Frem til 15.februar rapportertes luftveissymptomer blant 7,6% av 10-åringene i NorFlu og 7,5% av mødrene, uendret fra forrige uke (Figur 31).



Figur 31. Rapportert luftveissykdom i perioden 27. mars 2020 til 15. februar 2021 blant om lag 6000 mødre og barn.

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

Bruk av karantene/ isolasjon

I siste periode oppgir om lag 3% i den voksne populasjonen å ha vært i karantene/isolasjon, uendret siden medio januar. De hyppigste årsakene til karantene/ isolasjon er også denne perioden symptomer på sykdom (36%) og kontakt med smittet person (24%). Rundt 4% oppgir påvist covid-19 som årsak. Reise til utlandet oppgis som årsak til karantene for 7% opp fra 4,2% i uke 5. Blant 10-årige barn rapporterer 4,6 % karantene, uendret fra uke 4 og 5. Blant barna er kontakt med smittet person (53%) viktigere årsak til testing enn egne symptomer (30%), som i forrige uke.

Blant personer med luftveissymptomer siste periode oppgir bare 25% å ha vært i karantene/ isolasjon mot 32% i uke 4 og 28% i uke 5.

Skolekarantene

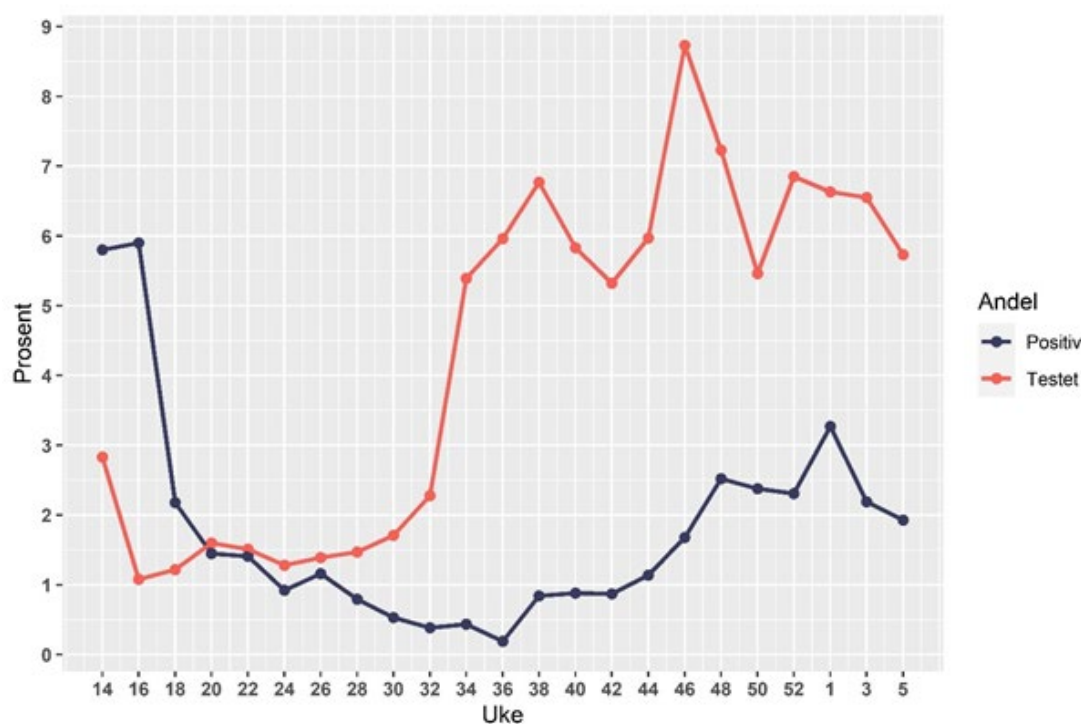
Blant skolebarn i 10-års alderen (i hovedsak bosatt i Oslo/ Viken og Vestland) rapporterer 4% i uke 6 at skolen eller klassetrinnet har vært i karantene i løpet av de siste 14 dagene. I de fleste tilfellene er det klassen eller klassetrinnet som har vært i karantene (65%), mens hele skolen har vært i karantene i 20 % av tilfellene. Hele 26% av barna har hatt digital undervisning deler av tiden, mens 1,3% har hatt digital undervisning hele tiden de siste 14 dagene.

Testing for koronavirus

I uke 6 er andelen voksne i MoBa/NorFlu som rapporterer testing for SARS-CoV-2 omtrent uendret fra uke 5, 5,7%. Andelen blant de testede som har fått påvist SARS-CoV-2 er synkende til 1,8 % i uke 6 (Figur 32). Egne symptomer (44%), arbeidssituasjon (28%) og kontakt med covid-19 smittet person (11%) er de hyppigste årsakene til testing.

Blant 10-åringene og mødrene deres ble henholdsvis 4,5% og 7,6% testet for SARS-CoV-2 i uke 6, det er små endringer fra forrige periode. Andelen med positiv test falt blant både mødre var 2,4% og blant barna 3,2% i uke 6, også uendret fra uke 5.

Blant deltakere som har rapportert luftveissymptomer den siste perioden er kun 50% testet for SARS-CoV-2, mot 52% i uke 5 og 57% i uke 4.



Figur 32.

Andel (prosent) voksne testet for koronavirus siste 14 dager i perioden 27. mars 2020 til 15.februar 2021 (rød linje), og andelen (prosent) blant disse som testet positivt (blå linje).

Vaksinasjon mot koronavirus i kohortene

I NorFlu har 3,7% av mødrene fått minst én dose koronavirusvaksine og 0,3% har fått to doser. I MoBa har 2,7% fått minst én dose og 0,3% har fått to doser.

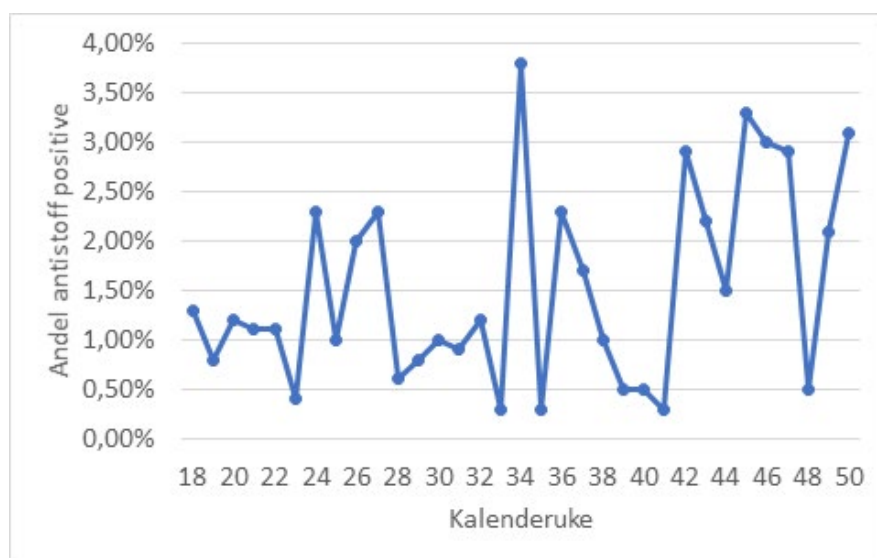
Se også: <https://www.fhi.no/studier/prevalensundersokelser-korona/nasjonal-overvaking-av-symptomer-pa-koronavirusinfeksjon/>

Antistoffundersøkelsen

Datauttrekk: 17. desember 2020

Siden slutten av april har Folkehelseinstituttet hver uke invitert et nytt, tilfeldig utvalg blant MoBa- og Norflu-deltakere som er bosatt i Oslo og omegn til testing for antistoffer mot SARS-CoV-2 for å kunne gi et best mulig bilde av antall personer som har dannet antistoffer etter gjennomgått covid-19. Utvalget som testes er trukket tilfeldig og uavhengig av symptomer, tidligere sykdomsepisoder og representerer den alminnelige befolkningen. I uke 50 ble det også tatt blodprøver fra 21 personer i alderen 65–80 år som er deltakere i Seniorskohorten (<https://www.fhi.no/studier/seniorkohorten/>). Å teste positivt for slike antistoffer betyr at man har vært smittet med viruset. Testingen er utført ved Immunologisk avdeling ved Oslo universitetssykehus.

Flere enn 9500 personer er så langt testet, og antistoff er påvist hos totalt 1,4 % av disse. I uke 49 og 50 ble antistoffer mot SARS-CoV-2 påvist hos henholdsvis 2,1 % og 3,1 %. Andelen med positiv test kan variere fra uke til uke som uttrykk for tilfeldig variasjon i utvalget som testes. Andelen med påviste antistoffer har vært lavt siden testingen startet (Figur 33). Ingen av deltakerne i Seniorskohorten testet positivt.



Figur 33. Andel antistoff positive i et tilfeldig utvalg av befolkningen etter kalenderuke, 2020.

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

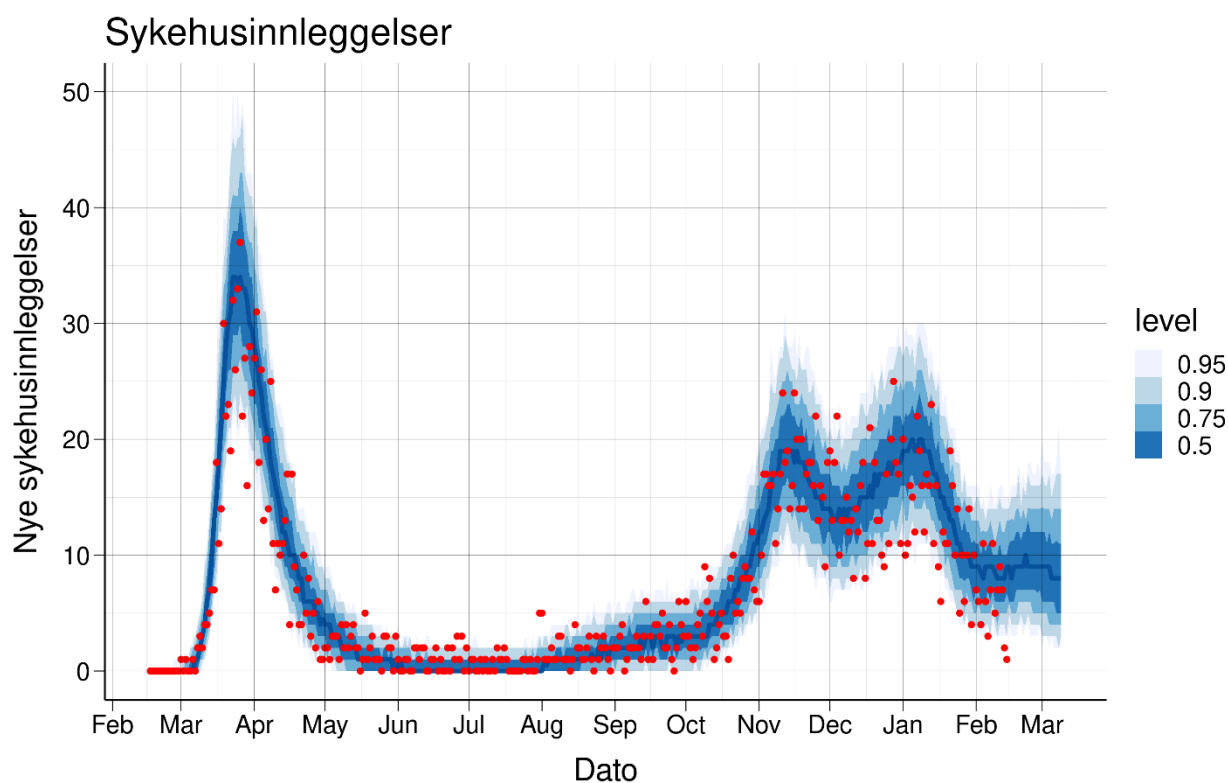
Matematisk modellering av covid-19 i Norge

Folkehelseinstituttet bruker matematiske modeller og statistiske analyser av covid-19 data for å beskrive og forstå utbruddet i Norge. Modellene kan også brukes for framskrivinger av hvordan epidemien vil utvikle seg fram over i tid. Modellene baserer seg på mange antagelser og har flere kilder til usikkerhet. Modellene kalibreres til nye sykehusinnleggelses og nye positive tilfeller og gjør framskrivinger basert på en antagelse om at det estimerte reproduksjonstallet ikke endrer seg. Detaljer og rapporter kan sees på <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/koronavirus-modellering/>.

Tabell 13. Estimater av reproduksjonstall for Norge, 17. februar 2020–14. februar 2021. Kilde: Folkehelseinstituttet

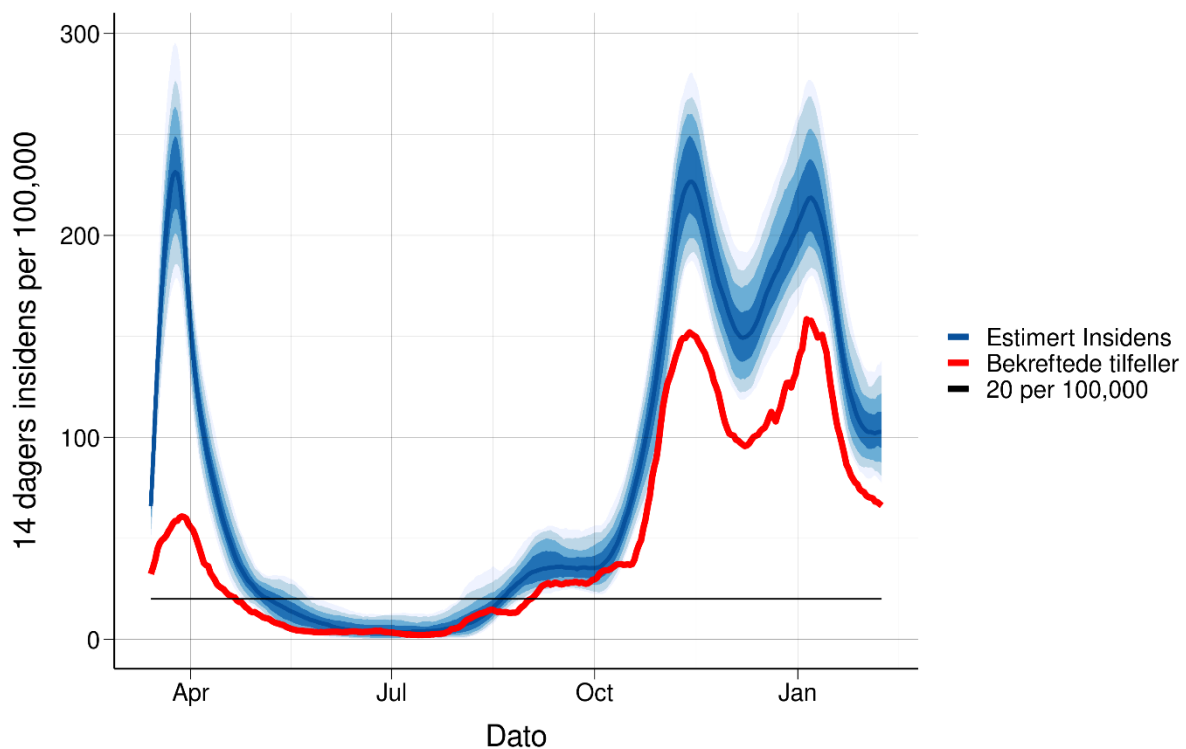
Reproduksjonstall	Gjennomsnitt (95 % CI)
R0 (fra starten av utbruddet–15. mars)	3,2 (2,5–4,0)
R1 (fra 15. mars–20. april)	0,5 (0,4–0,6)
R2 (fra 20. april–11. mai)	0,7 (0,3–1,0)
R3 (fra 11. mai–30. juni)	0,7 (0,2–1,0)
R4 (fra 1. juli–31. juli)	0,9 (0,3–1,5)
R5 (fra 1. august–30. august)	1,1 (0,8–1,4)
R6 (fra 1. september–31. september)	0,9 (0,7–1,1)
R7 (fra 1. oktober–25. oktober)	1,3 (1,0–1,5)
R8 (fra 26. oktober–4. november)	1,3 (1,0–1,5)
R9 (fra 5. november–30. november)	0,8 (0,7–0,9)
R10 (fra 1. desember–4. januar)	1,08 (1,04–1,13)
R11 (fra 4. januar–21. januar)	0,6 (0,5–0,7)
R12 (fra 21. januar)	0,9 (0,7–1,1)

Reproduksjonstallet viser at epidemien er mest sannsynlig i en synkende fase med et estimat på gjennomsnittet av reproduksjonstallet siden 22 januar på 0,9 (95 % CI 0,7–1,1), og sannsynligheten for at reproduksjonstallet er høyere enn 1 er 15 %. Modellen forventer mellom 4 og 18 nye innleggelser på sykehus per dag om tre uker hvis den nåværende trenden fortsetter; de 50% mest sentrale verdier estimerer opp til 12 nye, daglige innleggelser (Figur 34). Antall innlagte pasienter forventes også å synke i de kommende uker, men er det en del usikkerhet knyttet til framskrivingen. Om 3 uker forventes 80 / 82 median/gjennomsnitt (95 % CI 40 – 127) innlagte pasienter hvis smittespredningen fortsetter som den gjorde fra 22. januar.



Figur 34 Antall nye innleggelser på sykehus fra modellen sammenlignet med data fra BEREDT C19 beredskapsregistret (rødt), 17. februar 2020–14. februar 2021. Kilde: Folkehelseinstituttet.

I løpet av de neste ukene estimerer modellen et synkende nivå for daglig insidens av nye tilfeller. Om 3 uker estimeres rundt 350 nye tilfeller per dag. I Figur 35 ser vi den løpende estimerte 14-dagers insidensen per 100 000 for hele utbruddet sammenlignet med tilsvarende data fra bekreftede tilfeller i MSIS. Den 14. februar 2021 estimerer modellen at det var opptil 3700 smittsomme personer i Norge.

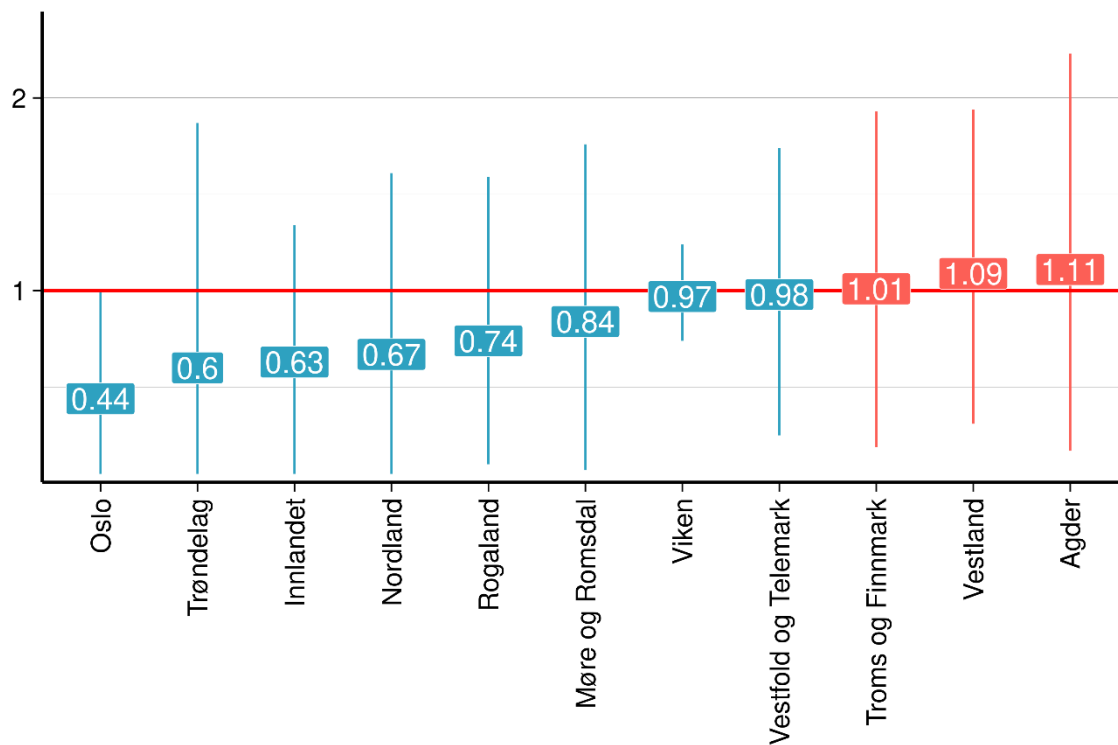


Figur 35. Beregnet løpende 14-dagers incidens fra modellen sammenlignet med løpende 14-dagers incidens av bekreftede positive tilfeller. Fra 17. februar 2020–16. februar 2021. Kilde: MSIS og Folkehelseinstituttet.

Tabell 14. Trendanalyse for antall bekreftede tilfeller og antall innleggelser fra 22.januar til 15. februar. Trenden i antall tilfeller er økende hvis sannsynligheten for at den gjennomsnittlige daglige økningen er større enn 0 er minst 95 %, sannsynlig økende hvis denne sannsynligheten er mellom 80 % og 95 %, usikker hvis sannsynligheten er mellom 20 % og 80 %, sannsynlig synkende hvis sannsynligheten er mellom 5 % og 20 % og synkende hvis under 5 %. Kilde: Folkehelseinstituttet

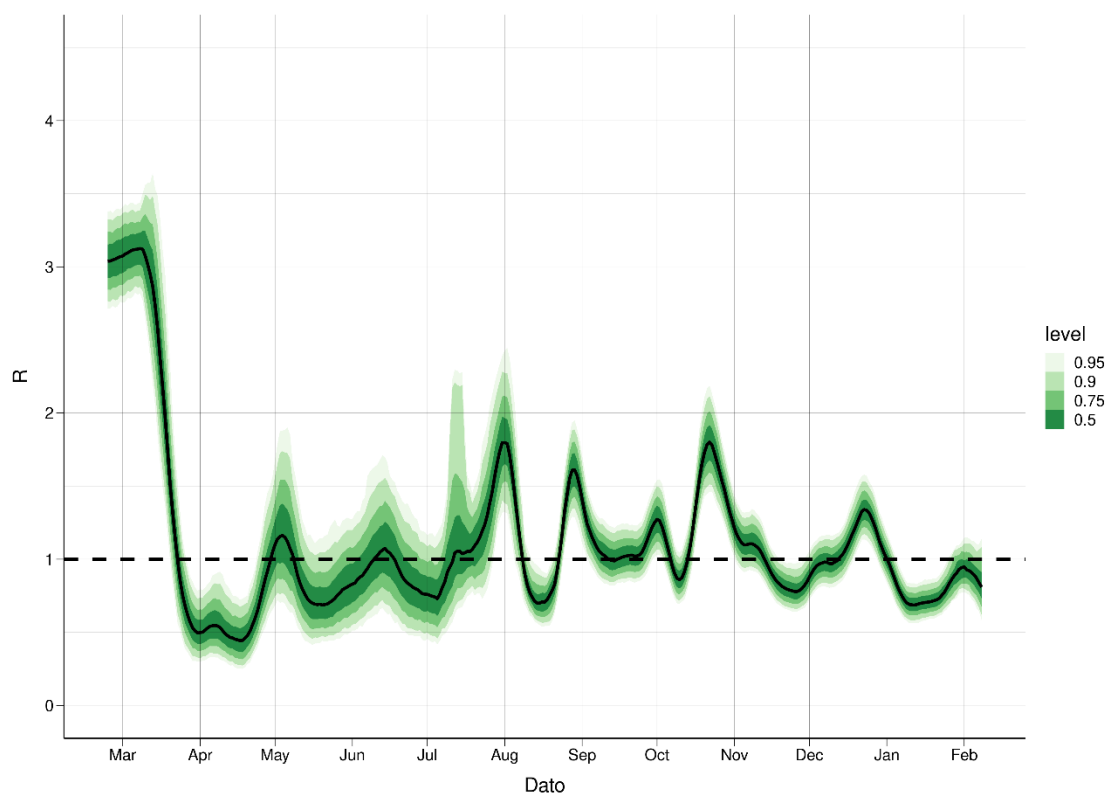
Fylke	Reproduksjonstall (95% CI)	Trend i antall tilfeller
Agder	1,1 (0,2 - 2.2)	Usikker
Innlandet	0,6 (0.1 - 1,4)	Sannsynlig synkende
Møre og Romsdal	0,8 (0,1 – 1,8)	Usikker
Nordland	0,7 (0,1 – 1,6)	Usikker
Oslo	0,4 (0,1 – 1,0)	Synkende
Rogaland	0,7 (0,1 – 1,6)	Usikker
Troms og Finnmark	1,0 (0,2 – 1,9)	Usikker
Trøndelag	0,6 (0,1 – 1,9)	Sannsynlig synkende
Vestfold og Telemark	1,0 (0,3 – 1,7)	Usikker
Vestland	1,1 (0,2 – 1,9)	Usikker
Viken	1,0 (0,7 – 1,2)	Usikker

Vi presenterer regionale reproduksjonstall i tabell 14. Disse tallene viser at det er regionale forskjeller i hvordan epidemien sprer seg. Vi finner at trenden i antall nye tilfeller er synkende eller sannsynlig synkende i 3 av 11 fylker, og at trenden er usikker i de andre fylkene. Det er viktig å se på usikkerheten hvis man skal sammenligne smittesituasjonen i ulike fylker. Bemerk også at trenden forteller oss hvor raskt epidemien øker, men ikke om den er på et høyt eller lavt nivå.



Figur 36. Gjennomsnittlige reproduksjonstall fra 22. januar per fylke med usikkerhetsintervaller. Kilde: Folkehelseinstituttet.

I tillegg til modellen med periodiske reproduksjonstall, som fra siste uke kalibreres til både nye innleggelser og test-data, benytter vi en Sequential Monte Carlo (SMC) modell til å estimere daglige reproduksjonstall. Modellen bygger på samme smittespredningsmodell. Bruk av test data fører til mindre usikkerhet i modellens estimater. I Figur 37 vises resultater fra SMC-modellen for det gjennomsnittlige daglige reproduksjonstall, utregnet som et løpende gjennomsnitt over 7 dager.

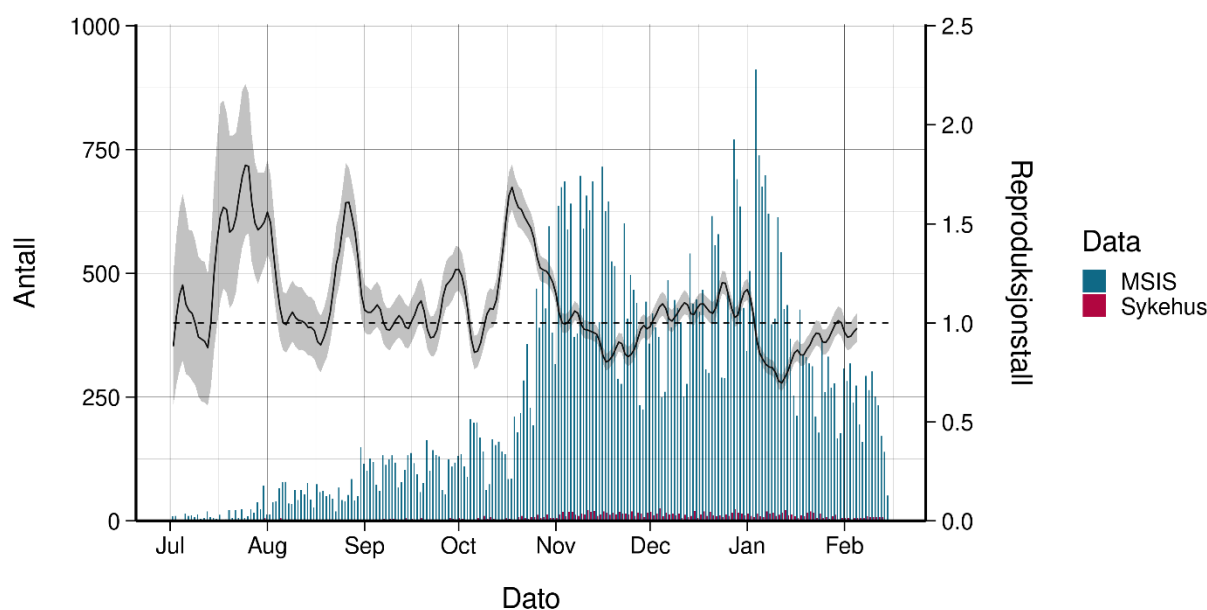


Figur 37. Estimert gjennomsnittlig, daglig reproduksjonstall med bruk av Sequential Monte Carlo teknikk i perioden 17. februar 2020–14. februar 2021. Kilde: Folkehelseinstituttet.

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

Modellen estimerer at reproduksjonstallet for en uke siden var 0,9 (95 % CI 0,7 – 1,1); sannsynligheten for at reproduksjonstallet var høyere enn 1 er 11 %.

Som supplement til estimatene fra endringspunktmodellen og SMC-modellen, estimerer vi et reproduksjonstall med bruk av bekreftede tilfeller fra MSIS. Utviklingen i dette reproduksjonstallet (grå kurve) er vist sammen med endringer i antall nye tilfeller i MSIS og nye sykehusinnleggelse i Figur 38. Fordi antall tilfeller i MSIS avhenger av test-kriterier og hvor mange som testes, kan dette reproduksjonstallet endre seg uten at den underliggende smittesituasjonen har endret seg. Antall sykehusinnleggelse gir derfor et mer sikkert grunnlag for å vurdere utviklingen av utbruddet. Vi presenterer resultater som beregnes med bruk av laboratoriedata fordi det gir en innsikt å følge med på flere indikatorer for reproduksjonstallet.



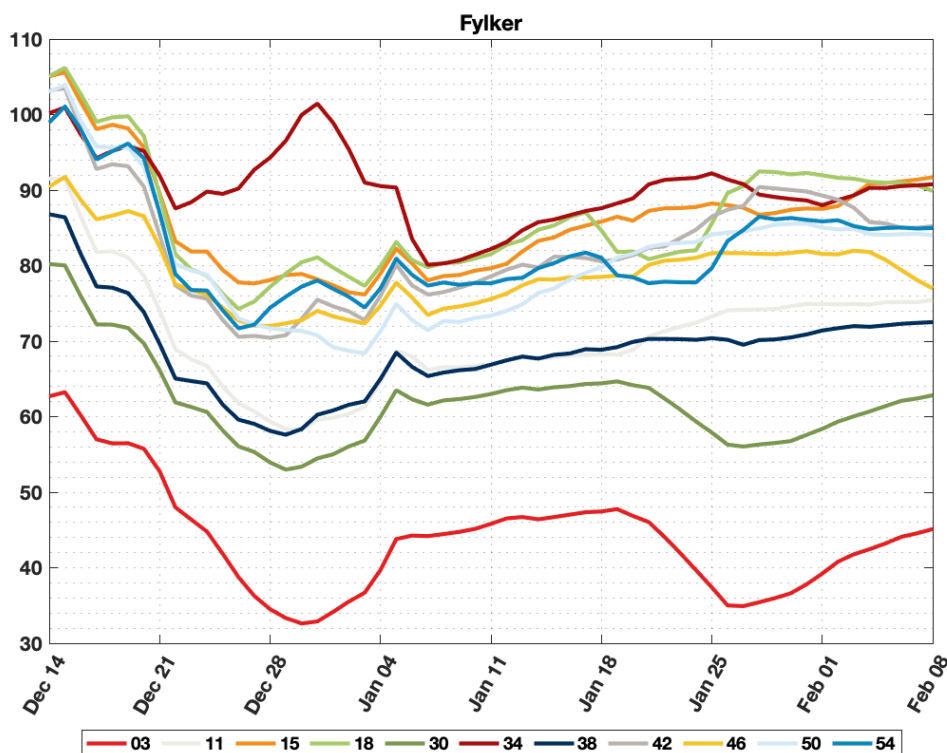
Figur 38. Personer med påvist covid-19 meldt til MSIS etter prøvetakingsdato, personer innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak etter innleggelsesdato og reproduksjonstallet (med konfidensintervall), 17. februar 2020–14. februar 2021. Kilde: MSIS og Norsk pandemiregister.

**Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 6 forventes oppjustert.*

Samlet sett viser modelleringen at smittetrenden har vært synkende siden 4. januar.

Reproduksjonstallet nå er høyere enn det var før 22. januar, men at R fortsatt mest sannsynlig er under 1. Reproduksjonstallene som estimere her er for den samlede epidemien og inkluderer alle varianter. Mest sannsynlig er R-tallet fortsatt bestemt i hovedsak av de vanlige variantene i Norge, men det er mulig at det kan være noe effekt på det samlede reproduksjonstallet fra den nye B.1.1.7 varianten.

Fra Telenor mobiltelefondata kan vi se at mobiliteten målt som antall personer som beveger seg mellom ulike kommuner i Norge var lav i juleferiene, men har vært svakt økende i januar og fortatt i februar. Den samme utviklingen er gjeldende for mobiliteten mellom landets største kommuner.



Figur 39. Relativ daglig antall bevegelser mellom fylker (utgående mobilitet) basert på mobiltelefon data, målt i forhold til referansedato 2. mars 2020, 12. okt 2020–16. februar 2021. Oslo (03), Rogaland (11), Møre og Romsdal (15), Nordland (18), Viken (30), Innlandet (34), Vestfold og Telemark (38), Agder (42), Vestland (47), Trøndelag (50), Troms og Finnmark (54) Kilde: Telenor.

Overvåking av vaksinasjon mot covid-19

Koronavaksinen Comirnaty (BioNTech og Pfizer) ble tilgjengelig i Norge under en betinget godkjenning 23. desember 2020. Vaksinen er godkjent til bruk fra alder 16 år. Fullvaksinasjon med denne vaksinen består av to doser etter godkjent vaksinasjonsregime. Den andre dosen skal gis minst 21 dager etter at den første dosen ble satt.

Koronavaksinen COVID-19 Vaccine Moderna ble tilgjengelig i Norge under en betinget godkjenning 6. januar 2021. Vaksinen er godkjent til bruk fra alder 18 år. Fullvaksinasjon med denne vaksinen består av to doser etter godkjent vaksinasjonsregime. Den andre dosen skal gis minst 28 dager etter at den første dosen ble satt.

Koronavaksinen COVID-19 Vaccine AstraZeneca fikk betinget godkjenning 29. januar 2021. Vaksinen er godkjent til bruk fra alder 18 år, og anbefales til personer under 65 år fordi dokumentasjon på effekt hos eldre er mangelfull. Vaksinen gis i to doser med anbefalt intervall på 9-12 uker.

Første vaksineleveranse med Comirnaty kom til Norge i romjula og Norge har per 14.02.2021 mottatt totalt 315 705 antall doser av denne vaksinen. Fra uke 1 har også koronavirusvaksinen fra Moderna blitt levert til Norge og totalt 21 600 antall doser av denne vaksinen er nå mottatt. Første leveranse av AstraZeneca til Norge kom i uke 4, og det er så langt mottatt totalt 45 600 doser.

Antall distribuerte vaksinedoser

Vaksinene blir fortløpende distribuert til landets kommuner (tabell 15). I tillegg ble det i uke 5 og 6 distribuert henholdsvis 9 006 og 45 858 vaksinedoser til helseforetak, og det er nå totalt distribuert 72 224 doser til helseforetak. I uke 6 ble det også distribuert 500 doser til andre.

Tabell 15. Antall distribuerte vaksinedoser per fylke, uke 5 og uke 6. Kilde: Vaksineforsyningen, Folkehelseinstituttet.

Fylke	Antall distribuerte vaksinedoser*		
	Uke 5	Uke 6	Kumulativt fra 27.12.2020
Agder	5 556	3 822	15 323
Innlandet	8 394	6 510	25 407
Møre og Romsdal	3 840	4 422	13 665
Nordland	4 464	5 094	15 622
Oslo	9 636	9 310	33 744
Rogaland	6 372	5 430	18 827
Troms og Finnmark	3 276	3 810	11 715
Trøndelag	7 722	7 728	24 038
Vestfold og Telemark	8 352	7 764	25 922
Vestland	9 246	8 310	30 116
Viken	19 476	14 694	57 860
Utenfor Fastlands-Norge (Svalbard)	18	12	59
Totalt	86 352	76 906	272 298

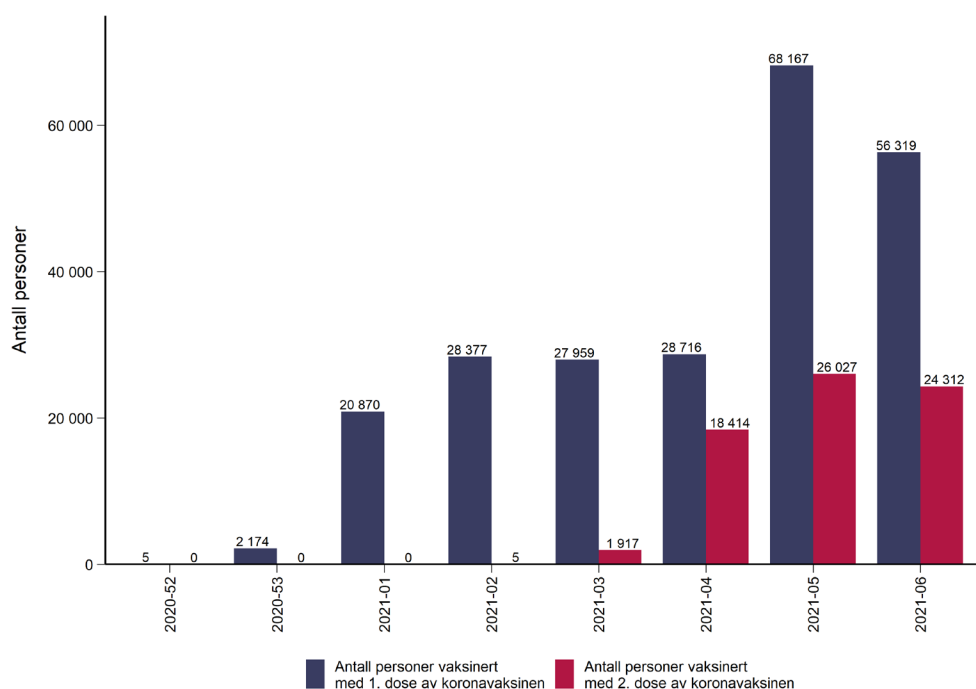
*Antall distribuerte vaksinedoser er beregnet utfra 5 doser per hetteglass (uke 53 og uke 1) og 6 doser per hetteglass etter at Pfizer fikk godkjenning for dette (fra og med uke 2). Tallet på antall vaksinerte kan være høyere på grunn av at det også i uke 53 og 1 ble trukket ut 6–7 vaksinedoser per hetteglass. Antall administrerte vaksinedoser kan dermed være høyere enn antall distribuerte vaksinedoser dersom disse tallene sammenlignes direkte.

Antall personer vaksinert mot covid-19

Dataene fra SYSVAK / Beredt C19 i dette kapitlet er basert på et datasett kl. 06.00, 16. februar 2021.

Vaksinering med Comirnaty startet i romjula, og i uke 4 startet vaksinering med COVID-19 Vaccine Moderna i Oslo kommune. Alle kommuner har nå kommet i gang med koronavaksinasjon.

Per 14.02.2021 er totalt 232 587 personer vaksinert med minst første dose og 70 675 personer ble vaksinert med andre dose av koronavaksinen. I uke 6 ble totalt 56 319 personer vaksinert med 1. dose, og totalt 24 312 personer vaksinert med 2. dose av koronavaksinen (Figur 40, Tabell 16).



Figur 40. Antall personer vaksinert med 1. dose og 2. dose med koronavirusvaksiner per uke, 27. desember 2020–14. februar 2021. Kilde: BeredtC19, SYSVAK

*Statistikken viser antall vaksinerte personer mot covid-19 registrert i Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. Det kan være noe forsinkelser i registrering av vaksinasjon til SYSVAK. Tallene kan endre seg over tid.

Antall personer vaksinert fordelt på fylke

Vaksinasjonen startet i Oslo, Viken og omkringliggende fylker fra uke 52. Fra og med uke 1 (2021) har vaksinedoser blitt distribuert til alle fylker slik at disse har kunnet starte tilbud om vaksinasjon i henhold til prioriterte grupper (Tabell 16).

Tabell 16. Antall personer vaksinert med 1. og 2. dose av koronavirusvaksiner per fylke, 27. desember 2020–14. februar 2021. Kilde: BeredtC19, SYSVAK.

Fylke	Antall personer vaksinert med 1. og 2. dose*					
	Uke 5		Uke 6		Kumulativt fra 27.12.2020	
	1.dose	2.dose	1.dose	2.dose	1.dose	2.dose
Agder	4 392	1 406	3 086	1 101	13 378	3 562
Innlandet	6 307	2 465	4 904	2 016	20 733	6 617
Møre og Romsdal	3 046	1 129	2 998	1 511	11 246	3 714
Nordland	3 390	1 091	3 280	1 553	12 497	3 773
Oslo	7 751	4 346	6 221	2 761	29 266	10 008
Rogaland	5 352	1 548	4 100	1 870	16 771	4 707
Troms og Finnmark	2 688	1 105	2 707	1 405	10 146	3 387
Trøndelag	6 205	2 197	5 847	2 153	20 778	5 825
Vestfold og Telemark	6 549	2 117	5 288	2 678	21 316	6 411
Vestland	6 902	3 219	6 778	2 547	26 553	7 986
Viken	15 526	5 375	11 088	4 694	49 717	14 620
Utenfor fastlands-Norge (Svalbard)	1	0	1	0	2	0
Ikke oppgitt	58	29	21	23	184	65
Totalt	68 167	26 027	56 319	24 312	232 587	70 675

* Statistikken viser antall vaksinerte personer mot covid-19 registrert i Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. Det kan være noe forsinkelser i registrering av vaksinasjon til SYSVAK. Tallene kan endre seg over tid. Data om fylker og kommuner baserer seg på folkeregistrert adresse til den vaksinerte, og sammenfaller ikke alltid med fylke eller kommune personen bor/oppholder seg i eller får vaksinen i (vaksinasjonssted).

Antall personer vaksinert og vaksinasjonsdekning etter kjønn og alder

Ettersom det ikke er nok vaksine til å tilby alle personer i risikogrupper samtidig, foregår en [gradvis utrulling av vaksinasjon til prioriterte grupper](#). Eldre og utvalgte helsepersonellgrupper har i denne første perioden vært de anbefalte gruppene for vaksinasjon, noe som gjenspeiles i en høy andel vaksinerte personer over 85 år.

Ved slutten av uke 6 var 78 % av kvinner 85 år og eldre vaksinert med 1. dose av vaksinen og 27 % vaksinert med 2. dose av vaksinen. Blant menn 85 år og eldre var 81 % vaksinert med 1. dose og 20 % med 2. dose. Fra starten av februar har også personer i aldersgruppen 75–84 år også fått tilbud om vaksine, og i slutten av uke 6 var 25 % av kvinner og 23 % av menn i denne aldersgruppen vaksinert med 1. dose (Tabell 17).

Tabell 17. Antall og andel personer vaksinert med 1. dose og 2. dose av koronavaksine i ulike aldersgrupper på landsbasis, 27. Desember 2020 – 14. februar 2021. Kilde: BeredtC19, SYSVAK

Kjønn	Alder	Antall vaksinerte med 1. dose	Andel vaksinerte med 1. dose (%)*	Antall vaksinerte med 2. dose	Andel vaksinerte med 2. dose (%)*
Kvinner	16-44	22 829	2,3 %	9 309	0,9 %
	45-54	11 834	3,2 %	4 539	1,2 %
	55-64	10 718	3,4 %	4 057	1,3 %
	65-74	5 994	2,2 %	2 686	1,0 %
	75-84	39 731	25,3 %	6 816	4,3 %
	>=85	59 494	78,2 %	20 530	27,0 %
Menn	16-44	7 179	0,7 %	3 993	0,4 %
	45-54	3 603	0,9 %	2 033	0,5 %
	55-64	3 283	1,0 %	1 774	0,5 %
	65-74	4 568	1,7 %	2 384	0,9 %
	75-84	30 274	22,8 %	4 215	3,2 %
	>=85	33 078	80,9 %	8 339	20,4 %
Totalt		232 585	5,3 %	70 675	1,6 %

* Andel av befolkningsgrunnlaget i de ulike aldersgruppene blant personer 16 år og eldre. Det er ikke gitt at alle enda har fått tilbud om vaksinasjon.

Antall vaksinerte blant yngre aldersgrupper reflekterer i hovedsak vaksinasjon av helsepersonell.

Antall personer vaksinert og vaksinasjonsdekning blant sykehjemsbeboere og helsepersonell

Data ble trukket ut fra Beredt C19: 06:00 16. februar 2021.

Data om vaksinasjonsdekning blant sykehjemsbeboere er fremskaffet ved å koble Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK og Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) i Beredt C19. KPR inneholder pleie- og omsorgsstatistikk meldt av kommunene, men ikke alle kommuner har rukket å rapportere inn data for 2020. Vi teller alle mottakere av institusjonstjenester over 70 år til og med 31. desember 2020, når døde er ekskludert i registeret. Det betyr at antall personer som inkluderes i tabellen vil bli færre hver uke, inntil FHI får oppdaterte tall fra KPR med nye sykehjemsbeboere etter 31. desember. Omtrent 3 600 (12,5 %) beboere er registrert på virksomheter som enten mangler organisasjonsnummer eller ikke er på Folkehelseinstituttets liste over sykehjem.

Per 14. februar har totalt 89 % av sykehjemsbeboere blitt vaksinert med 1. dose av koronavaksinen og 78 % blitt vaksinert med 2. dose av koronavaksinen. Data er imidlertid usikre ettersom ikke alle kommunene har rapportert for 2020. Vaksinasjonsdekning med 2 doser var høyest i Oslo (84 %) og lavest i Troms og Finnmark hvor 73 % er vaksinert med 2. dose (Tabell 18).

Tabell 18. Antall sykehjemsbeboere vaksinert med henholdsvis 1. og 2. dose per 14. februar 2021 fordelt på fylke. Kilde: Beredt C19.

Fylke	Antall sykehjemsbeboere	Antall vaksinerte med 1.dose	Andel vaksinerte med 1.dose	Antall vaksinerte med 2.dose	Andel vaksinerte med 2.dose
Oslo	3 162	2 909	92,0 %	2 668	84,4 %
Vestfold og Telemark	2 117	1 942	91,7 %	1 783	84,2 %
Rogaland	2 280	2 066	90,6 %	1 843	80,8 %
Innlandet	2 439	2 208	90,5 %	1 939	79,5 %
Viken	5 722	5 112	89,3 %	4 333	75,7 %
Møre og Romsdal	1 594	1 423	89,3 %	1 246	78,2 %
Vestland	3 731	3 321	89,0 %	2 877	77,1 %
Trøndelag	2 867	2 530	88,2 %	2 106	73,5 %
Nordland	1 695	1 492	88,0 %	1 308	77,2 %
Agder	1 495	1 293	86,5 %	1 117	74,7 %
Troms og Finnmark	1 532	1 294	84,5 %	1 121	73,2 %
Totalt	28 634	25 590	89,4 %	22 341	78,0 %

Data om vaksinasjonsdekning blant helsepersonell er fremskaffet gjennom å koble SYSVAK og Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret (Aa-registeret) i Beredt C19. Totalt 20 % av ansatte med pasientnært arbeid i somatiske sykehus har blitt vaksinert med 1. dose, en større andel i Helse Vest og en lavere andel i Helse Nord (Tabell 19). Andel personer vaksinert med 2.dose varierte fra 18 % i Helse Vest til 16 % i Helse Nord. Helseforetakene tildeles vaksiner som de prioriterer selv, etter [forslag](#) til kriterier fra FHI. En liste over hvilke typer virksomheter og yrker som er inkludert finnes i kapittelet «Om overvåkning». Private, somatiske sykehus (f.eks. Aleris, Volvat og LHL) er også inkludert under RHF-ene her.

Tabell 19. Antall og andel ansatte i somatiske sykehus med pasientnært arbeid som er vaksinert med henholdsvis 1. og 2. dose per 14. februar 2021 fordelt på regionalt helseforetak (RHF). Kilde: Beredt C19.

RHF	Antall	Antall vaksinerte med 1.dose	Andel vaksinerte med 1.dose	Antall vaksinerte med 2.dose	Andel vaksinerte med 2.dose
Helse Vest	14 828	3 162	21,3 %	2 721	18,4 %
Helse Sør-Øst	40 138	8 134	20,3 %	6 366	15,9 %
Helse Midt-Norge	10 195	1 880	18,4 %	1 760	17,3 %
Helse Nord	8 115	1 402	17,3 %	1 260	15,5 %
Totalt	73 276	14 578	19,9 %	12 107	16,5 %

Data på vaksinerte ansatte med pasientnært arbeid i helsetjenesten unntatt somatiske sykehus er hentet fra SYSVAK og Aa-registeret. Totalt 12 % av disse er vaksinert med første dose – flest i Vestfold og Telemark (14 %) og færrest i Rogaland (9,4 %, Tabell 20). Det er anbefalt at kommunene kan sette av inntil 20 % av tildelte vaksiner til helsepersonell, etter [forslag](#) til kriterier fra FHI. Denne tabellen inneholder både kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste unntatt somatiske sykehus. En begrensning med datakilden er at ikke selvstendig næringsdrivende er registrert, som betyr at vi ikke fanger opp en del fastleger og andre, med mindre de har andre stillinger med arbeidsgiver.

Tabell 20. Antall og andel ansatte i helsetjenesten unntatt somatiske sykehus med pasientnært arbeid som er vaksinert med henholdsvis 1. og 2. dose per 14. februar 2021 fordelt på fylke. Kilde: Beredt C19.

Fylke	Antall	Antall vaksinerte med 1.dose	Andel vaksinerte med 1.dose	Antall vaksinerte med 2.dose	Andel vaksinerte med 2.dose
Vestfold og Telemark	24 891	3 498	14,1 %	939	3,8 %
Trøndelag	27 087	3 755	13,9 %	1 007	3,7 %
Viken	66 031	8 501	12,9 %	2 332	3,5 %
Oslo	29 364	3 744	12,8 %	1 161	4,0 %
Nordland	17 647	2 113	12,0 %	600	3,4 %
Agder	18 043	1 996	11,1 %	611	3,4 %
Troms og Finnmark	17 399	1 917	11,0 %	488	2,8 %
Møre og Romsdal	17 575	1 903	10,8 %	613	3,5 %
Vestland	38 411	4 126	10,7 %	1 332	3,5 %
Innlandet	25 827	2 770	10,7 %	825	3,2 %
Rogaland	25 433	2 393	9,4 %	668	2,6 %
Totalt	307 708	36 716	11,9 %	10 576	3,4 %

Ettersom det ikke er nok vaksiner til alle i risikogrupper, foregår en [gradvis utrulling av vaksinasjon til prioriterte grupper](#). Eldre og utvalgte helsepersonellgrupper er i denne perioden de anbefalte gruppene for vaksinasjon. Antall vaksinerte blant yngre aldersgrupper reflekterer i hovedsak vaksinasjon av helsepersonell.

[Om SYSVAK](#)

Bivirkninger etter vaksinasjon

FHI i samarbeid med RELIS behandler bivirkningsmeldinger fra helsepersonell og legger disse inn i bivirkningsregisteret hos Legemiddelverket.

Legemiddelverket publiserer regelmessige oppsummeringer

her: <https://legemiddelverket.no/godkjenning/koronavaksiner/meldte-mistenkte-bivirkninger-av-koronavaksiner>

Covid-19-situasjonen globalt

Data om den internasjonale situasjonen er hentet fra WHO (14.02.2021, kl.20:31). Det er noe forsinkelse i utrapporteringen av data fra WHO, slik at tallene for uke 6 kan bli oppjustert. Data fra Norden (med unntak av dødsfall rapportert fra Island og Færøyene) er hentet fra nasjonale nettsider (16.02.2021, kl. 17:05). Illustrerende figurer for den globale situasjonen covid-19-situasjonen er hentet fra WHO sine [illustrasjonsnettside](#). Denne uken har nettsiden vært under vedlikehold, og dermed er det ingen figurer av den globale covid-19-situasjonen for uke 6.

Så langt er det rapportert om i overkant av 108 millioner tilfeller og i underkant av 2,4 millioner dødsfall globalt. Det har vært en nedadgående trend i antall meldte tilfeller de siste fem ukene, etter en topp i uke 1. Mer enn 4 millioner tilfeller globalt har blitt rapportert ukentlig i perioden 9. november 2020 til 24. januar 2021 (uke 46 til uke 3).

I uke 6 er det meldt om ca 2,7 millioner tilfeller og 80 950 dødsfall. Sammenlignet med uke 5 er det en 13 % nedgang i meldte tilfeller og 7 % nedgang i meldte dødsfall. De tre siste ukene er det meldt

flest tilfeller og dødsfall fra Amerika, med 48 % av alle tilfellene 55 % av alle dødsfallene rapportert globalt i uke 6 (tabell 21). Landene med høyest forekomst den siste uken vises i tabell 22.

Tabell 21 Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall fordelt på WHO regioner 31. desember 2019–14. februar 2021. Kilde: WHO.

Verdensdel	Totalt		Uke 6	
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller	Dødsfall
Afrika	2 732 136	68 487	68 607	2 530
Amerika	48 401 821	1 143 432	1 278 527	44 613
Østlige Middelhavet	6 023 779	139 776	172 364	2 475
Europa	36 668 163	814 455	938 053	27 662
Sørøst Asia	13 215 160	203 166	157 209	2 621
Vestlige stillehavet	1 537 548	27 079	48 261	1 049

745 tilfeller og 13 dødsfall var rapportert fra internasjonal transport.

Afrika har hatt 15 % nedgang i antall meldte tilfeller og 19 % nedgang i antall dødsfall i uke 6. Blant de 68 487 tilfellene rapportert i uke 6, er 15 672 (22 %, tabell 22) rapportert fra Sør-Afrika. Sør-Afrika har de siste tre ukene hatt en nedadgående trend. Antall meldte tilfeller gikk ned 30 % i uke 6 sammenlignet med uke 5, samtidig har Sør-Afrika nå en letalitet på 3,2 %. Antall meldte tilfeller gikk ned med 36 % i Botswana og 20 % i Zambia iste uke.

I Amerika var antall meldte tilfeller over 2 millioner ukentlig i ukene 53-3. I underkant av 1,3 millioner tilfeller ble meldt i uke 6 mot i overkant av 1,5 millioner tilfeller i uke 5; en nedgang på 16 %. Det meldt om tilsvarende antall dødsfall i uke 6 sammenlignet med uke 5. USA rapporterer om litt over 650 tusen tilfeller i uke 6 mot over 837 tusen tilfeller i uke 5. USA har gått fra en 14-dagers insidens på 568 per 100 000 innbyggere for uke 4 og 5 samlet til 451 for uke 5 og 6 samlet. Blant landene med høyest forekomst i uke 6, har USA høyest prosentvis nedgang sammenlignet med foregående uke (22 %), etterfulgt av Argentina (10 %). Det vært en økning i meldte dødsfall på mellom 5-8 % fra Brasil, Peru og Chile sammenlignet med uken før.

I det østlige Middelhavet har antall meldte tilfeller økt med 7 % og antall meldte dødsfall hatt en nedgang på 9 % i uke 6 sammenlignet med uken før. Det er meldt en økning over 25 % i tilfeller fra Bahrain og Jordan i uke 6, og en mindre økning fra Iran (7 %) og Libanon (2 %). Videre melder Libanon om en 29 % nedgang i meldte dødsfall og Iran en nedgang på 7 % sammenlignet med uken før. Iran har nå en letalitet på nærmere 4 %. Bahrain har høyest 7-dagers insidens med 318 per 100 000 innbyggere. De forente arabiske emirater melder om en 3 % nedgang i meldte tilfeller og 24 % økning i meldte dødsfall.

Sørøst-Asia rapporterer om 10 % nedgang i antall tilfeller og 8 % økning i antall dødsfall i uke 6 sammenlignet med uken før. Majoriteten av tilfellene og dødsfallene blir fortsatt meldt fra India og Indonesia (92 % av tilfellene og 94 % av dødsfallene). På Maldivene er trenden fortsatt oppadgående med en 11 % økning i meldte tilfeller sammenlignet med uke 5. Det meldt om ca. 17 % nedgang i antall tilfeller og 16% økning i antall rapporterte dødsfall fra Indonesia. India rapporterte 3% nedgang i antall tilfeller og 5 % nedgang i antall dødsfall i uke 6 sammenlignet med uken før.

Fra landende ved den vestlige delen av Stillehavet er det meldt om en nedgang på 18 % i meldte tilfeller og dødsfall i uke 6 sammenlignet med uke 5. Denne uken er det meldt om en 30 % nedgang i antall tilfeller og 17 % nedgang i antall dødsfall fra Japan. Malaysia rapporterte denne uken en nedgang på 21 % i meldte tilfeller og 17% i dødsfall.

Tabell 22. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i inntil fem land per WHO region (høyest forekomst basert på en kombinasjon av 7 dagers insidens og høyest andel smittetilfeller i uke 6), 31. desember 2019–14. februar 2021. Kilde: WHO.

Regioner	Land	Totalt					Uke 6		
		Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000 (7 dager)
Afrika	Mayotte	13 535	78	4 961,2	285,9	0,6	2 780	14	1 019,0
	Zambia	69 437	951	377,7	51,7	1,4	6 774	98	36,8
	Sør-Afrika	1 491 807	47 899	2 515,3	807,6	3,2	15 672	1 609	26,4
	Botswana	24 926	202	1 059,9	85,9	0,8	1 423	39	60,5
	Mosambik	50 265	535	160,8	17,1	1,1	5 665	75	18,1
Amerika	USA	27 309 503	480 464	8 250,5	1 451,5	1,8	654 538	21 920	197,7
	Brasil	9 809 754	238 532	4 615,1	1 122,2	2,4	311 959	7 520	146,8
	Peru	1 227 205	43 491	3 722,0	1319,0	3,5	46 727	1 370	141,7
	Argentina	2 025 798	50 236	4 482,3	1 111,5	2,5	49 109	1 126	108,7
	Chile	776 209	19 541	4 060,5	1 022,2	2,5	24 323	567	127,2
Østlige middelhavet	FAE	348 772	1 014	3 526,4	102,5	0,3	22 277	93	225,2
	Libanon	339 122	3 993	4 968,5	585	1,2	19 205	377	281,4
	Iran	1 518 263	58 945	1 807,6	701,8	3,9	51 828	476	61,7
	Jordan	347 250	4 455	3 403,4	436,6	1,3	12 096	76	118,6
	Bahrain	112 742	403	6 625,7	236,8	0,4	5 413	23	318,1
Europa	Tsjekkia	1 090 860	18 250	10 186,4	1 704,2	1,7	53 455	917	499,2
	Israel	720 393	5 335	8 322,9	616,4	0,7	33 855	215	391,1
	Frankrike	3 406 616	81 393	5 219,0	1 247,0	2,4	1 24 396	2 833	190,6
	Slovakia	278 254	5 952	5 096,6	1 090,2	2,1	14 928	753	273,4
	Italia	2 721 879	93 577	4 501,8	1 547,7	3,4	85 141	2 304	140,8
Sørøst-Asia	India	10 916 589	155 732	791,0	112,8	1,4	78 395	652	5,7
	Sri Lanka	75 654	397	353,3	18,5	0,5	6 306	41	29,5
	Indonesia	1 223 930	33 367	447,5	122,0	2,7	66 093	1 811	24,2
	Maldivene	17 828	58	3 298,2	107,3	0,3	1 045	3	193,3
	Bangladesh	541 038	8 285	328,5	50,3	1,5	2 976	80	1,8
Vestlige stillehavet	Malaysia	264 269	965	816,5	29,8	0,4	21 817	93	67,4
	Filippinene	549 176	11 515	501,2	105,1	2,1	11 866	336	10,8
	Japan	415 782	6 952	328,7	55,0	1,7	10 792	557	8,5
	Mongolia	2 351	2	71,7	0,6	0,1	328	0	10,0
	Fransk Polynesia	18 263	135	6 501,4	480,6	0,7	78	2	27,8

*Letalitet (case fatality ratio) = dødsfall/ bekreftede tilfeller. FAE – De forente arabiske emirater

Situasjonen i Europa

Det er meldt om 938 053 tilfeller og 27 662 dødsfall i uke 6 (tabell 21). Europa nådde toppen i antall meldte tilfeller i uke 45 med over 2 millioner tilfeller. Fra uke 51 til 53 var det en nedgang i meldte tilfeller, for deretter å øke med over 1,8 millioner tilfeller i uke 1. De siste 4 ukene har det vært en nedadgående trend. I uke 6 er det meldt om 12 % nedgang i antall meldt tilfeller og 15% nedgang i antal rapporterte dødsfall sammenlignet med uke 5.

Frankrike rapporterer flest tilfeller fra Europa i uke 6 med 124 396 tilfeller; en nedgang av 9% sammenlignet med uke 5 (tabell 23). Av landene med høyest økning i meldte tilfeller i uke 6, er det rapportert om en økning på 42 % fra Malta, 37 % fra San Marino og 20 % Ungarn, sammenlignet med uken før. Videre er det meldt om nedadgående trend i smittetallene fra flesteparten av landene i EU, der Portugal og Spania har høyest prosentandel nedgang sammenlignet med uken før (henholdsvis 55 % og 37 %).

Tsjekkia har høyest 14-dagers insidens med 967 per 100 000 innbyggere for uke 5 og 6 samlet, samtidig som San Marino har høyest 7-dagers insidens per 100 000 innbyggere basert på uke 6 (522). Slovakia har hatt en økning på 10 % i antall tilfeller og 25 % i antall dødsfall i uke 6, samtidig som andel positive nå er over 20 %.

Fra landene som rapporterer om høyest antall dødsfall i uke 6, er det Storbritannia som melder om flest dødsfall etterfulgt av Tyskland. Samtidig har begge landene hatt en nedgang på 25 %

sammenlignet med uken før. Landene med høyest prosentvis nedgang i meldte dødsfall er Irland, Kypros og Portugal med en nedgang på 31 % sammenlignet med uken før.

Tabell 23. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i EU/Schengen, Sveits og Storbritannia, 31. desember 2019–14. februar 2021. Kilde: WHO.

Land	Totalt					Uke 6			Andel positive tester (%) uke 5 [#]
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet* (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	
Tsjekkia	1 090 860	18 250	10 186	1 704,2	1,7	53 455	917	499,2	13,1
Estland	52 827	501	3 982	377,7	0,9	4 560	40	343,8	12,2
Slovenia	179 482	3 977	8 633	1913	2,2	5 801	38	279,0	6,7
Slovakia	278 254	5 952	5 097	1 090,2	2,1	14 928	753	273,4	20,2
Latvia	76 706	1 451	4 067	769,3	1,9	4 906	112	260,1	0,0
Malta	19 789	293	4 482	663,6	1,5	1 113	11	252,1	3,7
Portugal	785 756	15 321	7 706	1 502,5	1,9	20 342	1 163	199,5	13,7
Frankrike	3 406 616	81 393	5 219	1 247	2,4	124 396	2 833	190,6	6,4
Luxembourg	52 884	607	8 448	969,7	1,1	1 036	14	165,5	1,9
Litauen	190 937	3 080	7 014	1 131,4	1,6	3 898	125	143,2	8,2
Italia	2 721 879	93 577	4 502	1 547,7	3,4	85 141	2 304	140,8	4,9
Nederland	1 029 284	14 816	6 007	864,7	1,4	23 729	418	138,5	10,1
Storbritannia	4 038 082	117 166	5 948	1 725,9	2,9	92 398	4 701	136,1	-
Irland	209 582	3 948	4 244	799,5	1,9	6 014	262	121,8	5,7
Ungarn	388 799	13 752	4 025	1 423,6	3,5	11 144	597	115,4	8,6
Østerrike	429 894	8 101	4 773	899,5	1,9	9 250	195	102,7	1,1
Polen	1 591 497	40 832	4 205	1 078,9	2,6	38 811	1 700	102,6	14,5
Belgia	738 631	21 662	6 373	1 869,1	2,9	11 278	211	97,3	4,4
Romania	761 963	19 366	3 961	1 006,7	2,5	16 645	485	86,5	9,5
Bulgaria	229 697	9 624	3 306	1 385,1	4,2	5 963	293	85,8	7,8
Spania	3 041 454	64 217	6 505	1 373,5	2,1	39 827	777	85,2	10,7
Hellas	172 128	6 126	1 651	587,7	3,6	8 182	154	78,5	2,8
Kypros	32 513	221	2 693	183	0,7	754	9	62,5	0,4
Tyskland	2 338 987	65 076	2 792	776,7	2,8	50 442	3 401	60,2	6,0
Sveits	538 116	8 982	6 218	1 037,8	1,7	5 143	54	59,4	0,0
Kroatia	237 725	5 339	5 791	1 300,5	2,2	2 252	141	54,9	7,1
Andorra	3 314	72	9 765	2 121,5	2,2	177	3	521,5	-
Monaco	10 503	107	13 593	1 384,8	1,0	252	1	326,1	-
San Marino	1 760	21	4 485	535,1	1,2	105	1	267,6	-
Liechtenstein	2 611	49	6 846	1 284,8	1,9	14	0	36,7	-
Vatikanet	26	0	3 214	0	0,0	0	0	0,0	-

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

[#] data om andel positive tester i uke 5 er hentet fra ECDC med unntak av Sveits.

? data om andel positive tester for Sveits er basert på uke 6 og hentet fra lokale myndigheter sine nettsider.

Situasjonen i Norden

Så langt har 945 769 tilfeller og 16 122 dødsfall blitt rapportert fra Norden, hvorav 28 164 av tilfellene og 134 dødsfall er rapportert sist uke (uke 6, tabell 24). I uke 6 er det rapportert om 1 tilfelle fra Færøyene mot 0 i uke 5. Finland melder om en 2,5 % nedgang i meldte tilfeller; 61 færre tilfeller enn i uke 5. Videre har det blitt rapportert om 5 dødsfall i uke 6 mot 1 dødsfall i uke 5 fra Finland.

Island har i uke 6 meldt om 2 flere tilfeller enn i uke 5 og har nå en 7-dagers insidens på 4,2 per 100 000 innbyggere for uke 6 (7,8 per 100 000 for uke 5 og 6 samlet). Fra Island er det rapportert om 0 dødsfall de fire siste ukene. Sverige rapporterer om en økning på 8 % i antall tilfeller og 5 færre dødsfall (9 % nedgang) sammenlignet med uke før. Antall nyinnlagte på intensivavdeling i Sverige har gått opp etter noen uker med nedadgående trend; fra 95 i uke 5 til 101 nyinnlagte i uke 6.

I Danmark har antall meldte tilfeller gått ned med 3 %, samtidig som det er meldt om 6 flere dødsfall enn i uke 5 (økning på 9 %). Nyinnlagte på sykehus har hatt nedadgående trend de siste fem ukene. I uke 6 er det rapportert om 206 nyinnlagte (nedgang på 12 % sammenlignet med uke 5).

Tabell 24. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall i de nordiske landene. 31. desember 2019–14. februar 2021. Data: innhentet fra hvert enkelt lands nettsider, med unntak av Færøyene (WHO). Mer informasjon i kapittel [om overvåkingen av covid 19](#).

Land	Totalt					Uke 6		Tilfeller per 100 000 uke 6	Andel positive tester (%) uke 6 ⁱ
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet* (%)	Tilfeller	Dødsfall [?]		
Sverige	617 869	12 453	6 039,7	1 217,3	2,0	21 322	48	208,4	9,7
Danmark	203 377	2 308	3 502,8	397,5	1,1	2 684	68	46,2	0,5
Norge	66 990	605	1 244,1	112,4	0,9	1 716	13	31,9	1,5
Finland	50 799	726	920,6	131,6	1,4	2 426	5	44,0	2,4
Island	6 047	29	1 693,9	81,2	0,5	15	0	4,2	0,2
Færøyene	657	1	1 344,5	20,5	0,2	1	0	2,0	-

Av totale rapporteringer er 30 tilfeller fra Grønland.

*Letalitet (case fatality ratio) = dødsfall/ bekreftede tilfelle.

! andel positive fra Sverige er fra uke 5.

? Dødsfall for Island og data fra Færøyene er hetet fra WHO.

Om overvåking av covid-19

Meldingssystem for smittsomme sykdommer

Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) er det nasjonale overvåkingssystemet for smittsomme sykdommer. Koronavirus med utbruddspotensial ble definert som ny meldingspliktig sykdom til MSIS fra 14. februar 2020. Både leger og laboratorier som påviser sykdommen skal melde tilfellet til MSIS samme dag, jmf. MSIS-forskriften §§2-1 til 2-3 Folkehelseinstituttet er dataansvarlig for MSIS (MSIS-forskriften § 1-5). Tallene gir en indikasjon på aktiviteten av covid-19 den siste uken, men angir ikke nøyaktig antall covid-19 smittede i befolkningen. Les mer om MSIS, formål og meldingsplikt her: <https://www.Folkehelseinstituttet.no/hn/helseregistre-og-registre/msis/>

BEREDT C19 beredskapsregisteret

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

Norsk intensiv- og pandemiregister

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

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

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

Utbrudd av covid-19 i helseinstitusjoner (Vesuv)

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

Virologisk overvåking

Medisinske mikrobiologiske laboratorier sender de inn ukentlig minimum prøver fra 10 tilfeller i tillegg til prøver fra utbrudd og ellers prøver av særlig interesse til referanselaboratoriet ved Folkehelseinstituttet for videre analyse i overvåkingen. Referanselaboratoriet vil gjøre helgenomanalyser på virusprøver av god kvalitet. Et utvalg leger, såkalte Fyrtårnleger, sender inn prøver fra pasienter med influensalignende sykdom direkte til Folkehelseinstituttet for viruspåvisning

og karakterisering. Disse prøvene vil for SARS-CoV-2 for å se på forekomst av covid-19 i samfunnet. Dette overvåkingssystemet er ikke aktivt for øyeblikket.

Dødsfall varslet til Folkehelseinstituttet

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

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

NorMOMO

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

Konsultasjoner ved legekantor og legevakt – Sykdomspulsen

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

Symptometer

Symptometer er et verktøy som Folkehelseinstituttet skal bruke til å følge med på hvor stor andel av innbyggerne som til enhver tid har symptomer som kan skyldes covid-19. Et representativt utvalg på 112 600 personer 16 år og eldre er trukket fra Folkeregisteret. Invitasjoner til personene i uttrekket ble utsendt i uke 5 og 48.

Mer informasjon om Symptometer finnes her:

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

Prevalensundersøkelser

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

Det planlegges ytterligere studier i aldersgruppen 65+ med oppstart høsten 2020. Til sammen vil studiene kunne gi en oversikt over forekomst av koronavirus i den generelle befolkningen i Norge. Les mer om de ulike prevalensundersøkelsene her: <https://www.fhi.no/studier/prevalensundersokelser-korona/>

Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK

SYSVAK er et landsdekkende elektronisk vaksinasjonsregister. Formålet med SYSVAK er å holde oversikten over vaksinasjonsstatus for den enkelte og over vaksinasjonsdekningen i landet. Folkehelseinstituttet er dataansvarlig for SYSVAK (jfr. SYSVAK-registerforskriften § 1-5). Alle vaksinasjoner er meldepliktige til SYSVAK, og krav til elektronisk registrering av covid-19 vaksiner ble vedtatt 4. desember 2020. Covid-19 vaksinasjoner skal registreres umiddelbart etter vaksinasjon (jfr. SYSVAK-registerforskriften § 2-1). Les mer om SYSVAK her: <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/sysvak/>

Covid-19-situasjonen globalt

Datakilder er hovedsakelig hentet fra WHO: <https://covid19.who.int/table>. Den totale rapporteringen for Europa og globalt er kun basert på rapporteringer fra WHO. Siden det ikke er mulig å få datasett for hele perioden under pandemien er illustrerende figurer fra WHO: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/covid/>

For andel positive prøver fra Europa er data hentet fra ECDC og basert på foregående uke: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-testing>

For å gi mest mulig oppdaterte tall for Norden (Norge, Sverige, Danmark, Finland & Island), er dataene hentet fra nasjonale helsemyndighetenes nettsider;

Sverige: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/statistik-och-analyser/bekraftade-fall-i-sverige/>

Danmark: <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/c/covid19-overvaagning>

Island: <https://www.covid.is/data>

Finland: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/en/epirapo/covid19case/fact_epirapo_covid19case?&row=hcdmunicipality2020-447222&column=dateweek2020010120201231-443686

Data fra Grønland, Færøylene og dødsfall for Island er hentet fra WHO: <https://covid19.who.int/table>

Vedlegg til korona ukerapport for uke 6: virologisk overvåking

Analyserte prøver

Folkehelseinstituttet helgenomsekvenserer virus i prøver som sendes inn til det nasjonale referanselaboratoriet for overvåking av pandemien. Så langt i pandemien har referanselaboratoriet mottatt 6123 positive SARS-CoV-2 prøver fra laboratoriene som utfører diagnostikk, noe som utgjør 9,2 % av alle påvisningene i Norge gjennom pandemien.

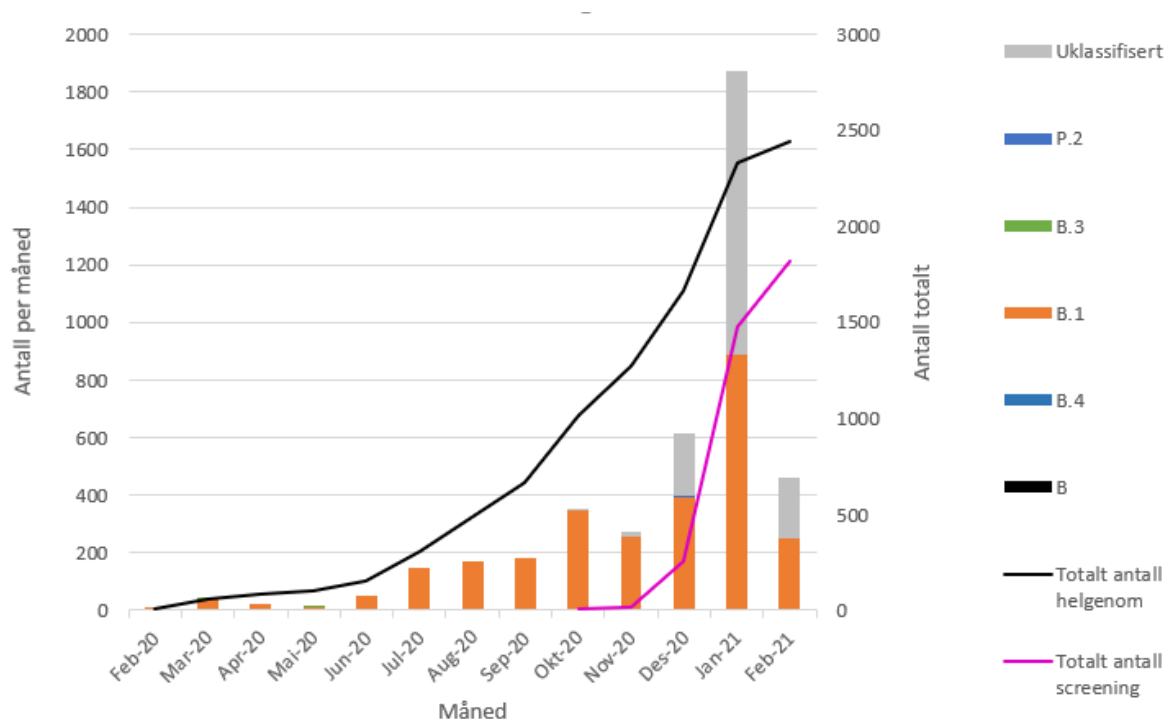
Referanselaboratoriet har mottatt 3030 positive prøver som er prøvetatt i perioden 1. januar 2020 til 14. februar 2021, dette utgjør 18,2 % av alle de positive prøvene i denne perioden. Nærmest samtlige er tatt videre i screening eller sekvensering (2960 prøver). Det foreligger gode sekvensresultater på 2 331 av disse så langt i januar og februar (14 % av alle hittil kjente smittetilfeller i perioden).

Laboratoriet kartlegger helgenomsekvens på de fleste av prøvene, men dette er en tidkrevende prosess slik at data er særlig ufullstendige for de siste ukene. Ikke alle prøver går videre i analyse, for eksempel fordi de ikke inneholder nok virus, eller fordi de vil utgjøre en overrepresentasjon av en enkelthendelse i overvåkingen. Konsensussekvenser av god kvalitet publiseres i den internasjonale sekvensdatabasen GISAID.

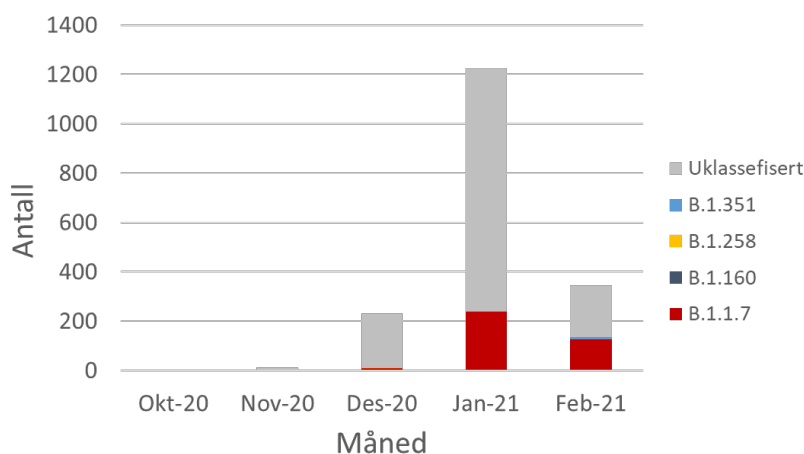
Det er viktig at laboratorier fortsetter å sende inn et utvalg av positive prøver for overvåking av SARS-CoV-2 i Norge til FHI. Dette for å ivareta nasjonal stammebank og representativ overvåking.

For å kunne gi hurtigere analysesvar på prioriterte virusvarianter, og for å øke sekvenseringskapasiteten, har FHI implementert en hurtigere metode for å screene for de viktigste virus mutasjonene i S-proteinet. Hittil i pandemien er 4 205 virus sekvensert og analysert (1 818 med screening metoden) (Figur 1 og 2).

Helgenomsekvensering brukes først og fremst for overvåking av utviklingen av virus i Norge. Dette er ikke diagnostikk, men en nasjonal overvåking av viruspopulasjonen. Det er ønskelig at en slik overvåking holdes på et nivå som er tilstrekkelig for å oppdage varianter med en prevalens på ca. 2,5 %. Når tegn på smitte i samfunnet med viktig variantvirus oppdages gjennom overvåkingen, intensiveres testingen, gjerne med screening metoder slik det nå er gjort i forbindelse med smittespredning av britisk variantvirus. Denne strategien begrenser overforbruk av reagenser og forbruksartikler som er mangelvarer, og sikrer en tilstrekkelig generell og målrettet overvåking.



Figur 1. Antall norske SARS-CoV-2 virus i genetiske hovedlinjer (Pangolin nomenklatur), fordelt på måned for prøvetaking. Kategorien "uklassifisert" viser til virus sekvensert med screeningmetoden for variantpåvisning. Denne metoden gir for lite informasjon til å identifisere genetisk variant, ut over noen få definerte varianter med karakteristiske endringer i reseptorbindende domene. Kilde: Folkehelseinstituttet



Figur 2. Variantscreening med sanger sekvensering på FHI, antall sekvensert og sekvensfunn. Kilde: Folkehelseinstituttet

Sirkulerende virus

For å kunne følge mangfoldet av utbruddsvarianter bruker vi PangoLin-nomenklatur (<https://cov-lineages.org/index.html>), som tar sikte på å beskrive genetiske undergrupper, «Pango lineages», som kan knyttes til bestemte utbrudd eller spredning i bestemte områder. Nomenklaturen for SARS-CoV-2 oppdateres hyppig. Det fører til at virus som tidligere har gått inn under større hovedgrupper, nå har fått egne genetiske undergruppenavn, og i noen tilfeller byttet navn. Pangolin nomenklaturen reflekterer nå bedre faktiske genetiske forskjeller mellom virus, men kan gi forvirring siden nyere genetiske grupper kan endre navn relativt hyppig. Flere virus har de seneste uker altså fått nye “navn”.

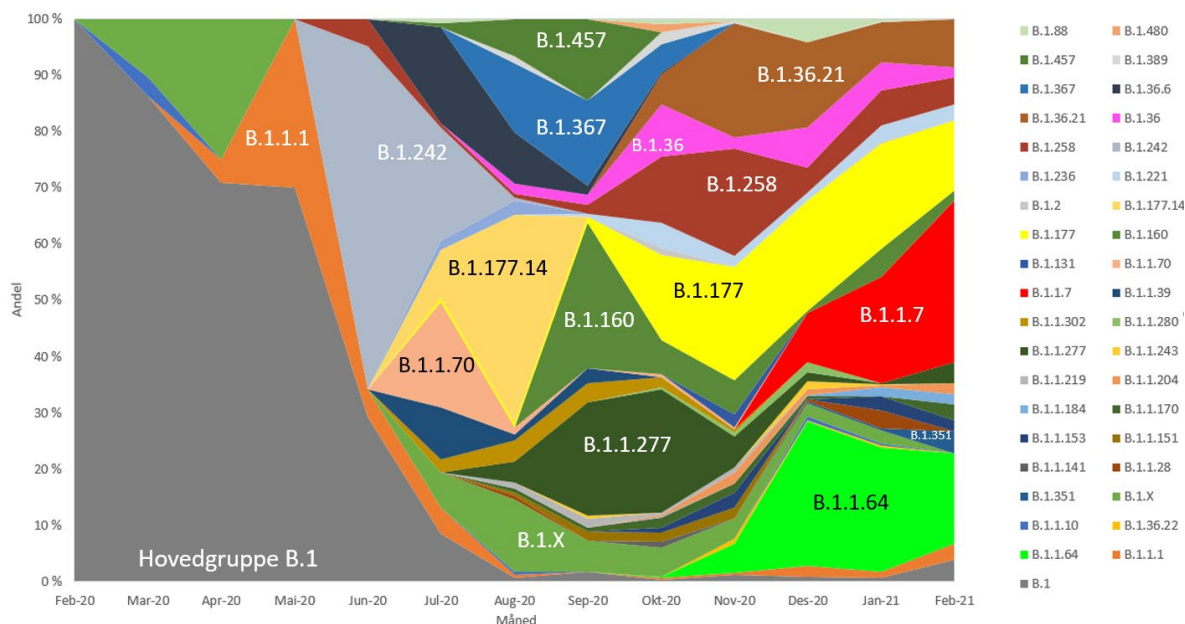
De første tilfellene av SARS-CoV-2 i Norge tilhørte den genetiske linjen B.2. Virusene som ga utbruddet i Norge i mars tilhørte imidlertid Pangolin linje B.1 (20A i ny NextStrain nomenklatur) (Figur 1 og 3) og det gjør de fortsatt, men med andre genetiske undergrupper enn det som sirkulerte tidlig i pandemien. Det mest tallrike viruset så langt i pandemien i Norge har vært B.1.177-virus, kjennetegnet av A222V-mutasjonen i spike, (Figur 3) som ser ut til å ha sin opprinnelse fra Spania på forsommeren. Slike virus ble først sett i Norge i august 2020 som B.1.177.14 og de har hatt stor utbredelse i Europa for øvrig. Utbruddsvirus i linje B.1.177 har siden oktober 2020 kommet med flere tilleggsmutasjoner i S-proteinet, den mest utbredte er L18F. De norske virusene ser ut til å ha opphav fra Øst-Europa (Latvia/Litauen). Nylig er det i denne gruppen av virus kommet til nye virus med andre tilleggsmutasjoner i S-proteinet. Se nedenfor. Disse virusene var sammen med linje B.1.1.64 (en kort periode kalt B.1.1.105) de mest tallrike i januar. B.1.1.64 virusene har L54F og D138Y mutasjonene i S-proteinet. Disse ble for første gang sett i Drammen, Porsgrunn og Skien sent i november, og har stått bak mange utbrudd i Norge gjennom januar og februar. Begge mutasjonene er lokalisert i S-proteinets N-terminale domene (NTD). To mutasjoner i samme område (domene) vil kunne påvirke strukturen, spesielt en endring fra aspartat(D) til tyrosin(Y) som er aminosyrer med ganske ulik ladning og fasong. Vi undersøker nærmere om dette vil kunne påvirke antistoffers gjenkjenning av proteinet.

Virus i gruppen B.1.36.21, karakterisert ved S-gen mutasjonen L54F, er fortsatt ganske vanlige. Det er også fortsatt eller ny forekomst av virus i gruppe B.1.258 som forårsaket tidligere utbrudd med påfallende hurtig spredning i Trøndelag, Nordland og Vestland i høst, og B.1.160 med S477N-mutasjon i S-genet, kjent fra turbussutbruddet i september.

I tillegg til disse gruppene forekommer det mange andre undergrupper i mindre antall.

B.1.1.7-virusene i rødt i Figur 3 er den nye virusvarianten fra England 501Y.V1. Størstedelen av virusene sekvensert gjennom januar og februar har vært sekvensert med hurtigscreeningmetoden

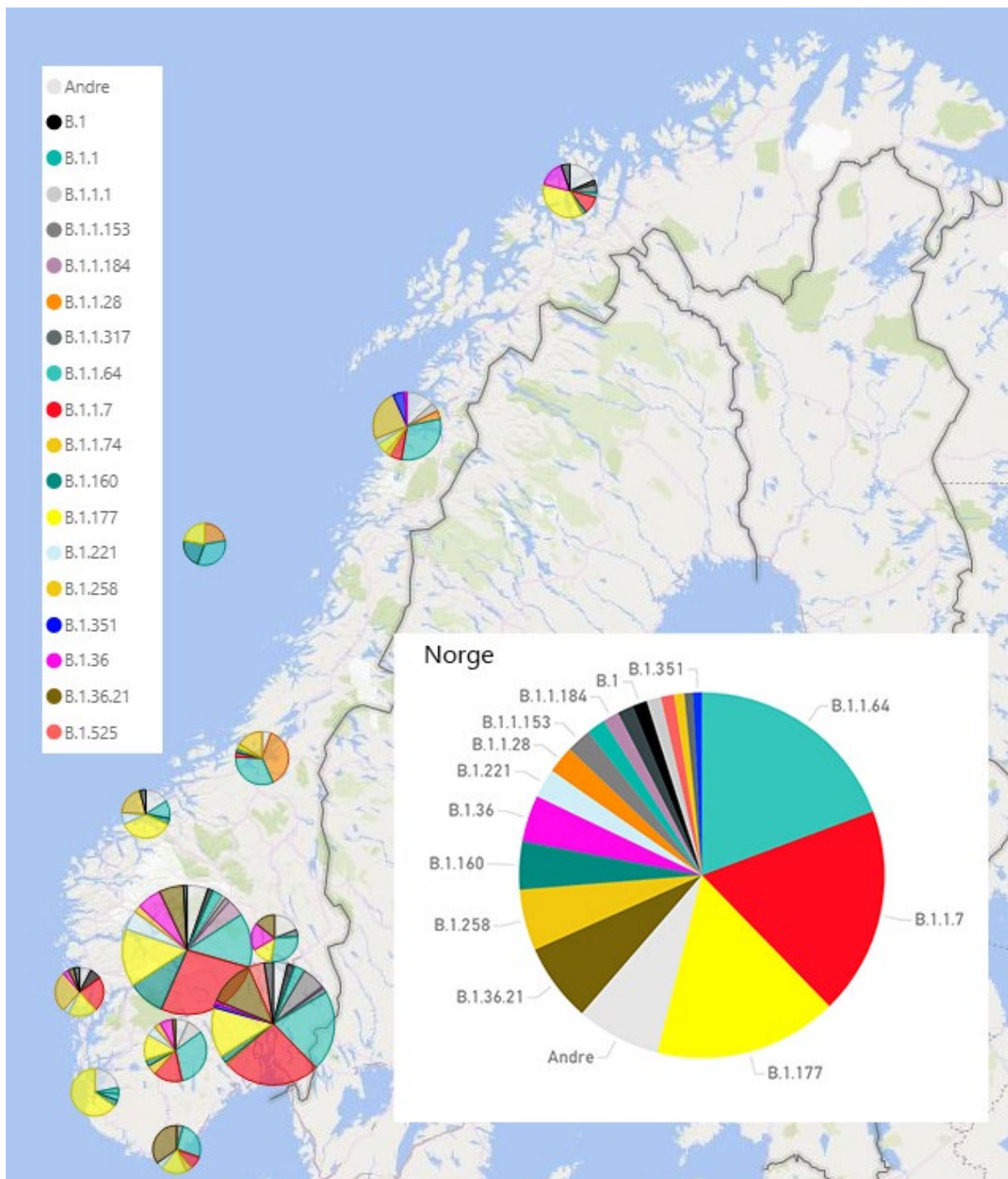
for først og fremst er egnet til å identifisere virusvarianter som 501Y.V1, 501Y.V2 og 501Y.V3. Denne gir for lite informasjon til å kunne klassifisere øvrige virus presist og er derfor ikke med andelsfiguren. Mange av disse hurtigscreenede virusene vil også helgenomsekvenseres etter hvert. På grunn av mange innkomne prøver fra B.1.1.7-utbrudd er også andelen helgenomsekvenserte virus av denne varianten antakelig en overrepresentasjon. Den lille 'flisen' med B.1.351 er virusvariant først sett i Sør-Afrika.



Figur 3. Andel av genetiske undergrupper blant norske SARS-CoV-2 virus undersøkt med helgenomsekvensering, fordelt på måned for prøvetaking. Trender for siste måned kan være misvisende pga. ufullstendig geografisk dekning og prioritering av prøver knyttet til utbrudd, dersom få prøve i starten av en måned så ekskluderes disse fra figuren. Alle undergrupper med mindre enn 5 forekomster er samlet i kategorien «B.1.X», mens «Hovedgruppe B.1» omfatter virus som ikke har blitt tilordnet noen undergruppe. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Fylkesdata

Vi ser klare geografiske forskjeller i utbredelsen av de forskjellige genetiske undergruppene av virus i landet over tid.



Figur 4b. Norgeskart med virusprøver per fylke og for hele landet, fargekodet på genetiske undergrupper, med prøvetakingsdato i perioden 1. januar 2021 til 16. februar 2021 og som har blitt helgenomsekvensert på referanselaboratoriet. Viken fylke er vanskelig å plassere og er den store sirkelen plassert midt i Sør-Norge. Figuren inkluderer ikke resultater fra screeningmetoder (sanger, PCR), og intensivert testing for forekomst av varianter gir kunstig høyt antall britisk-variant B.1.1.7. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Virusvarianter som sirkulerer i Norge og som vi følger spesielt godt med på, er B.1.160 med S477N mutasjonen i S-proteinet, samt B.1.1.258 med N439K og deleksjon 69/70. Disse har endringer i reseptorbindende domene og det mistenkes at de gir noe økt smittsomhet (Tabell 1).

Viken

En rekke utbrudd i Viken har blitt screenet for UK-variant virus. Funnene om varianttilfeller er beskrevet andre steder i ukerapporten. Foruten den britiske varianten er irus i undergruppe B.1.1.177 og B.1.36 virus i flertall. Også avnlige villtypevirus uten endringer i spike gjøre seg gjeldende. B.1.1.184 er virus som er relativt nye i Norge og som har D80Y og M153T endring i spike er også sett i en del av tilfellene. De mest vanlige utbruddsvirusene for tiden i Viken er B.1.1.64 og B.1.177. I Drammen har virus i B.1.160 gruppen med likhetstrekk til turistbuss viruset fra september, gitt utbrudd. Dette kan ha noe økt smittsomhet og er et virus vi følger med på. Enkelttilfeller er også sett i Kongsberg. Virus med denne mutasjonen er utbredt i Frankrike. Ellers sirkulerer har B.1.1.175 og nyere virus B.1.1.102 som også har gitt utbrudd, blant annet i Bærum, se nedenfor

Oslo

Det har vært intensivert overvåking av virus fra Oslo siste ukene på grunn av utbrudd med britisk variant. Utbrudd hvor den britiske varianten er oppdaget er nevnt andre steder i ukerapporten. En rekke utbrudd ellers er sjekket ut og er ikke forårsaket av den britiske varianten. Det er ellers B.1.1.64, B.1.177 og B.1.36.21 som har dominert. Det forekommer også tilfeller med forskjellige andre genetiske undergrupper. En ny undergruppe virus har fått utbredelse i Oslo og Viken i løpet av januar, B.1.1.102_P479S (ser ut til å fremover bli lagt i B.1.1 samlegruppen). Dette har gitt utbrudd i Bærum og Nordre Follo. Få virus ellers i verden er påvist med denne mutasjonen i spike proteinet som kan seut til å kunne ha sitt utspring fra Latvia. Også i Oslo og Viken er det sett flere tilfeller av virus som har E484K mutasjonen i spike. Dette er en mutasjon som er sett i mutasjonsvariantene fra Sør-Afrika og Brasil. Noen få av disse tilfellene har vært P2 virus med ingen større endringer enn E484K i spike. Men hele 11 av 484 mutantene, så langt, er B.1.525 virus som har 69/70 og 145delesjonen i spike i tillegg til delesjon i NSP6, likevel uten N501Y. (se avsnitt om virusvarianter av særlig interesse og videre helgenomsekvensering av de andre tilfellene er i gang. Det er også påvist 11 tilfeller i Oslo med virus som er B.1.258_N439K sett første gang i Lille London utbruddet i Trondheim. Også et titalls tilfeller med virus B.1.160_S477N som ligner virus fra turistbuss utbruddet er påvist i januar. Åtte tilfeller med endringer i posisjon 452 i spike lik California-variant virusene er påvist i Oslotre av tilfellene har også endring i E484K posisjonen. Virus med disse mutasjonene som enkeltmutasjoner har gitt stor spredning, og de to endringene sammen vil nok ikke gjøre viruset mindre smittomt. Vi vil følge godt med på eventuelle nye tilfeller.

Rogaland

Virus i genetisk gruppe B.1.177 er i flertall. Dette viruset har S-protein-mutasjonene A222V, med delesjon av aminosyre 144.

Agder

I Agder er det B.1.36.21 virus som ser ut til å være i flertall i januar. Dette er et av de vanligst forekommende også ellers. Disse virusene har gitt utbrudd blant annet i Kristiansand. Også her sirkulerer B.1.177 og B.1.1.64.

Innlandet

Forekomst av B.1.1.64 og B.1.36. Britisk variantvirus er utelukket fra flere utbruddsprøver.

Møre og Romsdal

Fem importtilfeller av B.1.258 virus er påvist i utbrudd med utenlandske arbeidere fra Polen. Denne virusgruppen er påvist andre steder i Norge også. Dette er en av undergruppene vi følger ekstra godt med på. Den har samme mutasjoner i spike proteinet som viruset fra Lille London utbruddet i

Trondheim i høst (N439K), og vi regner det som sannsynlig at dette viruset er utbredt i Polen. For øvrig er det stort sett B.1.177 viruset som var i omløp i januar.

Nordland

I Nordland har det vært en klar overvekt av B.1.258 virus med delesjon 69/70 (som i den britiske varianten) og aminosyreendring N439K i S-proteinet. Dette er en av virusvariantene vi følger spesielt med på da det er mistanke om at denne varianten kan være noe mer smittsom. Det er uvisst om tilfellene er linket til spesielle utbrudd eller ikke (Figur 3 og 7). Ellers sirkulerer også B.1.1.64 virus og tilfeller av sørafrikansk og britisk variant.

Troms og Finnmark

En rekke prøver er mottatt fra Forsvaret, både generelt og fra NATO øvelsen gjennom desember og januar og fra utbrudd i Harstad. Britisk variantvirus ble funnet i flere slike prøver fra januar. Ellers ser den vanligste genetiske undergruppen ut til å være B.1.177. To forskjellige virus er påvist i prøver merket med utbrudd Harstad, B.1.1.184 og B.1.36. Den første av disse har flest endringer i spike og er linket til import fra Polen, men utgjorde bare ett tilfelle. Den ene av disse mutasjonene var S477N. Mutasjonskombinasjonen er ikke sett tidligere i Norge. Flere andre tilfeller i utbruddet var B.1.36 virus.

Trøndelag

I Trøndelag er det, i motsetning til de fleste andre steder, få til ingen B.1.177 virus blant helgenomsekvensene. Det ut til å være lik dominans av B.1.1.64 virus og B.1.1.28 virus. Den siste har en ekstra mutasjon V1176F i spike i forhold til B.1.1.64. Den ekstra mutasjonen antas være uten betydning. Begge har L54F og D138Y mutasjonene i spike. Åtte tilfeller av B.1.258 er også påvist. Selv om dette viruset ligner viruset fra Lille-London utbruddet så er det ikke en direkte etterkommer. Dette tyder på ny import.

Vestfold og Telemark

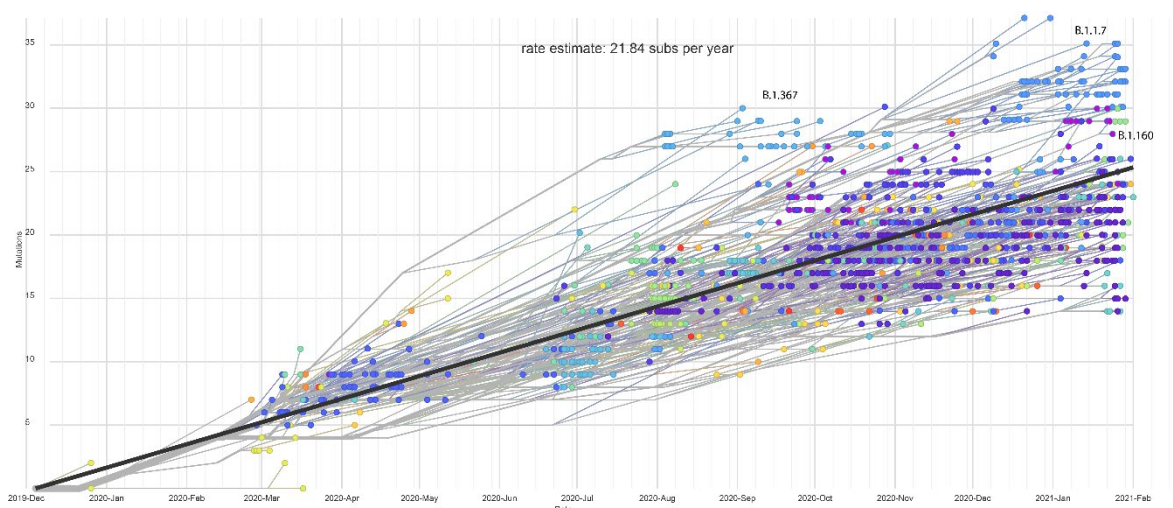
Her er det B.1.1.64 virus som dominerer, men i Telemark er det B.1.177 som har gitt utbrudd. I Sandefjord er B.1.1.64 virus påvist i utbruddsprøver. Litt spesielt er B.1.88 viruset som vi så tilfeller av for første gang i desember, og som nå har gitt utbrudd hos en matprodusent. Importtilfeller av dette viruset har ellers vært funnet i tilreisende fra Storbritannia og Polen. B.1.160_S477N viruset er oppdaget i fem tilfeller, de fleste fra Tønsberg.

Vestland

Virus som kan ha noe høyere smittsomhet B.1.258 er påvist i utbrudd i Førde. Det er mottatt få virus fra fylket ellers, men av de prøvene som er kommet inn for overvåking er B.1.177 virus i flertall.

Virusgenomvariasjon

Figur 5 viser mutasjoner i norske virus over tid. Det globale gjennomsnittet for mutasjonsrate, som er basert på et langt større datamateriale, er p.t. estimert til 22.88 mutasjoner pr år. Pangolin-linje B.1.1.7 (engelsk variant 501Y.V1) har størst divergens fra Wuhan-stammen, med 28–39 mutasjoner. Dette er de blå punktene øverst til høyre i figuren. Også B.1.367-virus med D80Y- og V90F-mutasjon i S-proteinet, utbredt spesielt i Oslo gjennom august til oktober 2020 har vist flere endringer i genomet enn gjennomsnittet. B.1.160, som er virus med S477N mutasjon i S-proteinet og en stamme som har hatt dukket opp igjen (turistbuss september 2020/Drammen januar 2021) har jevnt ligget over snittet på antall mutasjoner i forskjell fra Wuhan-stammen og har flere endringer i genomet enn virus ellers.



Figur 5. Mutasjonsfrekvens i virus påvist i Norge over tid. Horizontal akse angir dato prøven er tatt, mens vertikal akse angir antall endringer i virusgenomet relativt til referansegenomet Wuhan-Hu-1. Hvert farget punkt representerer et sekvensert virusgenom, og fargene angir pangolin-typing. Linjer mellom punkter angir hypotetisk slektskap mellom virus. Den tykke svarte linjen angir gjennomsnittlig mutasjonshastighet. Kilde: Folkehelseinstituttet

Virusvarianter av særlig interesse

Varianter som det undersøkes særskilt for:

Spesielt tre varianter er av særlig interesse 501Y.V1 (B.1.1.7) som kalles for den engelske varianten og 501Y.V2 (B.1.1.351) som kalles for den sør-afrikanske varianten og en variant fra Brasil 501Y.V3 (B.1.1.28.1 P1) (Figur 6). Alle disse variantene har vesentlige endringer i virusgenomet og endringer i reseptorbindende domene som påvirker binding til humane celler (Figur 6). De har fått stor utbredelse i diverse land i det siste og de ser ut til å være mer smittsom enn andre varianter i omløp. Det er også noe usikkerhet om hvor godt tidligere immunitet eller vaksinasjon vil beskytte, spesielt mot den sørafrikanske og brasilianske varianten.

Virus i 501Y.V1-gruppen kjennetegnes først og fremst på følgende endringer i S-proteinet: delesjon av aminosyre 69 og 70, delesjon av aminosyre 145, mutasjoner N501Y, A570D, P681H, T716I, S982A, D1118H. Mutasjonen i posisjon 501 er i reseptorbindende domene og ventes å gi økt binding til reseptorer på celler i menneske og dermed kanskje økt smittsomhet. Også den sørafrikanske varianten har denne 501Y-mutasjonen, men har i tillegg to andre mutasjoner, K417N og E484K, i reseptorbindende sete. Den sørafrikanske varianten har ikke delesjon 69/70. Dette har heller ikke den brasilianske varianten. Den brasilianske virusvarianten har enda flere endringer i spike enn de foregående virusvariantene (Figur 6, Tabell1). Tre av disse er i reseptorbindende domene og ett gir et nytt potensielt glykosyleringssete. I likhet med den engelske og sør-afrikanske varianten har disse virusene både endringen i posisjon 501 og delesjon i NSP6-proteinet.

Det anbefales på nåværende tidspunkt at SARS-CoV-2 positive prøver screenes for disse virusvariantene. Forekomsten av disse vil bli fulgt tett for å avdekke nyimporter og eventuell spredning i Norge (Figur 8). Det er rimelig høy grad av molekylær variasjon innad i B.1.1.7, og isolatene som har blitt påvist i Norge stammer fra mange uavhengige importhendelser.

FHI sekvenserer alle aktuelle prøver med helgenomsekvensering, men da dette er tidkrevende analyser så har vi utviklet og implementert i uke 2 en hurtigere screening metode som gir svar på om prøven er en av variantene vi følger med på og hvilken. Dette vil framover gi hurtigere svar på variant

tilfeller. I tillegg har FHI i uke 6 utviklet en hurtigscreening PCR som kan brukes for å hurtig skille mellom aktuelle variantvirus og villtypevirus.

Gjennom januar og februar, så langt, har **152** prøver innsendt til FHI vært merket som prøver fra innreisende. Prøver fra Storbritannia har vært klart i flertall, med **72** prøver (53% av disse har vært B.1.1.7), mens **20** prøver var fra Polen (25% B.1.1.7). Det er analysert **8** prøve fra reisende fra Afrika i samme periode (37,5% B.1.1.7 og 25% B.1.351). Seksten prøver har bare vært merket «utlandet». Tre prøver fra innreisende fra Dubai er sekvensert og påfallende så er alle disse UK-variant virus. Også S477N- og N439K- virus påvises hos reisende fra Polen. Oppdaterte tall på antall funn av den britiske og den sørafrikanske varianten finnes på FHIs statistiksider: [Statistikk over meldte tilfeller av den engelske og den sør-afrikanske varianten av koronavirus](#)

Med forbehold om noe ufullstendige informasjonen på innsendte prøver til den nasjonale overvåkingen på FHI, fordeler andel av britisk variant B.1.1.7 og sørafrikanske variant B.1.351 seg fra desember og så langt i februar seg som vist i tabell 1.

Tabell 1: Andel B.1.1.7 og B.1.351 virusvarianter i forskjellige overvåkingsprøver. Baserer seg kun på FHI analyser på innsendte virus og tall avviker derfor fra øvrige oppgjørelseser på variantstatistikk. *

	Antall analyserte tilfeller fra desember-20 til 15. februar-21	Antall påviste B.1.1.7	Andel B.1.1.7	Antall påviste B.1.351	Andel B.1.351
Utbruddsrelatert*	1027	266	25,9%	0***	0%***
Reiserelatert**	234	87	37,2%	15	6,4%
Øvrige	1974	281	14,2%	17	0,9%

*Fra enkelte utbrudd med B.1.1.7 er det sendt inn et stort antall utbruddsprøver, og andelen med denne varianten blir dermed veldig høy. Andelen blir dermed ikke representativt ift alle utbrudd.

**Det er stor overvekt av prøver fra innreisende fra Storbritannia pga økt fokus rettet mot virusvarianter. Ellers utgjør arbeidsreisende fra Polen den nest største gruppen.

***Det er kjennskap til utbrudd med sørafrikansk variant B.1.351, men sekvensdata er ennå ikke tilgjengelig for referanselaboratoriet

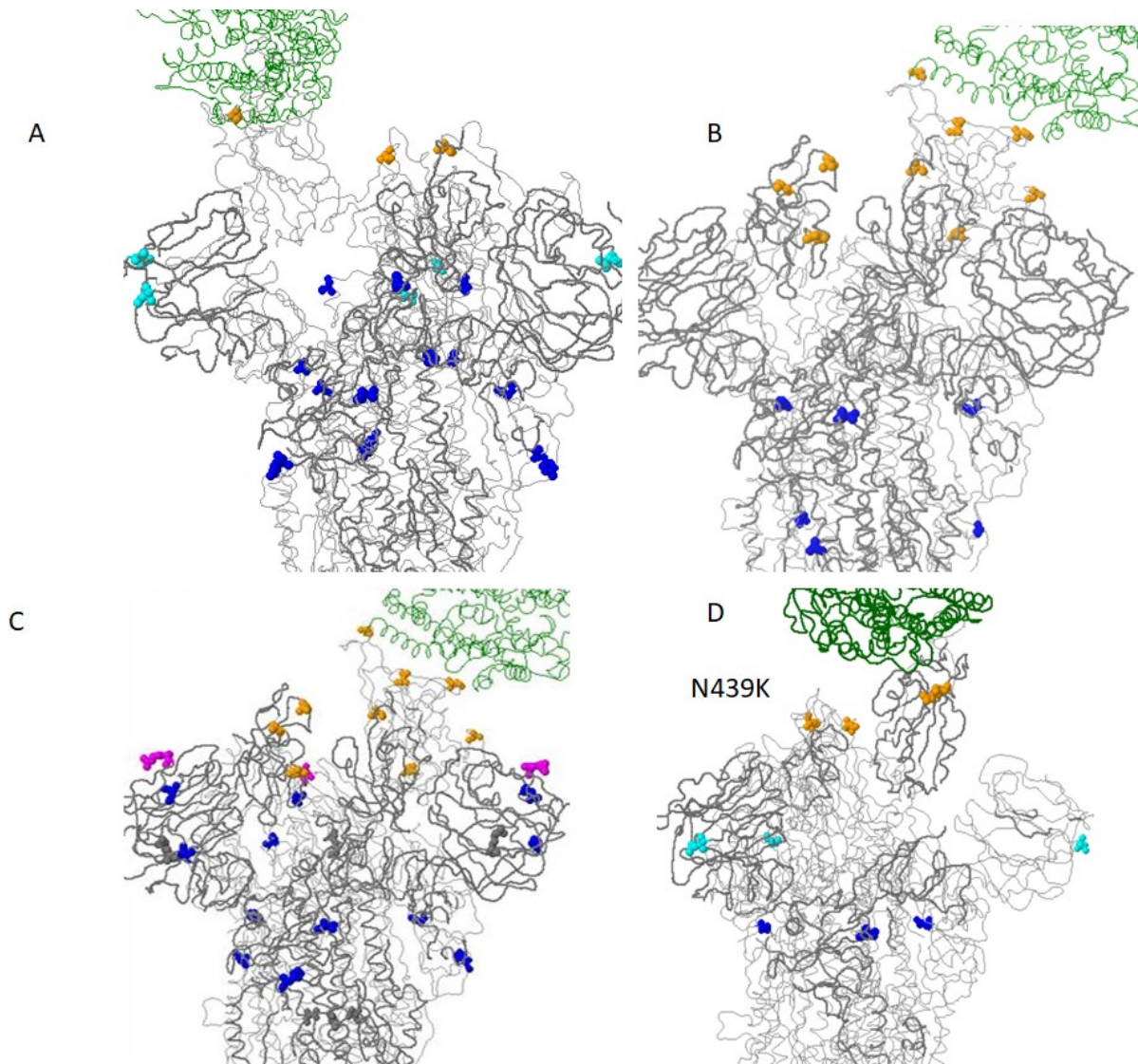
Varianter som er under tett oppfølging i overvåkingen:

I tillegg til S477N (turistbuss varianten) og N439K (Trondheimsvarianten) som er omtalt flere andre steder under virologisk overvåking så er det andre mutanter og genetiske undergrupper som er under utredning.

For nylig er et fåtall B.1.1.7 virus i Storbritannia også påvist med E484K mutasjonen. Da denne mutasjonen fungerer sammen med N501Y i den sørafrikanske og brasilianske varianten så antas det at endringen vil kunne påvirke viruset og kanskje gjøre det noe bedre på å unngå immunitet. Videre undersøkelser vil kunne gi svar på dette. Disse tilfellene følges opp i Storbritannia med intensivert kontaktsporing. I tillegg er virus, først sett i California, med mutasjonen L452R i spike, virus som vi følger med på da disse har gitt meget stor utbredelse av smitte i USA. Andre virus med mutasjonsendringer i spike proteinet posisjon 501 og 484 er også av særlig interesse. I Oslo og Viken i januar er det oppdaget både virus som har endring i posisjon 452 og virus med endring i posisjon 484, disse vil det følges godt med på framover.

Blant virus med 484 mutasjonen påvist nylig i Oslo, så langt, er hele 11 prøver B.1.525 virus som har 69/70 og 145 delesjonen i spike i tillegg til delesjon i NSP6, likevel uten N501Y. Disse virusene vil gi

feilaktige svar i delesjonscreening assays og kan feiltolkes til å være B.1.1.7 virus. Delesjonsassayene vil like fullt plukke opp disse og det kan bli viktig framover. Det er derfor viktig med bekreftende undersøkelser av variantpåvisninger etter screening, Videre helgenomsekvensering av de andre tilfellene er i gang.



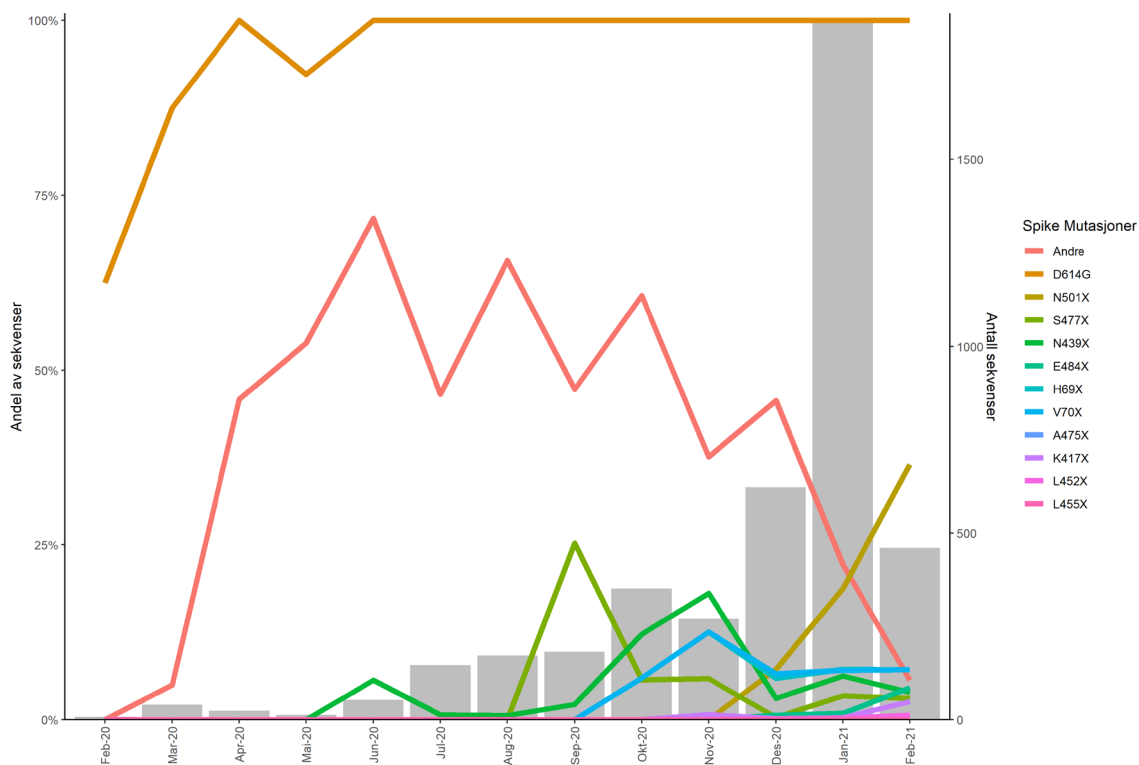
Figur 6. Proteinstruktur av spike proteinet sammen med ACE-2 reseptor (grønn struktur) til variantvirusene 501Y.V1 (UK-variant B.1.1.7) (A) og 501Y.V2 (sørafrikansk variant B.1.351) (B), Brasiliansk variant 501Y.V3 (P1) (C) og B.1.258 virus fra Norge (med N439K mutasjonen) (D). Aminosyre endringer i reseptorbindende domene er markert i orange, delesjoner i cyan og glykosyleringsendring i magenta. Mutasjoner merket i blått er øvrige mutasjoner i spike.

Flere virus med spesifikke endringer i S-proteinet følges tett (Tabell 2). Figur 7 viser forekomst av S-protein-mutasjoner i reseptorbindende domene i virus påvist i Norge. Fra desember har det vært særlig målrettet sekvensering av importtilfeller fra Storbritannia og frekvensen for 501Y mutasjonen er derfor ikke representativ for utbredelse i Norge.

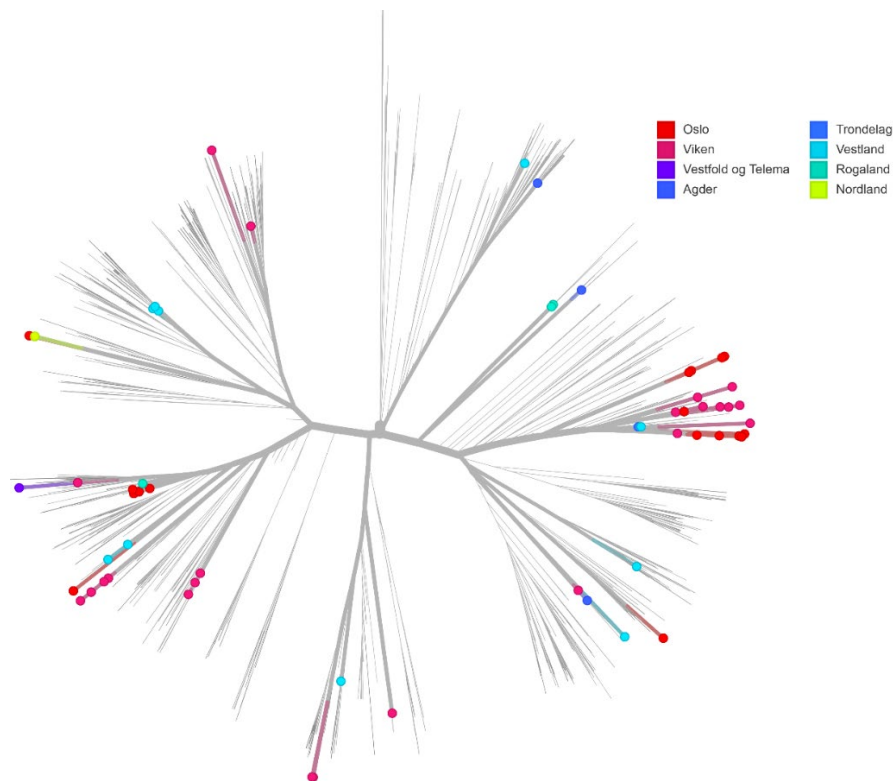
Tabell 2. Virusvarianter som følges tett

Variant	Viktigste mutasjoner i spike proteinet	Først sett i Norge	Seneste tilfeller med mutasjonen i Norge	Kommentar
1	S477N	September 2020 i forbindelse med smitteutbrudd fra turbuss fra Rogaland.	Februar 2021. Utbrudd Drammen og Førde	Mutasjonen finnes i flere forskjellige genetiske undergrupper (B.1.160 og B.1.160.6 i Norge). Gir økt binding til human reseptor, antas gi noe økt smittsomhet
2	N439K, med og uten delesjon av aminosyre 69 og 70	Oktober 2020, smitteutbrudd i Trondheim (Lille-London utbrudd). To tilfeller også fra september i Rogaland.	Februar 2021. Utbrudd i Nordland og importtilfeller fra Polen.	Virus med og uten delesjon 69/70 finnes i genetisk undergruppe B.1.258. N439K gir økt binding til human reseptor, mistanke om økt smittsomhet. Undersøkes for immune escape Uvisst hvilken rolle delesjonen spiller.
3	N501Y, A570D, P681H, T716I, S982A, D1118H, samt delesjonene 69/70/145	Desember 2020, importtilfeller fra Storbritannia	Februar 2021 Importtilfeller fra Storbritannia og Dubai og deres nærkontakter samt større utbrudd i Viken og Oslo.	N501Y gir økt binding til human reseptor, mistanke om økt smittsomhet undersøkes for immune escape. Uvisst hvilken rolle delesjonene spiller.
4	K417N, E484K N501Y, D614G, A701V	Desember 2020, Importtilfelle fra Sør-Afrika	Februar 2021, Importtilfeller fra Sør-Afrika og enkelte ikke-sporbare tilfeller	N501Y gir økt binding til human reseptor, mistanke om økt smittsomhet. Kan gi immune escape. Tre av endringene i spike-proteinene er i reseptorbindende domene. Uvisst hvilken rolle delesjonene spiller.
5	L18F, T20N, P26S, D138Y, R190S, K417T, E484X, N501Y, H655Y, T1027I	Ikke sett i Norge. Fire tilfeller funnet i reisende fra Brasil til Japan i januar 2021	Ikke sett i Norge	Flere vesentlige endringer i spike som må videre utredes. Tre av endringene i spike-proteinene er i reseptorbindende domene.

Nærmest samtlige virus globalt og nasjonalt har nå D614G-mutasjonen i S-proteinene. I tillegg har de fleste utbruddsvirus også andre endringer i S-proteinene som definerer de forskjellige utbruddene (Figur 7). Forekomsten av virus med «andre» mutasjoner i spike proteinene er avtagende, mens andelen virus med endringer i reseptorbindende domene holder seg stabilt eller er økende. Økning i andel virus med mutasjonsendring i posisjon 501 som tilsvarer virus i B.1.1.7 og B.1.351 gruppene er ikke representativt pga oversampling av tilfeller i forbindelse med utbrudd.



Figur 7. Frekvensen av sekvenserte prøver pr måned med viktige spike mutasjoner i prøver fra Norge. Virus med D614G-mutasjonen i S-proteinet ble raskt dominerende i Norge og ellers i verden i starten av pandemien. Gruppen “andre” viser antall prøver som ikke har noen av de øvrige mutasjonene (bortsett fra D614G). I desember/januar har det vært særlig målrettet sekvensering av importtilfeller fra Storbritannia og omfattende kartlegging av et lokale utbrudd med N501Y britisk-variant. Frekvensen for 501 mutasjonen er derfor ikke representativ for utbredelse i Norge. Kilde: Folkehelseinstituttet



Figur 8. Phylogenetisk tre (radial projeksjon) av B.1.1.7 globalt og i Norge. Tuppene i treet er farget i henhold til hvilket fylke prøven er tatt i. Et utvalg av utenlandske isolater er vist på treet i grå farge. (Hver grå tupp representerer et SARS-CoV-2 genom sekvensert i utlandet. Totalt antall stammer vist: 1981). Kilde: Folkehelseinstituttet

Reinfeksjoner

Alle SARS-CoV-2-påvisninger i Norge registreres i den nasjonale MSIS laboratoriedatabasen og referanselaboratoriet ved FHI vil motta et varsel når en person har blitt registrert med en positiv test på ny etter 6 måneder. Analyse av virus ved første og annen smittehendelse kan avdekke om det faktisk dreier seg om en reinfeksjon eller om det er vedvarende infeksjon etter første smitte. I tilfelle reinfeksjon utredes det om det er noe spesielt med viruset som kan forklare reinfeksjonen.

I samarbeid med de aktuelle laboratoriene som har gjort den diagnostiske testingen, har referanselaboratoriet så langt identifisert tre sannsynlige forekomster av reinfeksjon av SARS-CoV2. Begge disse tilfellene har vært pasienter som har testet positivt etter mer enn 6 måneder etter første positive prøve. Reinfeksjon er sannsynliggjort ved at viruset i den nylige prøven har sekvens som overensstemmer med genetiske grupper som forekom i Norge samtidig med siste prøvetaking, og som ikke forekom på tidspunktet for den første positive diagnosen. I begge disse tilfellene har vi ikke hatt tilgang til prøve fra den første episoden som er egnet for sekvensering. Det arbeides med utredning at ytterligere mulige tilfeller.

Virus fra vaksinerte smittede

Referanselaboratoriet ved FHI vil få varsel om vaksinerte som tester positivt for SARS-CoV-2. Dette er mulig pga sammenkobling av SYSVAK og MSIS labdatabasen. Referanselaboratoriet vil i slike tilfeller innhente prøvemateriale fra testende laboratorier og undersøke viruset de vaksinerte er smittet med for å undersøke om viruset er godt dekket av vaksinen eller ikke. Så langt er det ikke mottatt slike varsler.