

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 (30. november–6. desember 2020).

Innhold

Om ukerapporten	1
Sammendrag og vurdering	2
Noen hovedpunkter fra uke 49	2
Antall meldte laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller og antall testet for SARS-CoV-2	5
Covid-19-tilfeller påvisning i tid	5
Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder	7
Covid-19-tilfeller etter fylke	9
Covid-19-tilfeller etter fødeland	13
Covid-19-tilfeller etter smitteland	14
Covid-19 tilfeller kjent smittet i Norge etter smittesituasjonen	15
Covid-19 tilfeller – utbrudd og smittesporinger	16
Covid-19 rapportering til MSIS, tid fra innsykning til prøvetaking og registrering	18
Overvåking av alvorlig koronavirusssykdom	20
Pasienter innlagt i sykehus	20
Pasienter innlagt i intensivavdeling	20
Pasienter innlagt i sykehus etter fødeland	23
Covid-19-assosierte dødsfall	24
Overvåking av totaldødelighet	26
Friskmeldte Covid-19-tilfeller	26
Virologisk overvåking	27
Konsultasjoner ved legekontor og legevakt – Sykdomspulsen	33
Prevalens av symptomer i den generelle befolkning	35
Resultater fra Symptometer	35
Overvåking av prevalens for symptomer og antistoffer mot SARS-CoV-2 i kohorter	38
Matematisk modellering av covid-19 i Norge	42
Covid-19-situasjonen globalt	48
Om rapporten	53
Om overvåking av covid-19	53

Sammendrag og vurdering

- Overvåkingsdata og modellering viser en nedgang i smittespredning siste tre uker.
- Det er foreløpig meldt 2 500 tilfeller i uke 49. Dette er en nedgang på 14 % sammenlignet med uke 48 da det ble meldt 2 921 tilfeller. Andelen positive blant de testede gikk ned fra 2,6 % i uke 48 til 2,4 % i uke 49. Det var en nedgang i antall testede på 7 % siste uke.
- Det er fortsatt store geografiske variasjoner i forekomst. Oslo og Viken har hhv. 223 og 194 meldte tilfeller per 100 000 innbyggere for uke 48 og 49 samlet, og andel positive blant de testede på hhv 3,7 % og 4,1% siste uke. Det var nedgang i meldte tilfeller i begge fylker siste uke (23% og 11%). Trøndelag, Rogaland og Nordland har færre enn 20 tilfeller per 100 000 innbyggere for uke 48 og 49 samlet og lavere enn 1% andel positive.
- De siste fem uker har antall nye innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak vært realtvt stabilt, men med et noe høyere antall i uke 46 og 47. I uke 49 er det er foreløpig rapportert om 96 nye innlagte pasienter i uke 49, etter 94 i uke 48. Helse Sør-Øst rapporterte flest antall nye innleggelser per 100 000 i uke 49 (2,7). De siste ukene har det vært en nedadgående trend i nye innleggelser fra Oslo, og en oppadgående trend fra Viken. Det var 17 nye innleggelser i intensivavdeling i uke 49, etter 13 i uke 48 og 22 i uke 47.
- Det er meldt færre dødsfall i uke 49 (21) enn i uke 48 (27). Tallene kan bli justert ut fra etterregistreringer, spesielt den siste uken. Det er derfor for tidlig å si om dette er en reel nedgang.
- Matematisk modellering indikerer at smittespredningen i Norge er synkende med et reproduksjonstall etter 15. november på 0,8 (95 % CI 0,7–0,9). Dette er lavere enn reproduksjonstallet i oktober som var 1,3 (95 % CI 1,1–1,6).
- Smittespredningen i Norge er fortsatt synkende. Det har vært en nedgang i antall meldte tilfeller, og antall sykehusinnleggelser har vært realtvt stabilt siste uker. Det er fortsatt store lokale variasjoner. Vi ser nå effekten av de forsterkede nasjonale tiltakene fra oktober/november og forsterket innsats i mange kommuner i slutten av oktober og begynnelsen av november. Situasjonen er imidlertid fortsatt ustabil med fare for ny økning. Det er behov for vedvarende sterk innsats for å redusere smittespredningen i Oslo og Viken samtidig som kommuner ellers i landet må oppdage og raskt få kontroll på sine utbrudd. Testing og smittesporing er det viktigste tiltaket for å stoppe utbrudd, men det kan bli nødvendige med målrettede eller generelle kontaktreducerende tiltak i tillegg. Epidemiens potensial for rask økning taler for årvåkenhet og tidlig iverksetting av tiltak samtidig med fortsatt arbeid for å styrke etterlevelsen av de generelle smittevern rådene.

Noen hovedpunkter fra uke 49

- I uke 49 ble det meldt 2 500 tilfeller, 14 % færre enn i forrige uke da det ble meldt 2 921 tilfeller (101 per 100 000 innbyggere for uke 48 og 49 samlet, mot 122 per 100 000 innbyggere for uke 47 og 48 samlet).
- I uke 49 ble 105 240 personer testet, en nedgang på 7 % fra uka før. Andelen positive blant de testede gikk ned fra 2,58 % i uke 48 til 2,38 % i uke 49.
- I løpet av uke 49 var det en nedgang i meldte tilfeller fra seks fylker, mens det var svak økning i fem fylker. Flest tilfeller ble meldt fra Viken (1 131 i uke 49 mot 1 281 i uke 48) og Oslo (670 i uke 49 og 874 i uke 48). Totalt 212 kommuner meldte ingen tilfeller i uke 49, og av de 144 som meldte tilfeller var det 82 som meldte færre enn 5 tilfeller. Det var dermed 62 kommuner som meldte om 5 eller flere tilfeller i uke 49.

- Det var en nedgang i antall meldte tilfeller i alle aldersgruppene med unntak av personer 60-79 år gamle, og størst var nedgangen i aldergruppen 13-19 år (28%). Andel positive gikk ned i aldersgruppene fra 6 til 39 år og ≥ 80 år i uke 49 sammenlignet med uke 48. Det høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet i uke 49 ble observert i aldersgruppene 13-19 år (59 per 100 000) og 20-39 år (59 per 100 000).
- For uke 48–49 mangler det informasjon i MSIS om smitteland og smittesituasjon for langt de fleste av de meldte tilfellene (60 %). Dataene vi har bør fortolkes i lys av dette. Der hvor informasjon er tilgjengelig, indikerer data at ca. 6 % ble smittet i utlandet, tilsvarende siste 4 uker (primært utenlandsfødte), og at mest vanlig antatt smittesituasjon er egen husstand.
- Andelen utenlandsfødte blant meldte tilfeller har vært synkende siste uker og var 35 % i uke 49, mens andelen utenlandsfødte blant nye innleggelse i sykehus gikk opp siste uke etter å ha vært synkende gjennom flere uker, og var 51% i uke 49. I uke 48-49 ble det testet flest per 1000 innbyggere blant personer født i Pakistan (57,3), Afghanistan (51,2) og Irak (48). Blant norskfødte var det 38,4 personer testet per 1 000 innbyggere. Andel positive blant de testede var høyest blant personer født i Irak (11,7 %) og Eritrea (10,3 %) og lavest blant svensk- og norskfødte (2%).
- Andel konsultasjoner for covid-19 på legekontor, legevakt og teststasjoner har vært nedadgående siden uke 46, men den siste uken kan det se ut som den er på vei oppover igjen.
- Tall fra Symptometer viser at forekomsten av forkjølelssymptomer har sunket over de fem siste ukene både nasjonalt og for de fleste fylkene.
- Andelen voksne deltakere i MoBa kohorten som er testet for SARS-CoV-2 siste 14 dager er avtagende, og andelen blant de testede som har fått påvist SARS-CoV-2 er lavere enn i forrige periode, 2,3%. Blant 10-åringer i NorFlu rapporterer 9 % luftveissymptomer i uke 49, ned fra 12% i uke 48.
- Virologisk overvåking indikerer at de generelle smitteverntiltakene har ført til at virus som har vært utbredt i flere fylker over lengre tid har avtatt. Nye utbrudd ser ut til å ha oppstått gjennom import i løpet av november.
- I uke 49 har Folkehelseinstituttet fulgt opp smittesituasjonen i Oslo, Bergen, Fredrikstad, Lørenskog, Skien og Moss i tillegg til rundt 30 utbrudd og hendelser. Det var en generell nedgang i antall rapporterte utbrudd. Utbrudd og hendelser som Folkehelseinstituttet har fått rapportert omfatter helseinstitusjoner, bedrifter, private og offentlige sammenkomster, religiøse samlinger, skoler, fengsel og enkelte andre settinger.
- Globalt er det rapportert om litt over 67 millioner tilfeller og 1,5 millioner dødsfall, hvorav over 4,1 millioner av tilfellene og 75 829 av dødsfallene er rapportert i uke 49. Fra Europa har det vært en nedadgående trend i andelen meldte tilfeller de siste tre ukene. Amerika rapporterer om flest tilfeller i uke 49, samtidig som Europa fortsetter å rapportere flest dødsfall. I de siste ukene viser samletall fra Europa en betydelig økt totaldødelighet, sammenfallende med økt smitte av covid-19 i flere land.

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

Overvåkingssystem/ Indikatorer	Uke 48 23. november– 29. november 2020	Uke 49 30. november– 6. desember 2020	Ukentlig endring (%)	Kumulativt antall / andel	Kumulativt antall per 100 000
Utbredelse av covid-19					
Meldte tilfeller til MSIS	2 921	2 500	-14 %	38 671	720
Antall tester utført for SARS-CoV-2	125 213	114 669	-8 %	2 545 191	47 418
Antall personer testet for SARS-CoV-2*	113 420	105 240	-7 %	2 395 013	44 620
Andel testet positive for SARS-CoV-2†	2,58 %	2,38 %	-8 %	1,60 %	-
Antall konsultasjoner hos lege og legevakt for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19	32 437	14 452	Ikke beregnet‡	1 282 129	23 887
Andel konsultasjoner for covid-19 blant alle konsultasjoner	7,29 %	7,56 %	+4 %	6,60 %	-
Utbrudd i helseinstitusjoner	9	3	Ikke beregnet‡	99	-
Antall estimerte (nye) tilfeller av covid-19 fra den matematiske modellen	4 830	4 230	-12%	82 000	1 518
Alvorlighet av covid-19					
Nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak	94	96	2 %	1 803	33,6
Nye pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling	13	17	31 %	348	6,5
Antall friskmeldte‡	3 966	3 535	-10,9%	32 869	610
Covid-19-assosierte dødsfall	27	21	-22 %	375	7,0

* 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 det forsinkelser i datainnsendingen. For varslinger av utbrudd i Vesuv er tallene små, derfor ukentlig endring er upålitelig og beregnes derfor ikke.

Informasjon om de ulike overvåkingssystemene finnes på s. 52

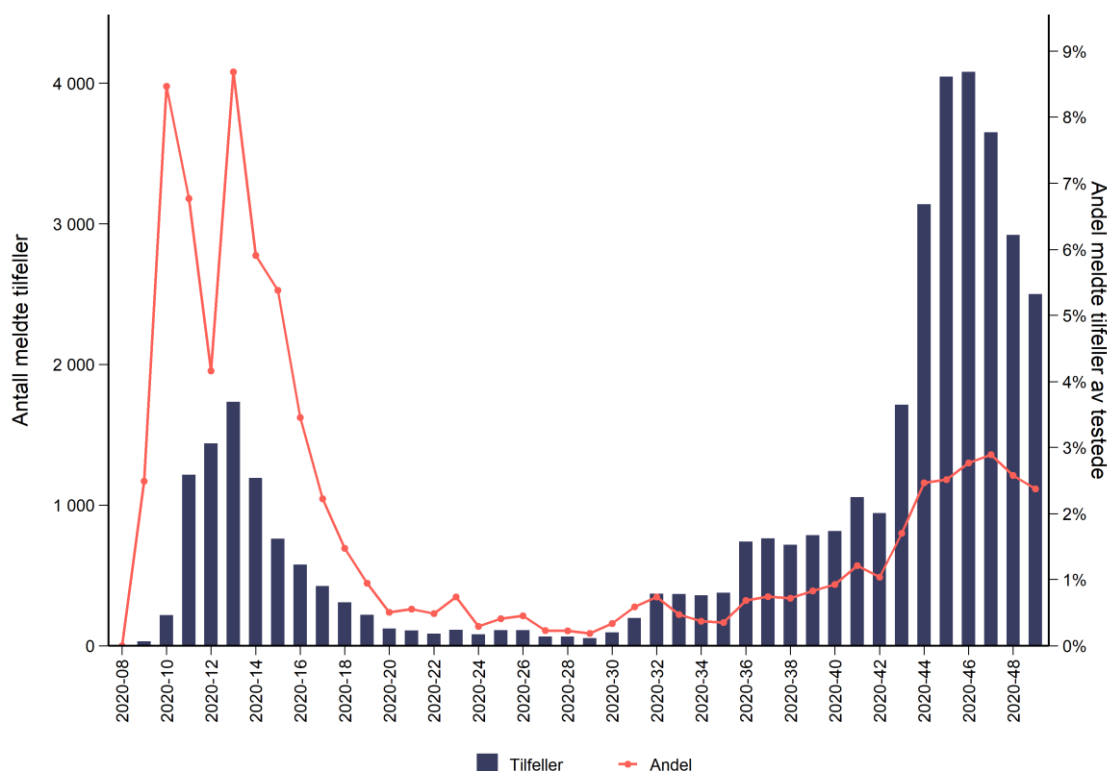
‡ Beregnet kun for de som er registrert i Folkeregisteret

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

Covid-19-tilfeller påvisning i tid

Dataene fra MSIS og MSIS laboratoriedatabasen i denne rapporten er basert på et datasett frem til kl. 15.00, 6. desember 2020.

Det er 38 671 personer med laboratoriebekreftet covid-19 meldt til MSIS, hvorav 2 500 i uke 49. Antall meldte tilfeller økte i etapper fra 94 i uke 30 til mellom 368–376 i ukene 33–35, 717–1 057 i uke 36–42, og så bratt økning til 1 714, 3 140, 4 047 og 4 080 i ukene 43–46. Siden uke 47 har antall meldte tilfeller gått ned til henholdsvis 2 921 og 2 500 meldte tilfeller for ukene 48 og 49 (figur 1). Tallene fra uke 49 kan bli oppjustert. Det høyeste antall meldte ukentlige tilfeller siden begynnelsen av epidemien var i uke 46 (4 080).

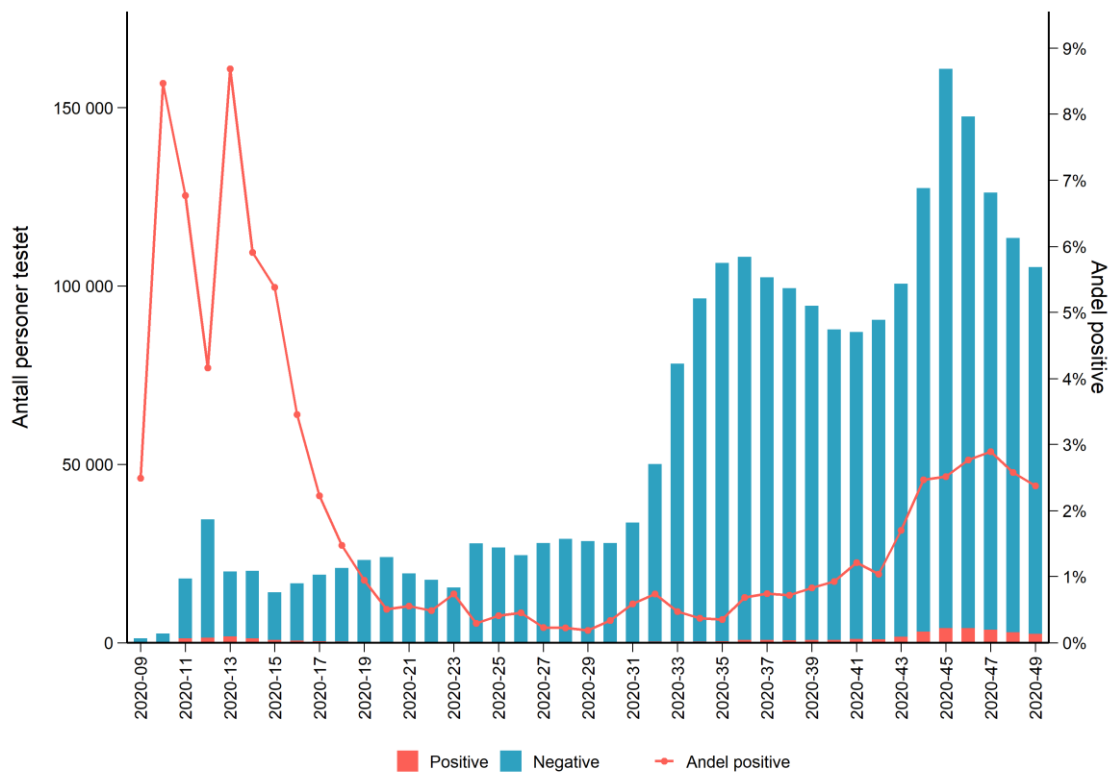


Figur 1. Bekreftede tilfeller av covid-19 per uke og andel meldte tilfeller av testede, 17. februar–6. desember 2020. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS og MSIS laboratoriedatabasen. Tallene mot slutten av uke 49 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 for covid-19 nådde en topp i uke 45 (160 837), for deretter å gå ned for ukene 46, 47 og 48 (en nedgang på henholdsvis 8 %, 14 % og 10 % per uke). Med unntak av uke 42, har andel positive økt i perioden fra uke 36 (0,69 %) til uke 47 (2,89 %) for deretter å gå ned til 2,58 % og 2,38 % i uke 48 og 49. Det er forsinkelse i rapporteringen og andel positive kan bli justert for uke 49. (Figur 1 og Figur 2).

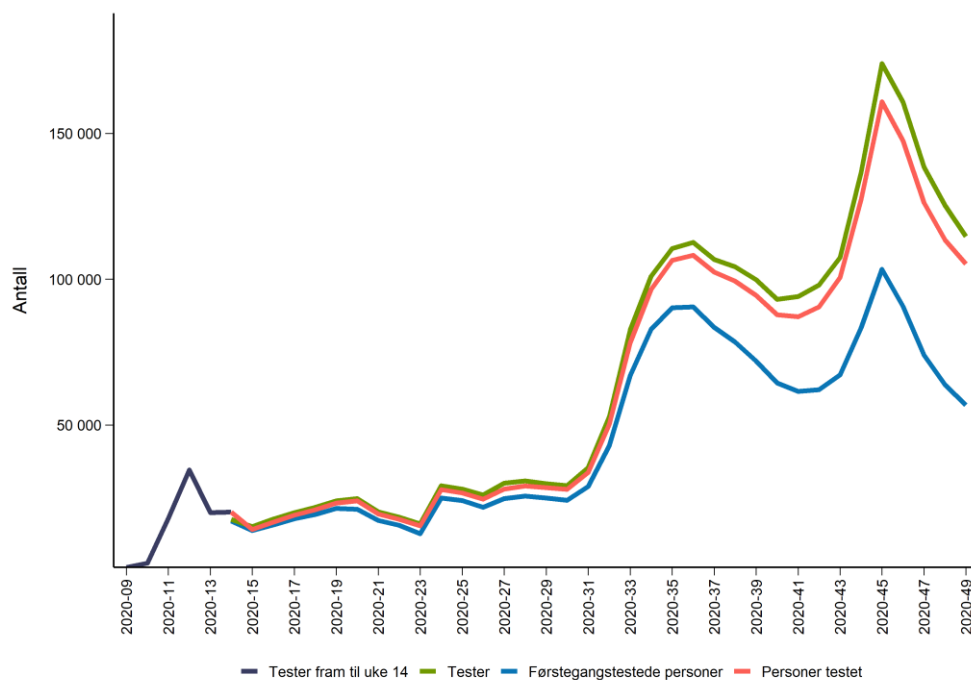


Figur 2. Antall personer testet for SARS CoV-2 per uke og andel positive, 24. februar–6. desember 2020.
Kilde: MSIS laboratoriedatabasen.

* En person testet = en eller flere tester innenfor 7 dager per person (før uke 14 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 vært lik for alle tre indikatorer. Totalt 1 804 296 unike personer (førstegangstestede) har vært testet for covid-19 til og med 6. desember 2020 i Norge (Figur 3). Dette utgjør nær 34 % av befolkningen. For samme periode har totalt 2 395 013 personer blitt testet over tid og 2 545 191 tester blitt utført. Dette betyr anslagsvis at av ti testede personer ble fire testet mer en gang.



Figur 3. Laboratorieundersøkelser for SARS CoV-2 per uke per antall tester, personer testet og førstegangstestede personer, 24. februar–6. desember 2020. 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.

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

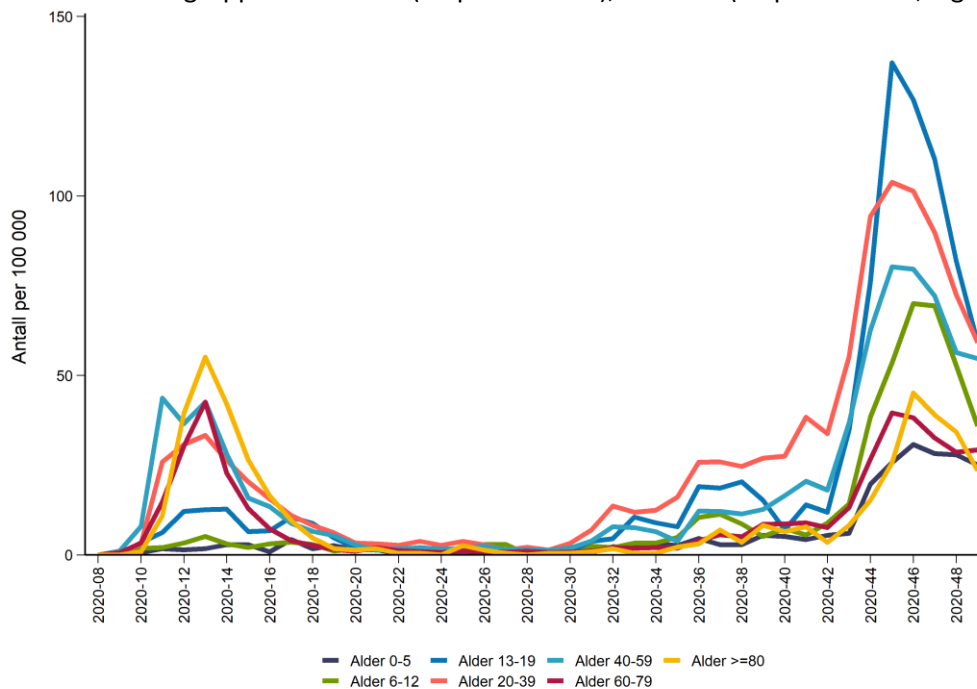
Det var færre testede personer i alle aldersgrupper i uke 49 sammenlignet med uken før med unntak av aldersgruppen 60-79 år. Den siste uken har det vært en nedgang i andel positive i alle aldersgrupper unntatt aldersgruppene 0-5, 40-59 og 60-79 år hvor andel positive har vært stabil. I uke 49 var andelen positive funn høyest i aldersgruppen 0-5 år (2,9 %) og 40-59 år (2,6 %) og lavest blant personer ≥ 80 år (1,7 %). Det var en nedgang i antall meldte tilfeller i alle aldersgrupper med unntak av aldersgruppen 60-79 år (298 vs. 291). I aldersgruppen 13-19 år er antall meldte tilfeller redusert med 28 % fra 365 tilfeller i uke 48 til 264 i uke 49 (Tabell 2).

Tabell 2. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter aldersgrupper, 16. november–6. desember. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

Alders- gruppe (år)	Uke 48			Uke 49		
	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)
0-5	3 631	10,34	98 (2,70)	3 088	8,79	88 (2,85)
6-12	8 629	19,12	238 (2,76)	7 046	15,61	162 (2,30)
13-19	13 948	31,25	365 (2,62)	10 776	24,14	264 (2,45)
20-39	40 268	27,92	1045 (2,60)	38 705	26,84	853 (2,20)
40-59	31 399	22,00	805 (2,56)	30 044	21,05	781 (2,60)
60-79	12 312	12,09	291 (2,36)	12 384	12,16	298 (2,41)
≥ 80	3 157	13,68	79 (2,50)	3 115	13,50	54 (1,73)
Ukjent	76	-	-	82	-	-
Totalt	113 420	21,13	2 921 (2,58)	105 240	19,61	2 500 (2,38)

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 49 forventes oppjustert.

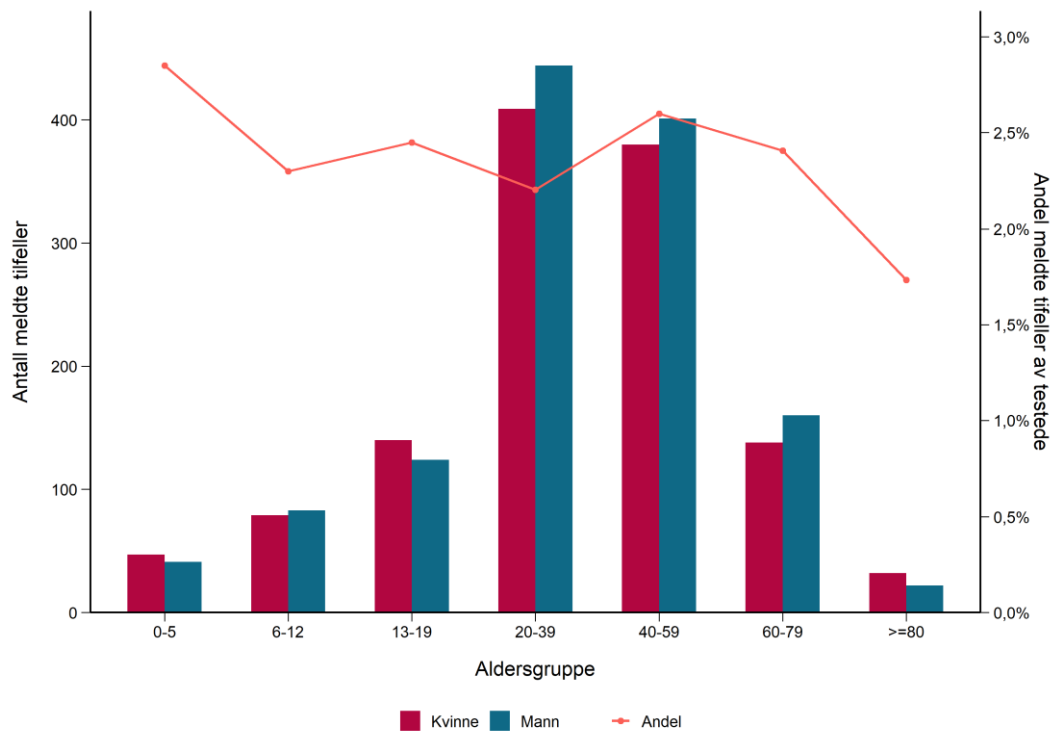
Median alder siden begynnelsen av epidemien var 35 år og i uke 49 var den 36 år. Median alder var 34 år blant tilfellene rapportert i løpet av de siste 4 ukene (uke 46–49) og 33 år i løpet av de foregående 4 ukene (uke 42–45). Det høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet i uke 49 ble observert i aldersgruppene 13-19 år (59 per 100 000), 20-39 år (59 per 100 000, Figur 4).



Figur 4. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere, fordelt på aldersgrupper, 17. februar–6. desember 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 49 forventes oppjustert.

Blant alle tilfellene meldt til MSIS var 47 % kvinner. I uke 49 var 49 % av tilfellene kvinner. Andel tilfeller blant kvinner var fra 46 til 53 % i alle aldersgrupper bortsett fra aldersgruppen ≥ 80 år hvor det var 60 % (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, 30. november–6. desember 2020. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 49 forventes oppjustert.

Covid-19-tilfeller etter fylke

Det har vært en nedgang i antall testede siste uke i alle fylker unntatt Vestfold og Telemark og Innlandet. Den høyeste nedgangen i antall testede ble notert i Agder (15 %, 3 949 i uke 49 mot 4 666 i uke 48) og Viken (14 %, 31 963 i uke 49 mot 27 375 i uke 48). De siste to uker har det vært flest testet i forhold til folketallet i Oslo, Viken og Innlandet. 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 Viken i uke 49 (4,1 %) og i Oslo i uke 48 (4,5 %). Andel positive var lavest i Rogaland i uke 49 (0,5 %) og Trøndelag i uke 48 (0,5 %, Tabell 3).

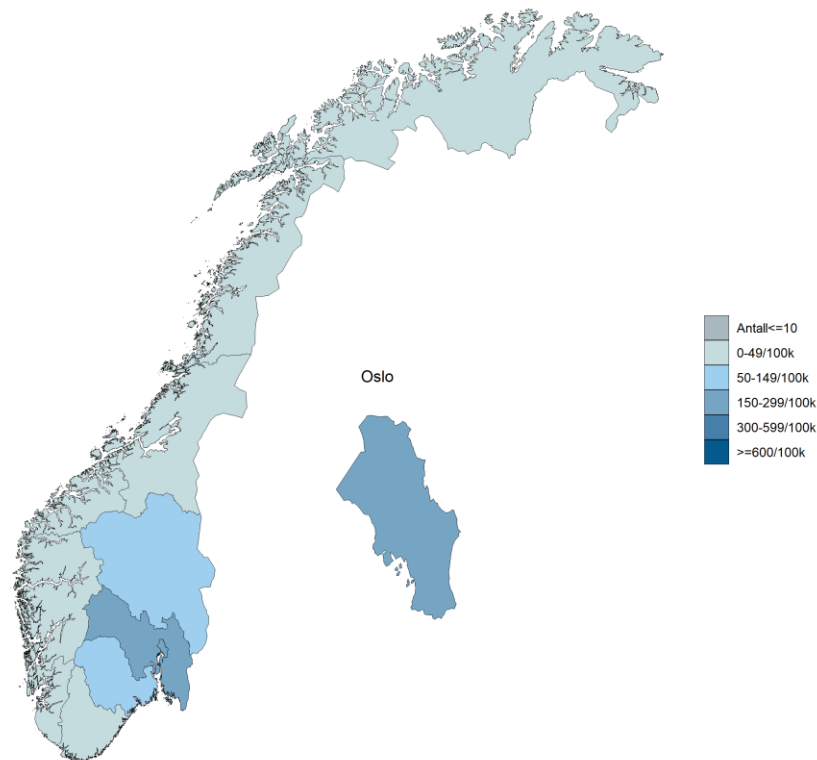
Tabell 3. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter fylke, 16. november–6. desember 2020. Kilde: MSIS, MSIS Laboratedatabasen.

Fylke	Uke 48				Uke 49				Uke 48–49
	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
Oslo	19 515	28,1	874 (4,48)	126	18 098	26,1	670 (3,70)	97	223
Viken	31 963	25,8	1 281 (4,01)	103	27 375	22,1	1 131 (4,13)	91	194
Innlandet	7 007	18,9	168 (2,40)	45	8 038	21,6	187 (2,33)	50	96
Vestfold og Telemark	8 359	19,9	122 (1,46)	29	8 560	20,4	133 (1,55)	32	61
Vestland	12 308	19,3	189 (1,54)	30	11 656	18,3	118 (1,01)	19	48
Møre og Romsdal	4 209	15,9	45 (1,07)	17	3 751	14,1	43 (1,15)	16	33
Agder	4 666	15,2	49 (1,05)	16	3 949	12,9	40 (1,01)	13	29
Nordland	3 077	12,8	28 (0,91)	12	2 679	11,1	35 (1,31)	15	26
Rogaland	7 289	15,2	58 (0,80)	12	6 662	13,9	35 (0,53)	7	19
Troms og Finnmark	2 531	10,4	19 (0,75)	8	2 285	9,4	21 (0,92)	9	16
Trøndelag	7 663	16,3	35 (0,46)	7	7 138	15,2	42 (0,59)	9	16
Utenfor Fastlands-Norge	0	-	0 (-)	-	0	-	0 (-)	-	0
Ukjent	4 833	-	53 (1,10)	-	5 049	-	45 (0,89)	-	0
Totalt	113 420	21,1	2 921 (2,58)	54	105 240	19,6	2 500 (2,38)	47	101

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 49 forventes oppjustert.

I uke 48–49 ble det meldt tilfeller fra alle landets fylker (Tabell 3, Figur 6). Oslo har det høyeste antall tilfeller meldt for uke 48 og 48 samlet per 100 000 innbyggere (223), etterfulgt av Viken (194), Innlandet (96) og Vestfold og Telemark (61). Troms og Finnmark (16 per 100 000) og Trøndelag (16 per 100 000) har lavest antall meldte tilfeller i forhold til befolkningen de siste to ukene.

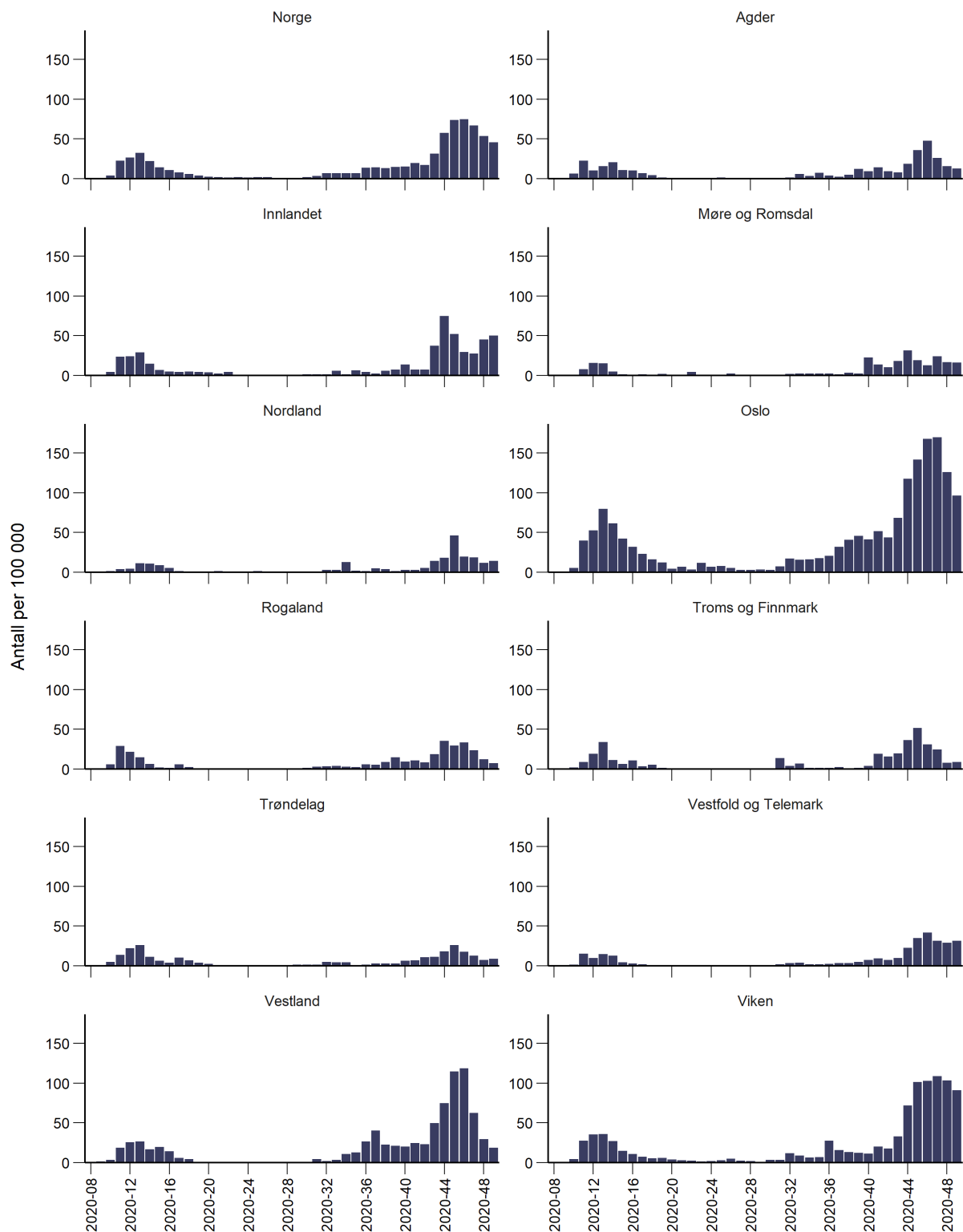
Uke 48-49



Figur 6. Antall covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 23. november–6. desember 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 49 forventes oppjustert. Det er i tillegg 1 påvist tilfelle utenfor Fastlands-Norge (Svalbard, uke 31, ikke vist i figuren).

I løpet av uke 49 gikk antall meldte tilfeller ned i seks fylker (Agder, Møre og Romsdal, Oslo, Rogaland, Vestland og Viken) mens det gikk opp i fem fylker (Innlandet, Nordland, Troms og Finnmark, Trøndelag og Vestfold og Telemark, Figur 7). Fylkene med flest meldte tilfeller i uke 49 var Viken (1 131), Oslo (670) og Innlandet (187). Det var ingen meldte tilfeller utenfor fastlands Norge i uke 49 (Svalbard og Jan Mayen, Tabell 3).



Figur 7. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 17. februar–6. desember 2020.

Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 49 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

Gjennom Beredskapsregisteret, Beredt C19, har Folkehelseinstituttet nå fått tilgang til informasjon om fødeland for personer med negativt prøvesvar slik at vi nå kan presentere informasjon om testaktivitet etter fødeland i ukesrapportene framover. Data om testaktivitet i neste avsnitt og i tabell 4 presenteres fordelt etter norskfødte og de 10 land med flest meldte tilfeller de siste fire uker. Disse dataene er hentet fra Beredskapsregisteret kl. 0615, 08.12.2020. Data fra Beredt C19 er foreløpig begrenset til de som har folkeregistrert adresse i Norge, og det er derfor ikke helt samsvar med antall tilfeller og antall personer testet registrert i MSIS og MSIS Laboratoriedatabasen som presentert i ukesrapporten og i avsnittet som beskriver meldte tilfeller til MSIS fordelt etter fødeland.

I uke 48-49 var det flest testet per 1 000 innbyggere blant personer født i Pakistan (57,3) etterfulgt av Afghanistan (51,2), Irak (48,0), Sverige (46,8) og Eritrea (46,2). Personer fra Tyrkia (34,5), Polen (22,6) og Romania (20,9) hadde færre testet per 1 000 innbyggere enn norskfødte (38,4). Romania hadde færrest antall testede per 1 000 innbyggere for uke 48 og 49, men kun 12 tilfeller var påvist i uke 48-49 og andel positive gikk ned fra 17,7 % i uke 46-47 til 3,7 % i uke 48-49. Det var en økning i antall testet fra uke 46-47 til uke 48-49 blant personer født i Pakistan, for øvrige fødeland var det en nedgang. Andel positive blant de testede i uke 48 og 49 var høyest blant personer født i Irak (11,7 %), Eritrea (10,3 %), Pakistan (9,8%) og Somalia (9,7%). Lavest andel positive blant de testede var blant personer født i Norge (2 %) og Sverige (2 %).

Tabell 4. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter fødeland, 9. november – 6. desember. Kilde: Beredt C19, MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen, Folkeregisteret.

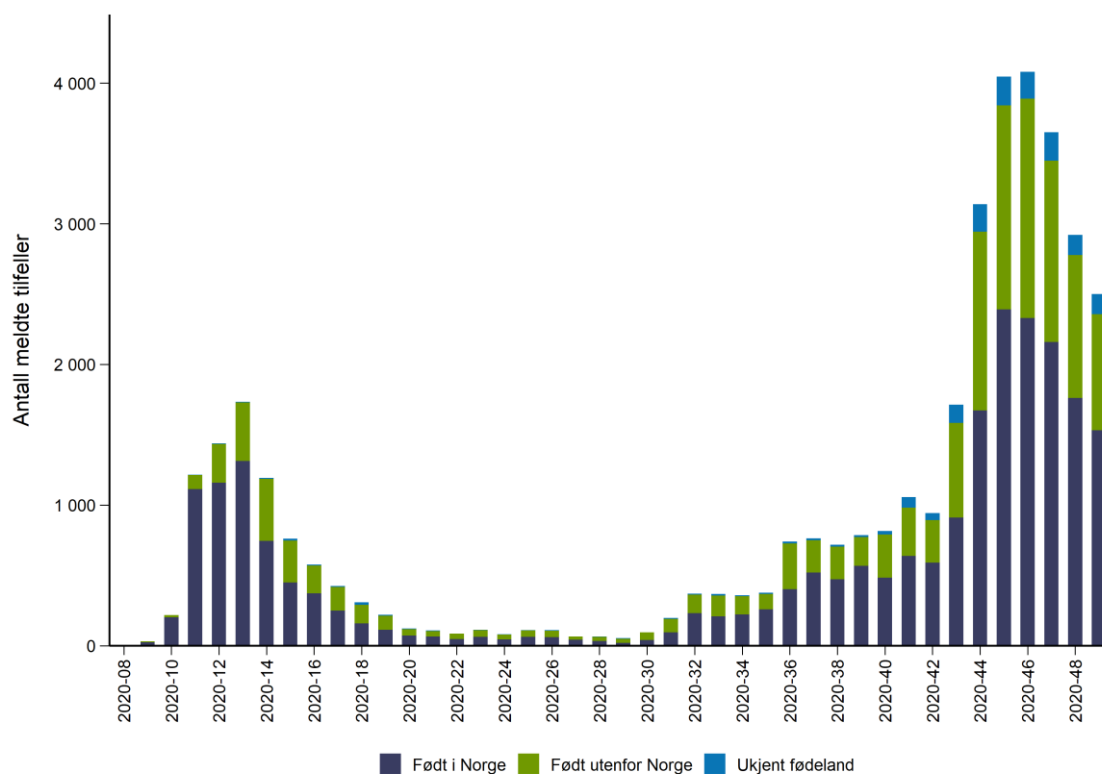
Fødeland	Uke 46 - 47			Uke 48 - 49		
	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)
Norge	207 306	49,1	4 435 (2,1%)	162 321	38,4	3 247 (2,0%)
Somalia	1 793	64,7	247 (13,8%)	1 223	44,2	119 (9,7%)
Polen	3 562	35,0	236 (6,6%)	2 306	22,6	119 (5,2%)
Eritrea	1 368	61,9	192 (14,0%)	1 021	46,2	105 (10,3%)
Pakistan	1 193	55,1	158 (13,2%)	1 242	57,3	122 (9,8%)
Irak	1 245	54,8	144 (11,6%)	1 090	48,0	127 (11,7%)
Syria	1 614	49,6	159 (9,9%)	1 324	40,7	106 (8,0%)
Afghanistan	922	54,2	67 (7,3%)	871	51,2	70 (8,0%)
Sverige	2 785	59,0	85 (3,1%)	2 208	46,8	45 (2,0%)
Tyrkia	608	45,5	94 (15,5%)	461	34,5	35 (7,6%)
Romania	600	38,4	106 (17,7%)	327	20,9	12 (3,7%)
Øvrige land	23 367	42,6	1 136 (4,9%)	19 874	36,2	852 (4,3%)
Ukjent	26 294	79,9	490 (1,9%)	23 353	70,9	301 (1,3%)
Total	272 657	50,3	7 549 (2,8%)	217 621	40,1	5 260 (2,4%)

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

Data i neste avsnitt om antall meldte tilfeller per fødeland totalt (figur 8) og siste uke er hentet fra MSIS kl. 24.00, 08.12.2020.

I uke 49, blant 2 357 (94 %) med kjent fødeland var det 35 % som er født utenfor Norge (826 tilfeller, Figur 8). Blant de utenlandsfødte var det flest personer som er født i Polen (66), Eritrea (62), Irak (53), Somalia (53), Syria (48), Pakistan (39), Afghanistan (38), Russland (32), Serbia og Montenegro (30), Iran (26), Thailand (21), Vietnam (21). Opplysninger om fødeland mangler foreløpig for 143 tilfeller meldt i uke 49. Andelen meldte tilfeller blant utenlandsfødte var 38 % de siste 4 ukene (uke 46–49) og 40 % i løpet av de foregående 4 ukene (uke 42–45).

Blant totalt antall meldte covid-19 tilfeller med kjent fødeland (37 120, 96 %) siden pandemiens start, er det 36 % som er født utenfor Norge (13 228). Blant disse er det flest personer med fødeland Polen (1 947), Somalia (1 260), Pakistan (943), Irak (760), Eritrea (563), Afghanistan (499), Sverige (432), Syria (413), Tyrkia (343) og Iran (327).



Figur 8. Antall meldte covid-19-tilfeller fordelt på fødeland, 17. februar–6. desember 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 49 forventes oppjustert.

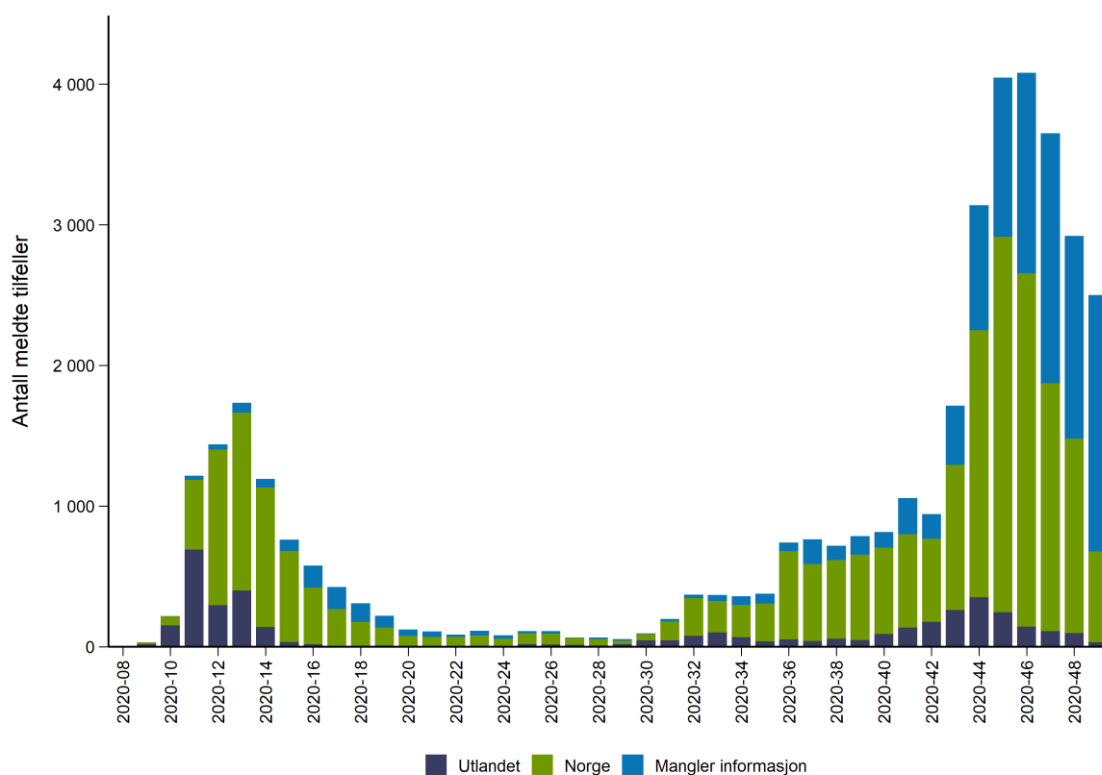
Fordeling av meldte tilfeller etter kjønn, alder, smittested og fødeland er i stor grad et uttrykk for hvor mange og hvem man tester. Det representerer derfor ikke nødvendigvis den reelle forekomsten og distribusjon av tilfeller med covid-19 i befolkningen. Folkehelseinstituttet har ikke informasjon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

Covid-19-tilfeller etter smitteland

I de siste to ukene var det 2 157 (40 %) av de 5 421 meldte tilfellene som hadde informasjon om smitteland. Av disse hadde 2 030 (94 %) blitt smittet i Norge og 127 (6 %) hadde blitt smittet i utlandet. Andelen kjent smittet utenlands har ligget mellom 5-6 % de siste 4 uker, og den var 6 % (96 av 1 480) i uke 48 og 5 % (31 av 677) i uke 49 (Figur 9). Informasjon om smitteland er usikker ettersom det mangler informasjon for 60 % (3 264 av 5 421) av tilfellene meldt i uke 48–49. I uke 49 er det 73 % (1 823 av 2 500) personer som foreløpig mangler informasjon om smitteland i MSIS.

Blant tilfellene rapportert i de siste to ukene som var smittet i utlandet, var de mest vanlige smitteland Polen (19), Russland (13), Sverige (12), USA (9), Romania (7) og Tyrkia (6). I tillegg var 25 andre land indikert som smittested for 5 eller færre smittede. Av de 127 som var registrert smittet i utlandet i uke 48–49, 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 116 (91 %) registrert fødeland og 11 (9 %) hadde ikke registrert fødeland. Av de 116 tilfellene, var 30 blant norskfødte og 86 blant utenlandsfødte, hvorav 22 var polske og 10 russiske.



Figur 9. Antall meldte covid-19 tilfeller i Norge fordelt på smittested, 17. februar–6. desember 2020. Kilde: MSIS.

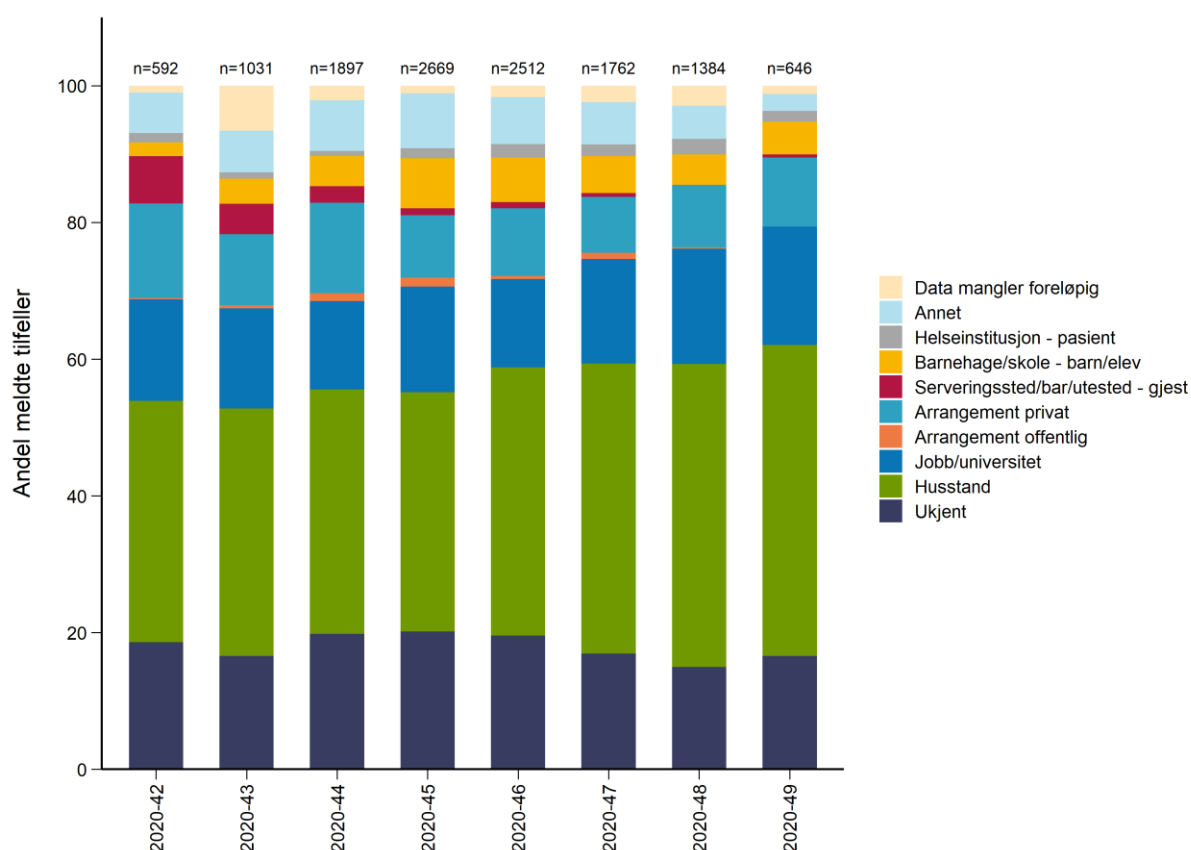
*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 49 forventes oppjustert.

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 (2 157) meldt til MSIS. Blant totalt 2 030 meldte tilfeller kjent smittet i Norge siste to uker, er informasjon om kontakt med et kjent covid-19-tilfelle tilgjengelig for 1 962 (97 %) av de registrerte tilfellene. Blant disse hadde 1 520 (78 %) hatt kontakt med et kjent tilfelle.

Blant tilfellene rapportert smittet i Norge siste 2 uker, er informasjon om antatt smittested tilgjengelig for 1 981 (98 %). Mest vanlig antatt smittested var privat husstand (908; 46 %), jobb/universitet (345; 17 %), arrangement privat (191; 10 %), barnehage/skole (93; 5 %, Figur 10). For 314 tilfeller (16 %) var antatt smittested ukjent.

For hele pandemiperioden, er det blant totalt 23 428 meldte tilfeller som var smittet i Norge informasjon om kontakt med et kjent covid-19-tilfelle tilgjengelig for 21 088 (90%) av de registrerte tilfellene. Blant disse hadde 15 608 (74 %) hatt kontakt med et kjent tilfelle.



Figur 10. Meldte covid-19 tilfeller kjent smittet i Norge - andel fordelt på antatt smittested, 12 oktober–6. desember 2020. Kilde: MSIS.

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

Covid-19 tilfeller – utbrudd og smittesporinger

I uke 49 har Folkehelseinstituttet fulgt opp smittesituasjonen i Oslo, Bergen, Fredrikstad, Lørenskog, Skien og Moss, i tillegg til rundt 30 andre utbrudd og hendelser som håndteres av kommune- og spesialisthelsetjenesten med bistand fra Folkehelseinstituttet ved behov. Utbrudd og hendelser som Folkehelseinstituttet har fått rapportert omfatter helse- og omsorgstjenester, bedrifter, private og offentlige sammenkomster, religiøse samlinger, skoler, fengsel og enkelte andre settinger.

I Oslo ble det observert en nedgang i antall bekreftede tilfeller for andre uke på rad i uke 49. Mye av smitten i Oslo kan knyttes til spredning i mindre grupper og arrangementer hvor flere mennesker har vært samlet over lengre tid. Flere større og mindre klynger rapporteres fra alle bydeler tilknyttet skoler, helseinstitusjoner, fengsel og private husstander.

I Vestland har det også vært en nedgang i antall tilfeller siden uke 46. De fleste tilfellene rapportert var personer bosatt i Bergen kommune. Det er ikke meldt om noen større utbrudd i fylket denne uken. Forekomsten i Viken har vært jevnt høy de siste fem ukene, med en liten nedgang i uke 49. Det er registrert flere klynger og utbrudd de siste 14 dager. I Moss har man sett økt smitte med ukjent smittevei og Lillestrøm har hatt et stort utbrudd knyttet til en arbeidsplass. I uke 49 var de fleste utbrudd i fylket knyttet til helsetjenester, bedrifter, skoler, voksenopplæring og i private sammenkomster.

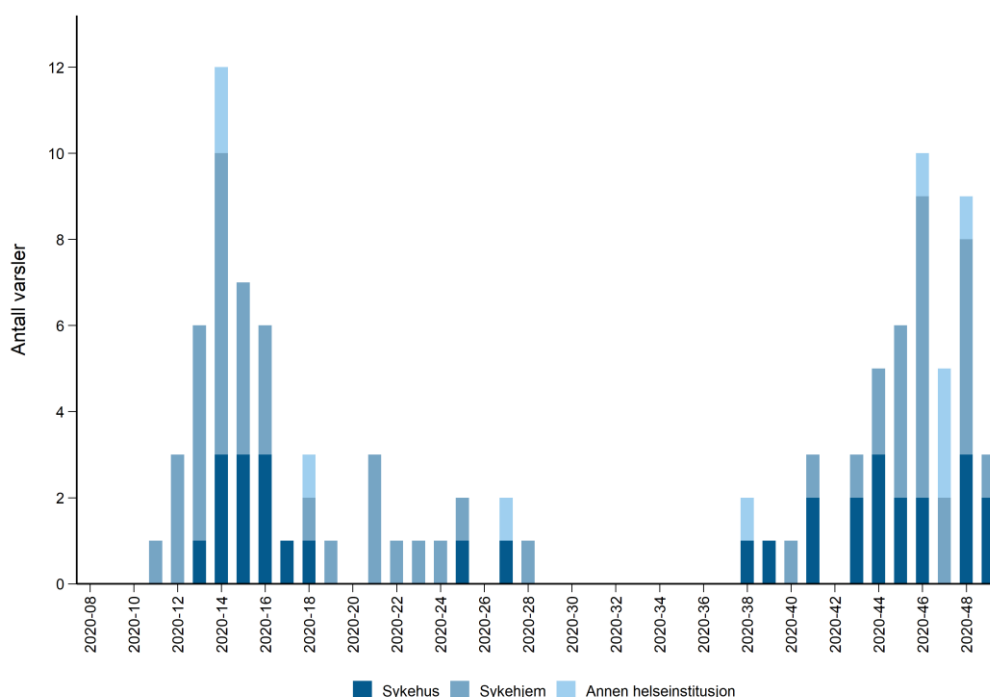
Innlandet har hatt en økning i antall tilfeller for andre uke på rad. Flere koblede smitteklynger ble rapportert fra Kongsvinger kommune. Disse har spredning til skoler, kommunehelsetjenesten og idretts- og religiøse miljøer. Nord-Fron opplevde også en økning i antall tilfeller sist uke knyttet til

asylmottaket og andre mindre klynger. Nordland har hatt en nedadgående trend de tre siste ukene som flatet ut i uke 49. Flest tilfeller er meldt i tilknytning til utbruddet i Hadsel som har involvert en bedrift, private husstander og skole. Trenden i antall smittede i Vestfold og Telemark har også vært nedadgående. En økning i antall smittede er rapportert fra Skien kommune knyttet til blant annet skoler og helsevesen.

Trenden i antall smittede i Agder, Rogaland, Møre og Romsdal, Troms og Finnmark og Trøndelag har vært nedadgående eller stabil den siste uken. Det er ikke meldt om noen større utbrudd i disse fylkene denne uken, bortsett fra det pågående utbruddet knyttet til et verft i Sula kommune.

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 49 er det smittesporet rundt 33 flyvninger. Listen over fly publiseres her: <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/koronavirus-og-covid-19-pa-offentlig-kommunikasjon/>

Folkehelseinstituttet har mottatt totalt 97 varsler om utbrudd (med to eller flere tilfeller) av covid-19 i helseinstitusjoner i 2020 til Folkehelseinstituttets utbruddsvarslingssystem, VESUV. Det var 3 varsler fra helseinstitusjon i uke 49 (Figur 11). Av de totalt 99 varslene var 57 fra sykehjem, 32 fra sykehus og 10 fra annen helseinstitusjon. Viken har varslet flest utbrudd i helseinstitusjoner, etterfulgt av Oslo (Tabell 5). Det reelle antallet utbrudd i helseinstitusjoner er høyere enn det som oppgis her, fordi ikke alle utbrudd varsles gjennom VESUV.



Figur 11. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon, 17. februar–6. desember 2020. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Tabell 5. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon, siste to uker og totalt, 17. februar–6. desember 2020. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Fylke	Antall utbrudd uke 48	Antall utbrudd uke 49	Kumulativt antall utbrudd
Agder	0	0	1

Fylke	Antall utbrudd uke 48	Antall utbrudd uke 49	Kumulativt antall utbrudd
Innlandet	1	0	5
Møre og Romsdal	0	0	1
Nordland	0	0	0
Oslo	0	0	35
Rogaland	0	0	3
Troms og Finnmark	0	0	3
Trøndelag	0	0	1
Vestfold og Telemark	0	0	2
Vestland	0	1	6
Viken	8	2	42
Totalt	9	3	99

- [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 21 657 av 38 671 (56 %) tilfeller meldt til MSIS. Blant disse var median antall dager fra innsykning til prøvetaking 2 dager, og i gjennomsnitt 3,6 dager. I uke 46-49 var mediantid fra prøvetaking til registrering totalt for hele landet den samme sammenlignet med hele perioden (2 dager), mens gjennomsnittstididen fra innsykning til prøvetaking var blitt kortere sammenlignet med i hele perioden (2,5 dager vs. 3,6 dager, Tabell 6).

Tabell 6. Antall dager fra innsykningsdato til prøvetakingsdato for covid-19 tilfeller meldt til MSIS, etter fylke, 17. februar–6. desember 2020.

Fylke	Siden begynnelsen av epidemien (17. februar – 6. desember)			Uke 42–45 (12. oktober – 8. november)			Uke 46–49 (9. november – 6. desember)		
	Antall tilfeller	Median (IQR)	Gjennom- snitt (SD)	Antall tilfeller	Median (IQR)	Gjennom- snitt (SD)	Antall tilfeller	Median (IQR)	Gjennom- snitt (SD)
Agder	528	3,0 (4,0)	3,8 (4,7)	64	2,0 (2,2)	1,8 (2,0)	78	2,0 (4,0)	2,5 (2,6)
Innlandet	1 165	2,0 (4,0)	3,9 (5,2)	354	2,0 (2,0)	2,8 (5,5)	262	2,0 (3,0)	2,7 (2,6)
Møre og Romsdal	264	2,0 (4,0)	3,5 (3,6)	46	1,0 (1,8)	2,5 (3,9)	22	1,0 (1,8)	2,0 (1,9)
Nordland	311	3,0 (4,0)	4,3 (4,7)	97	2,0 (2,0)	2,3 (1,8)	56	2,0 (2,2)	2,6 (2,5)
Oslo	5 556	3,0 (4,0)	3,9 (4,4)	1 485	2,0 (2,0)	2,4 (2,6)	581	2,0 (2,0)	2,4 (2,5)
Rogaland	890	3,0 (4,0)	4,0 (4,4)	164	2,0 (2,0)	2,3 (3,3)	172	2,0 (2,2)	2,8 (3,7)
Troms og Finnmark	546	3,0 (5,0)	4,6 (4,9)	134	2,0 (2,0)	2,8 (3,2)	85	2,0 (3,0)	3,0 (3,4)
Trøndelag	902	3,0 (4,0)	4,0 (4,2)	180	2,0 (3,0)	2,8 (3,1)	109	1,0 (2,0)	2,2 (2,5)
Vestfold og Telemark	695	2,0 (4,0)	4,5 (9,8)	137	2,0 (3,0)	2,5 (2,8)	237	2,0 (2,0)	3,7 (14,3)
Vestland	3 391	2,0 (3,0)	3,2 (4,2)	1 047	2,0 (2,0)	2,3 (2,1)	840	2,0 (2,0)	2,2 (2,1)
Viken	7 375	2,0 (3,0)	3,4 (4,7)	1 534	2,0 (2,0)	2,3 (2,5)	2 480	2,0 (2,0)	2,5 (2,3)
Ukjent	34	1,5 (4,0)	2,4 (3,0)	10	0,5 (1,0)	0,7 (0,8)	21	3,0 (4,0)	3,0 (3,4)
Totalt	21 657	2,0 (4,0)	3,6 (4,8)	5 252	2,0 (2,0)	2,4 (2,8)	4 943	2,0 (2,0)	2,5 (3,9)

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

Blant 21 657 tilfeller med kjent innsykningsdato har 19 650 (91 %) registrert informasjon om indikasjon for testing. Blant disse har 14 571 (74 %) oppgitt symptomer som årsak til testing, mens 3 389 (17 %) har oppgitt smittesporing som årsak, 1 690 tilfeller (9 %) oppga andre årsaker for testingen. Informasjon om indikasjon for testing mangler foreløpig for 2 007 tilfeller.

For de siste to ukene er informasjon om indikasjon for testing tilgjengelig for 1 575 tilfeller. Blant disse har 870 (55 %) oppgitt symptomer som årsak til testing, 555 (35 %) har oppgitt smittesporing som årsak, mens 150 tilfeller (10%) oppga andre årsaker for testingen. Informasjon om indikasjon for testing mangler foreløpig for 8 tilfeller med kjent innsykningsdato.

Antall dager fra prøvetaking til registrering i MSIS gjenspeiler tiden fra prøvetaking til mottak av prøvesvar og registrering i MSIS. Blant de 38 671 tilfellene meldt til MSIS, var median antall dager fra prøvetaking til registrering en dag, og gjennomsnittlig tid var 1,2 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 (1,3 dager vs. 1,6 dager, Tabell 7).

Tabell 7. Antall dager mellom prøvetakingsdato og registreringsdato for covid-19 tilfeller meldt til MSIS, etter fylke, 17. februar–6. desember 2020.

Fylke	Siden begynnelsen av epidemien (17. februar – 6. desember)			Uke 42–45 (12. oktober – 8. november)			Uke 46–49 (9. november – 6. desember)		
	Antall tilfeller	Median (IQR) [§]	Gjennom- snitt (SD) [§]	Antall tilfeller	Median (IQR) [§]	Gjennom- snitt (SD) [§]	Antall tilfeller	Median (IQR) [§]	Gjennom- snitt (SD) [§]
Agder	1 088	1,0 (0,0)	1,2 (0,9)	219	1,0 (0,0)	1,2 (0,7)	316	1,0 (0,0)	1,1 (0,7)
Innlandet	1 938	1,0 (1,0)	2,2 (3,0)	638	1,0 (1,0)	1,6 (1,0)	568	1,0 (1,0)	1,4 (0,7)
Møre og Romsdal	702	2,0 (2,0)	2,9 (7,5)	209	1,0 (1,0)	1,8 (1,4)	186	1,0 (1,0)	1,5 (1,4)
Nordland	582	2,0 (1,0)	2,1 (4,2)	203	2,0 (1,0)	1,9 (2,0)	155	2,0 (1,0)	1,8 (0,9)
Oslo	11 533	1,0 (1,0)	1,5 (1,8)	2 571	1,0 (1,0)	1,4 (1,0)	3 882	1,0 (1,0)	1,4 (0,8)
Rogaland	1 601	1,0 (2,0)	2,4 (3,2)	438	1,0 (0,0)	1,1 (0,8)	367	1,0 (1,0)	1,2 (1,0)
Troms og Finnmark	873	1,0 (1,0)	1,6 (3,9)	301	1,0 (1,0)	1,3 (0,8)	176	1,0 (1,0)	1,2 (0,7)
Trøndelag	1 269	1,0 (1,0)	1,6 (4,0)	312	1,0 (1,0)	1,4 (0,7)	222	1,0 (0,0)	1,2 (0,5)
Vestfold og Telemark	1 367	1,0 (1,0)	1,2 (2,1)	315	1,0 (1,0)	1,2 (1,1)	563	1,0 (2,0)	1,0 (0,8)
Vestland	5 240	2,0 (1,0)	1,7 (1,2)	1 670	2,0 (1,0)	1,6 (0,8)	1 462	1,0 (1,0)	1,5 (0,9)
Viken	12 062	1,0 (1,0)	1,4 (1,3)	2 780	1,0 (1,0)	1,6 (1,2)	5 033	1,0 (0,0)	1,2 (0,7)
Utenfor Fastlands-Norge	3	1,0 (0,5)	1,3 (0,6)	2	1,5 (0,5)	1,5 (0,7)	-	-	-
Ukjent	413	1,0 (1,0)	1,6 (1,2)	184	2,0 (2,0)	2,0 (1,3)	222	1,0 (1,0)	1,3 (1,0)
Totalt	38 671	1,0 (1,0)	1,6 (2,2)	9 842	1,0 (1,0)	1,5 (1,0)	13 152	1,0 (1,0)	1,3 (0,8)

[§]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. 03:00, 8. desember 2020.

Til og med 6. desember 2020 hadde 2222 pasienter med påvist covid-19 blitt innlagt i sykehus i Norge (41,4 per 100 000). Helse Sør-Øst regionalt helseforetak (RHF) har hatt flest innlagte pasienter (1379; 45,5 per 100 000), etterfulgt av Helse Vest RHF (248; 22,2 per 100 000), Helse Midt RHF (103; 14,0 per 100 000), og Helse Nord RHF (73; 15,1 per 100 000).

For 1803 pasienter (81 %) var covid-19 hovedårsak til innleggelsen (33,6 per 100 000). Det er foreløpig rapportert om 96 nye innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen i uke 49, etter 94 i uke 48 og 108 i uke 47 (Figur 12). Majoriteten av de siste innleggelsene har vært i Helse Sør-Øst (82 i uke 49; 2,7 per 100 000 innbyggere) (Figur 13). I Oslo var det 24 nye innleggelser i uke 49, etter 30 i uke 48, og 42 i uke 47. I Viken var det 37 nye innleggelser i uke 49, etter 33 i uke 48, og 27 i uke 47. Alle andre fylker rapporterte 7 nye innleggelser eller færre i uke 49.

Det var totalt 407 nye innleggelser med covid-19 som hovedårsak de siste fire ukene (uke 46 – 49) (Figur 13). Medianalderen blant de 407 var 62 år (nedre–øvre kvartil: 49 – 74), og 237 (58 %) var menn. Det har vært lite variasjon i medianalderen siden begynnelsen av epidemien i Norge (Figur 14). I uke 10 – 45 var alderen kjent blant 1395 av 1396 personer innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak. Medianalderen blant de 1395 var 59 år (47 – 73), og 835 (60 %) var menn. Aldersfordelingen i pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen er presentert i tabell 8.

Det foreligger data om risikofaktorer for 1791 pasienter hvorav 1149 (64 %) hadde minst én risikofaktor (ut over høy alder). Hjertesykdom (inkludert forhøyet blodtrykk) var vanligst (39 %), etterfulgt av fedme (KMI>30) (32 %), diabetes (17 %) og astma (14 %).

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, 8. desember 2020.

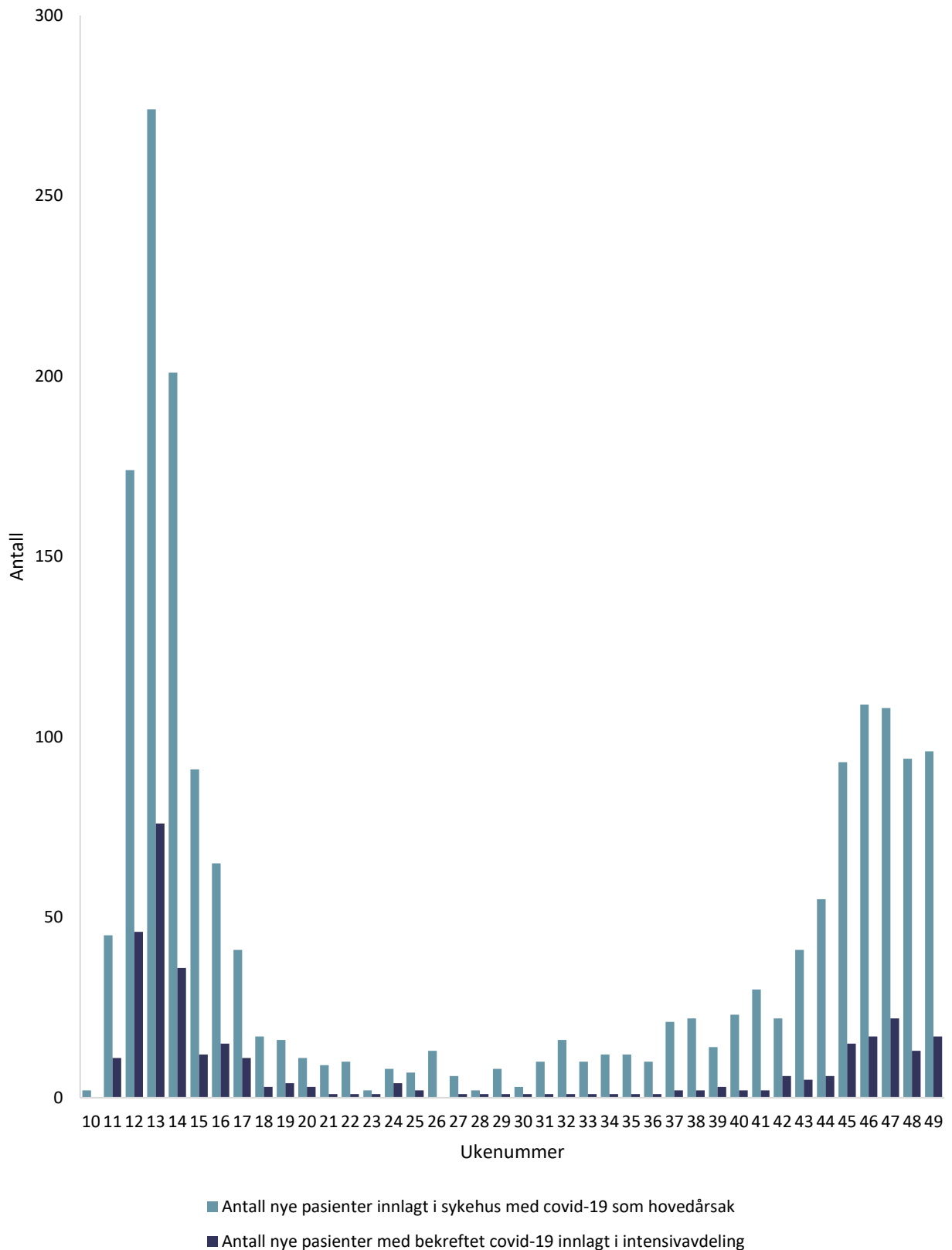
Tall fra NIR til og med 6. desember 2020 viser at totalt 348 personer med laboratoriebekreftet covid-19 er eller har vært innlagt i intensivavdeling (6,5 per 100 000). De fleste har vært innlagt i Helse Sør-Øst (267; 8,8 per 100 000), etterfulgt av Helse Vest (45; 4,0 per 100 000), Helse Midt (20; 2,7 per 100 000), og Helse Nord (16; 3,3 per 100 000).

Det er foreløpig rapportert om 17 nye innleggelser i intensivavdeling i uke 49 (hvorav 17 i Helse Sør-Øst), etter 13 i uke 48, og 22 i uke 46 (Figur 12).

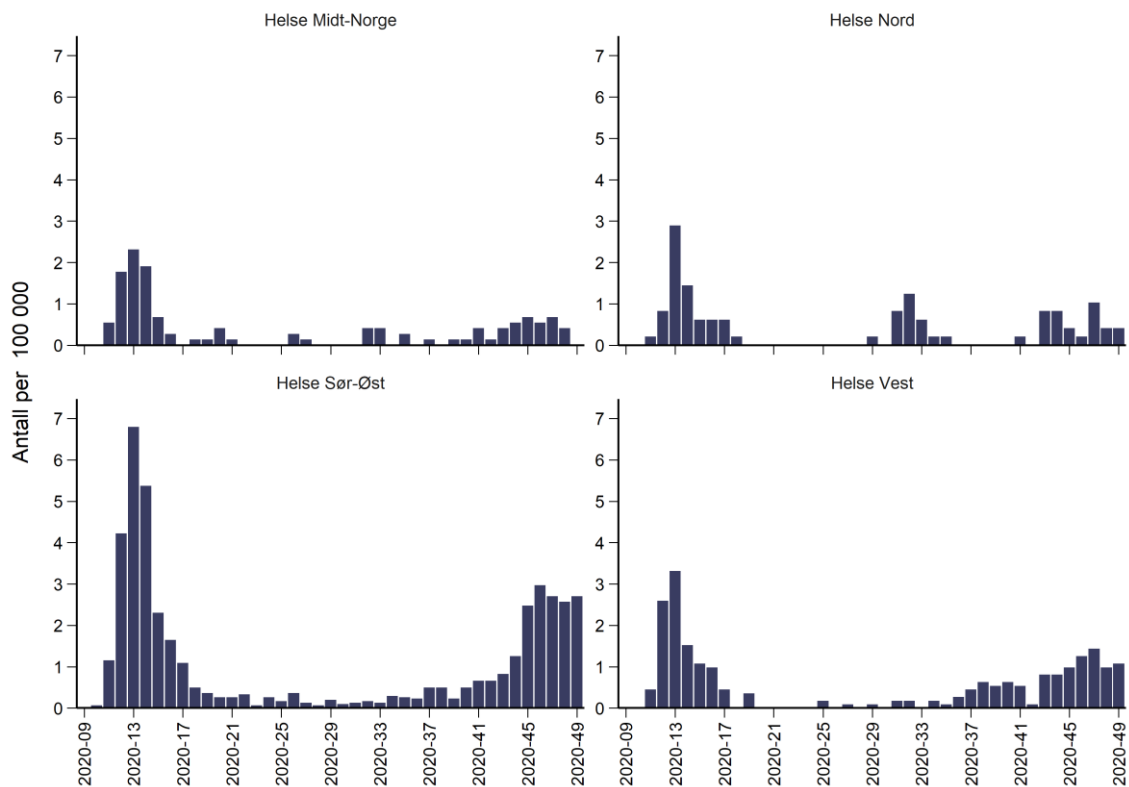
Det var totalt 69 nye innleggelser i intensivavdeling de siste fire ukene (uke 46 – 49) (Figur 13). Medianalderen blant de 69 var 62 år (nedre–øvre kvartil: 54 – 73), og 48 (70 %) var menn. I uke 10 – 45 var alderen kjent blant 278 av 279 personer innlagt i intensivavdeling. Medianalderen blant de 278 var 63 år (53 – 72), og 205 (73 %) var menn. Aldersfordelingen i pasienter innlagt i intensivavdeling er presentert i tabell 9.

Blant de 348 hadde 249 (72 %) minst én risikofaktor (ut over eventuell høy alder). Hjertesykdom (inkludert forhøyet blodtrykk) var vanligst (39 %) etterfulgt av diabetes (22 %), fedme (KMI>30) (19 %), og astma (15 %).

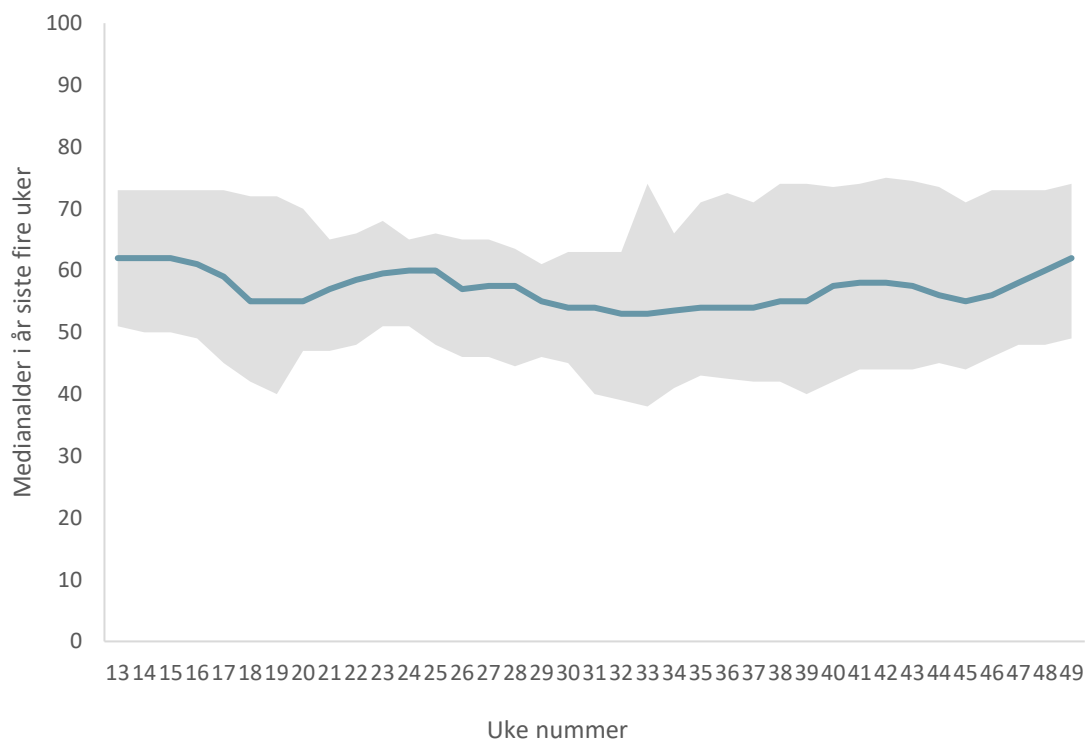
Av de 313 med fullstendig registreringer som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling var det 250 (80 %) som har hatt behov for respiratorstøtte, 2 (0,6 %) som har hatt behov for ECMO under innleggelse, og det er registrert 61 (19 %) dødsfall.



Figur 12. 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 – 6. desember 2020. Kilde: Norsk intensiv- og pandemiregister.



Figur 13. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen per 100 000 innbyggere, etter innleggelsesuke og regionalt helseforetak, 2. mars–6. desember 2020. Kilde: Norsk pandemiregister.



Figur 14. Glidende fire-ukers-medialnlder (blå linje) med nedre og øvre kvartil (grå sone) blant pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, 23. mars–6. desember 2020. Kilde: Norsk pandemiregister.

Tabell 8. Aldersfordelingen i pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, fordelt etter uke 10–44, og uke 45–48, 2. mars–6. desember. Kilde: Norsk pandemiregister.

Aldersgrupper	Uke 10 – 45			Uke 46 – 49		
	Antall	Andel	Antall per 100 000	Antall	Andel	Antall per 100 000
<20 år	28	2 %	2,2	8	2 %	0,6
20-29 år	52	4 %	7,3	9	2 %	1,3
30-39 år	120	9 %	16,4	29	7 %	4,0
40-49 år	215	15 %	29,7	59	14 %	8,2
50-59 år	295	21 %	41,9	82	20 %	11,7
60-69 år	253	18 %	43,4	83	20 %	14,2
70-79 år	254	18 %	58,3	66	16 %	15,1
80-89 år	150	11 %	80,9	60	15 %	32,3
90+ år	28	2 %	61,9	11	3 %	24,3
Ukjent	1	0,1 %	-	0	0 %	-
Totalt	1396	100 %	26,0	407	100 %	7,6

Tabell 9. Aldersfordelingen i pasienter innlagt i intensivavdeling, 2. mars–6. desember. Kilde: Norsk intensivregister.

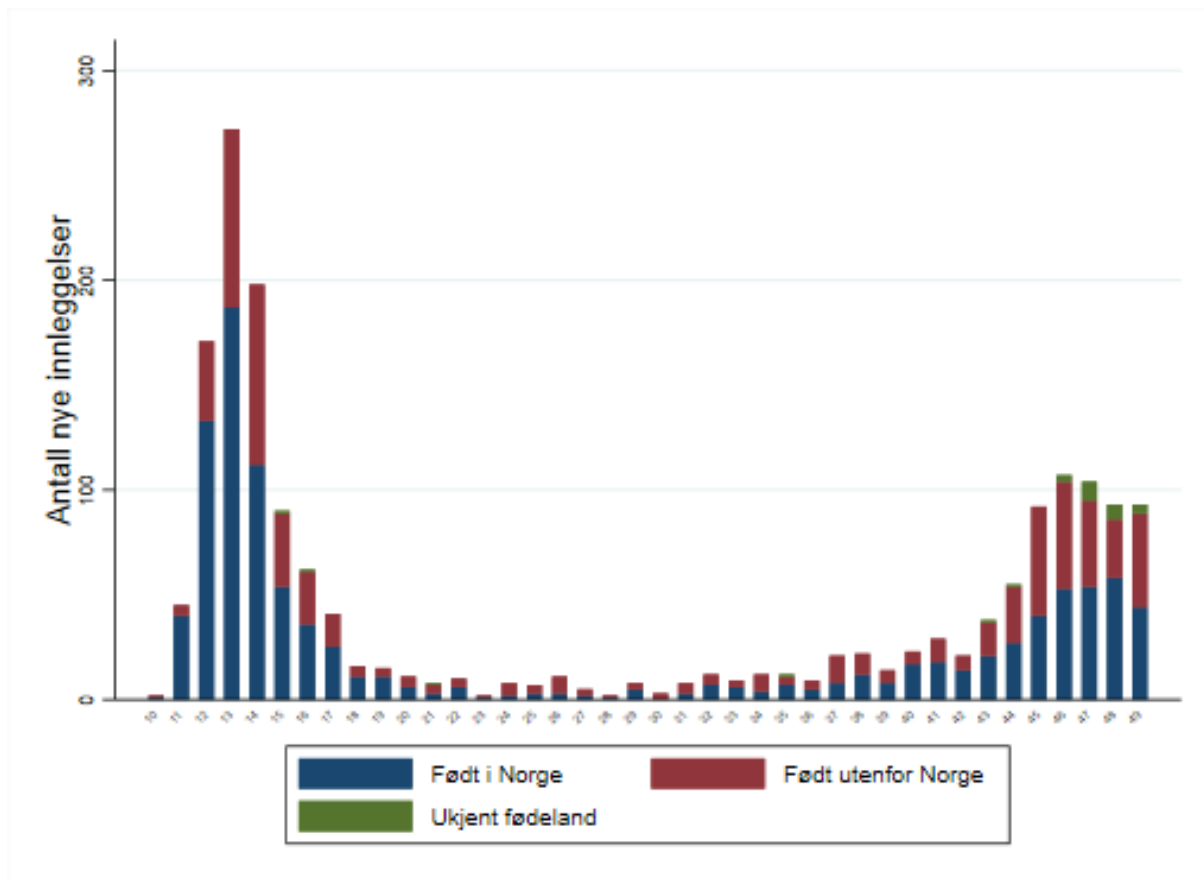
Aldersgrupper	Antall	Andel	Antall per 100 000
<30 år	8	2 %	0,4
30-39 år	17	5 %	2,3
40-49 år	38	11 %	5,3
50-59 år	74	21 %	10,5
60-69 år	101	29 %	17,3
70-79 år	78	22 %	17,9
80+ år	31	9 %	13,4
Ukjent	1	0,3 %	-
Totalt	348	100 %	6,5

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. 0130, 8. desember 2020. Det er ikke mulig å koble alle tilfeller i NoPaR, NIR og MSIS, derfor er tallgrunlaget ulikt det presentert ovenfor.

Blant 1761 pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak som kunne bli koblet til MSIS var fødeland rapportert for 1732 (98 %). Av disse 1732 er 684 (39 %) født utenfor Norge og mest vanlig fødeland er Pakistan (105), Somalia (89), Irak (42) og Tyrkia (31). De øvrige er fordelt på 75 andre land. Medianalderen blant pasienter født utenfor Norge var 53 år (nedre-øvre kvartil: 45 – 63), sammenlignet med 65 år (51 – 77) blant pasienter født i Norge.

I uke 49, blant 93 nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak i Norge, var fødeland kjent for 89 (96 %) (Figur 15). Blant de 89 er 45 (51 %) født utenfor Norge, fordelt på 22 land.



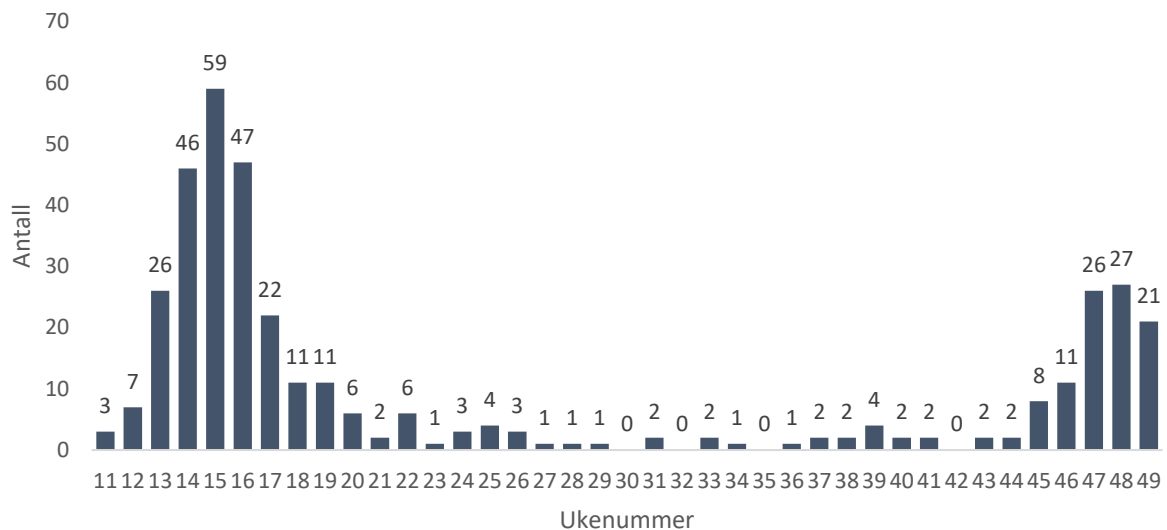
Figur 15. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, etter uke og fødeland Norge, utlandet og ukjent, 24. mars–6. desember 2020. Kilde: Norsk pandemiregister og MSIS.

- [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. Underliggende kronisk sykdom inkluderer: Hjertekarsykdom, forhøyet blodtrykk, kronisk lungesykdom (inkludert astma), kreft, diabetes, nyresykdom, leversykdom, nedsatt immunforsvar, fedme (KMI > 30), og nevrologisk/nevromuskulær sykdom (inkludert demens). Data på underliggende sykdom er hentet fra MSIS varslinger og Dødsårsaksregisteret. Data på dødsfall er trukket ut 9.12.2020 kl. 11:00.

Til og med 6. desember 2020 har totalt 375 covid-19-assosierte dødsfall blitt varslet til Folkehelseinstituttet (7,0 per 100 000). 21 dødsfall hadde dødsdato i uke 49 (Figur 16). Tallene kan bli justert ut fra etterregistreringer, spesielt den siste uken. I henhold til bostedsadresse registrert i Folkeregisteret har det vært flest dødsfall i Oslo, Viken og Vestland (Tabell 10). Første dødsfall ble varslet 12. mars 2020.

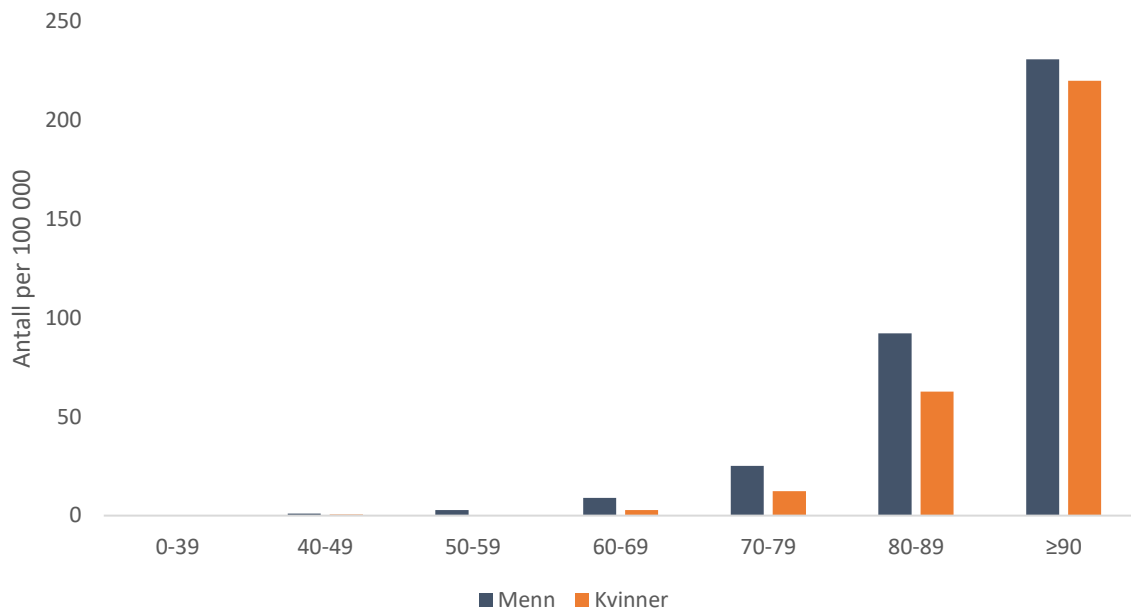


Figur 16. Antall covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per dødsdato (i uker), 9. mars–6. desember 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Tabell 10. Covid-19 assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet, fordelt på bostedsfylke i henhold til Folkeregisteret. 9. mars–6. desember 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet og Folkeregisteret.

Bostedsfylke	Antall	Andel	Per 100.000 innbygger
Agder	12	3 %	3,9
Innlandet	17	5 %	4,6
Møre og Romsdal	2	1 %	0,8
Nordland	1	0 %	0,4
Oslo	101	27 %	14,6
Rogaland	11	3 %	2,3
Troms og Finnmark	6	2 %	2,5
Trøndelag	7	2 %	1,5
Vestfold og Telemark	11	3 %	2,6
Vestland	61	16 %	9,6
Viken	145	39 %	11,7
Utlandet	1	0 %	Na
Totalt	375	100 %	7,0

Gjennomsnittsalderen på de døde er 81 år, medianalderen er 84 år og 196 (52 %) er menn. Aldersjusterte rater viser at antall dødsfall per 100 000 stiger markant med økende aldersgruppe (Figur 17). Det er registrert 2 dødsfall i aldersgruppen 0–19 år. 321 (86 %) er registrert med minst én underliggende kronisk sykdom. 17 dødsfall (5 %) er registrert uten underliggende kronisk sykdom. Gjennomsnittsalderen for de uten underliggende sykdom er 75 år og medianalderen er 77 år. For de resterende 37 (10 %) mangler det opplysning om underliggende sykdom. Det har vært 141 (38 %) dødsfall på sykehus, 218 (58 %) på annen helseinstitusjon, og 10 (3 %) i eget hjem varslet til Folkehelseinstituttet. For 6 dødsfall er dødssted ikke oppgitt.



Figur 17. Covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per 100 000 innbygger, fordelt på aldersgruppe og kjønn, 9. mars–6. desember 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

- [Om varsling av dødsfall](#)

Overvåking av totaldødelighet

Overvåkingen viser at nivået av totaldødelighet i Norge med få unntak har vært normalt de siste månedene. Signalene for de siste ukene 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 \(NorMOMO\)](#)

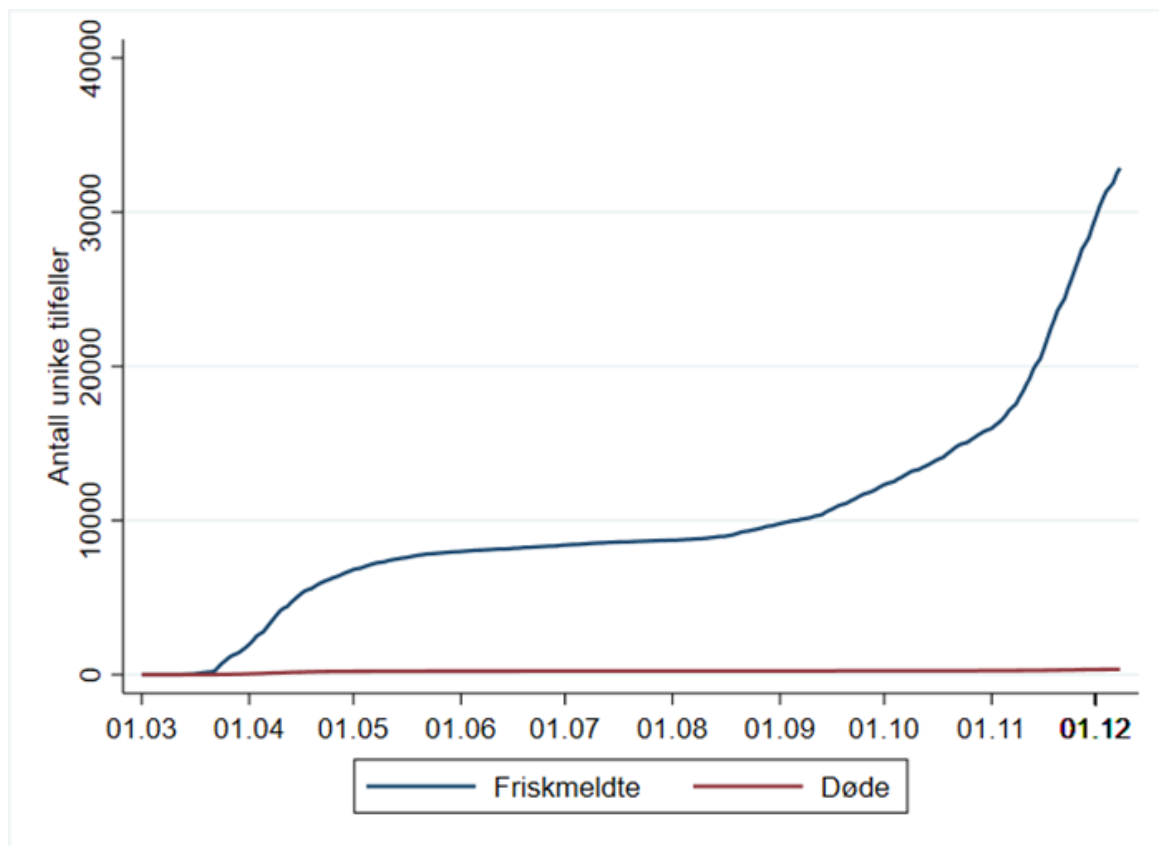
Friskmeldte Covid-19-tilfeller

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 8. desember 2020.

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 18 viser det kumulative antallet personer som er estimert friskmeldt av covid-19 over tid. Av de som har fått påvist covid-19 er i dag om lag 88 % friskmeldt og 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 18. 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–6. desember 2020. Kilde: BEREDT C19 beredskapsregisteret.

- [Om BEREDT C19 beredskapsregisteret](#)

Virologisk overvåking

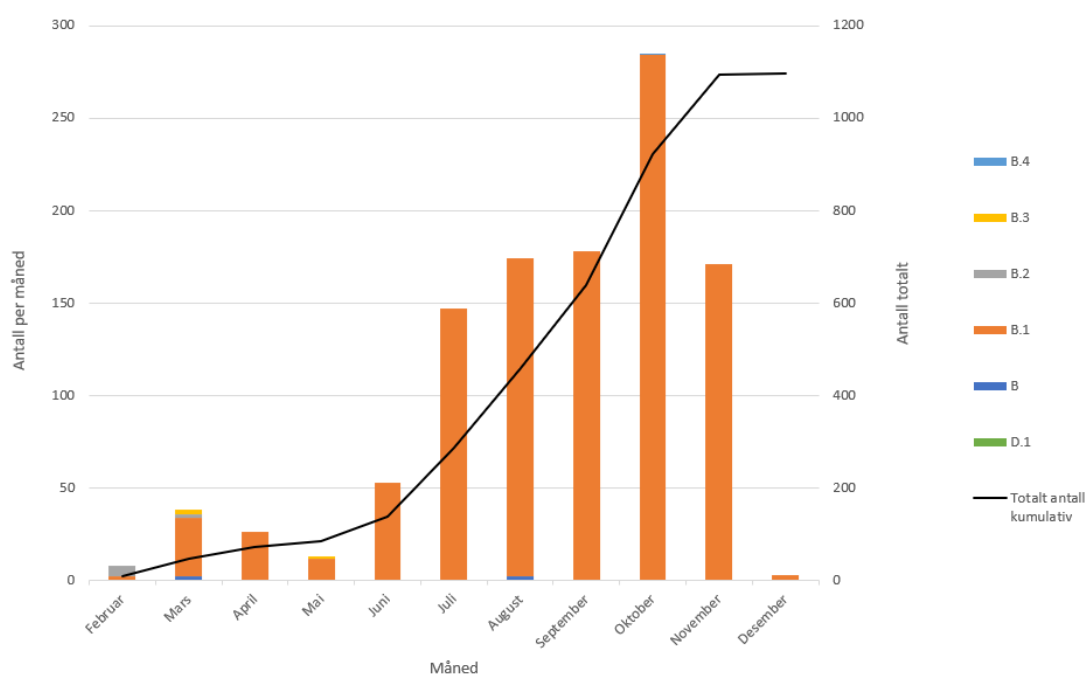
Folkehelseinstituttet helgenomsekvenserer virus i prøver som sendes inn til referanselaboratoriet for overvåking av pandemien. Så langt i pandemien har referanselaboratoriet mottatt 2093 positive SARS-CoV-2 prøver fra laboratoriene som utfører diagnostikk, noe som utgjør 5,4 % av alle påvisninger i Norge. Referanselaboratoriet har mottatt 692 positive prøver som er prøvetatt i løpet av de to siste månedene, som er 3 % av alle de positive prøvene i denne perioden. Totalt 1097 SARS-CoV-2 virus fra norske pasientprøver har så langt blitt inkludert i sekvensanalyser. Konsensussekvenser publiseres i den internasjonale sekvensdatabasen GISAID.

De første tilfellene av SARS-CoV-2 i Norge tilhørte den genetiske linjen B.2 (Pangolin nomenklatur). Virusene som ga utbruddet i Norge i mars tilhørte imidlertid linje B.1 (Pangolin nomenklatur, 20A i ny NextStrain nomenklatur) (Figur 19). B.1 og underkategorier av denne (Figur 20) har siden vært nesten enerådende. Disse er ikke direkte etterkommere etter de første virusene som ble funnet i Norge. I oktober er det virus i hovedgruppen B.1 som er mest tallrik, tett etterfulgt av virus i undergruppen B.1.5 med N439K mutasjonen i spike og B.1.177 med A222V mutasjonen i spike som i oktober og november har gitt utbrudd flere steder i Norge. Utbruddsvirus fra Bergen (B.1.36) har avtatt. Virus

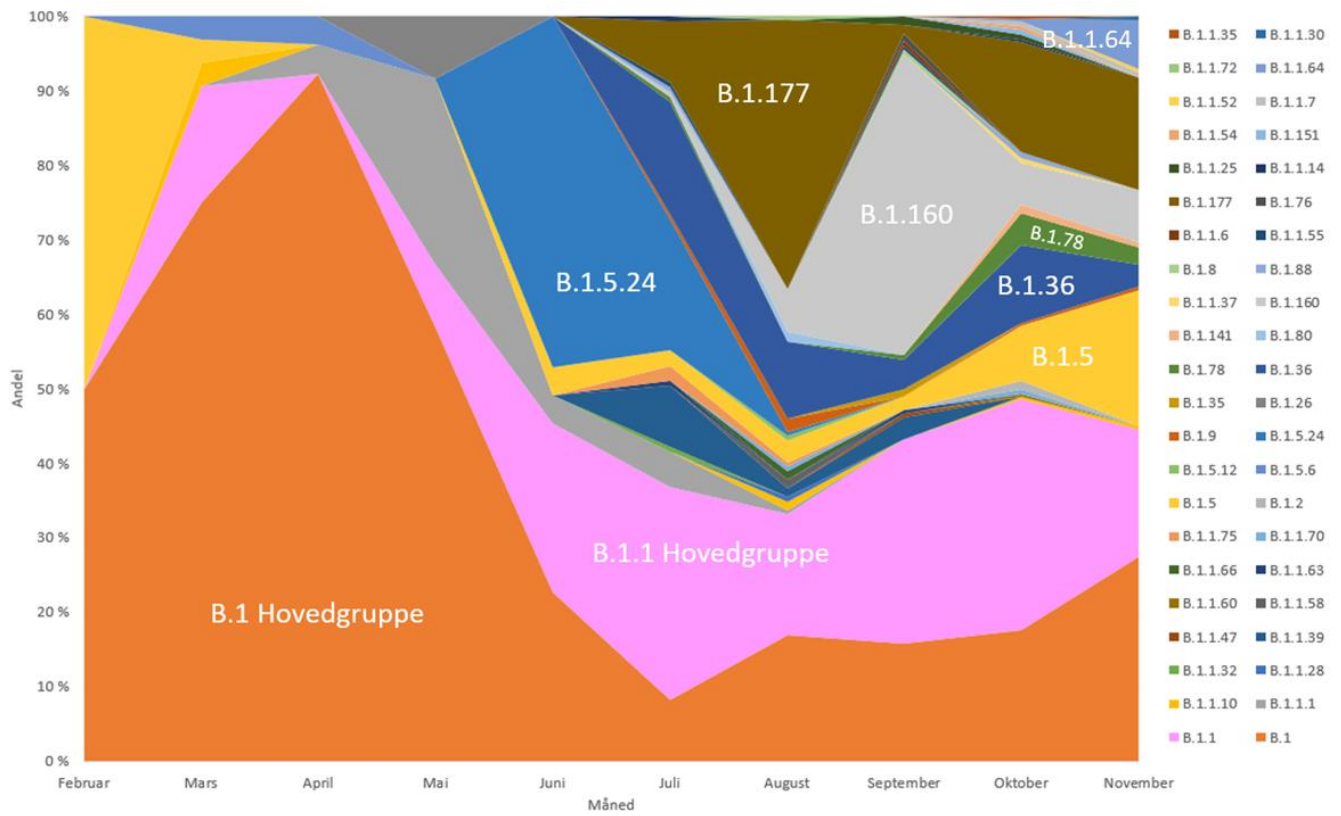
med S477N finnes fortsatt i Norge, men er ny-importer og ikke smitte videreført fra turistbussutbruddet.

I Europa ellers er det flest virus av B.1.36 undergruppen sekvensert, etterfulgt av B.1.177, B.1.5 er økende.

Alle virus i Norge siden februar/mars har D614G mutasjonen i spike proteinet, i likhet med de fleste andre SARS-CoV-2 virus globalt i dag. I tillegg har de fleste utbruddsvirus endringer i spike proteinet som definerer de forskjellige utbruddene (Figur 21 b). I november ser vi økende tilfeller, flere steder i landet, av virus i hovedgruppe B.1, særlig en undergruppe i denne som kjennetegnes av L54F mutasjonen i spike proteinet. Virus i en undergruppe under B.1.1, som karakteriseres med mutasjonen A626S i spike proteinet og som var spredt rundt i Norge etter å ha sirkulert siden august ser nå ut til å ha avtatt.



Figur 19. Antall norske SARS-CoV-2 virus i genetiske hovedlinjer (Pangolin nomenklatur), fordelt på måned for prøvetaking. Kilde: Folkehelseinstituttet



Figur 20. Øverst: Andel norske SARS-CoV-2 virus i genetiske undergrupper fordelt på måned for prøvetaking. Trender for siste måned kan være misvisende pga. ufullstendig geografisk dekning. Foreløpig få analyser utført for desember. Disse er derfor utelatt fra denne figuren.

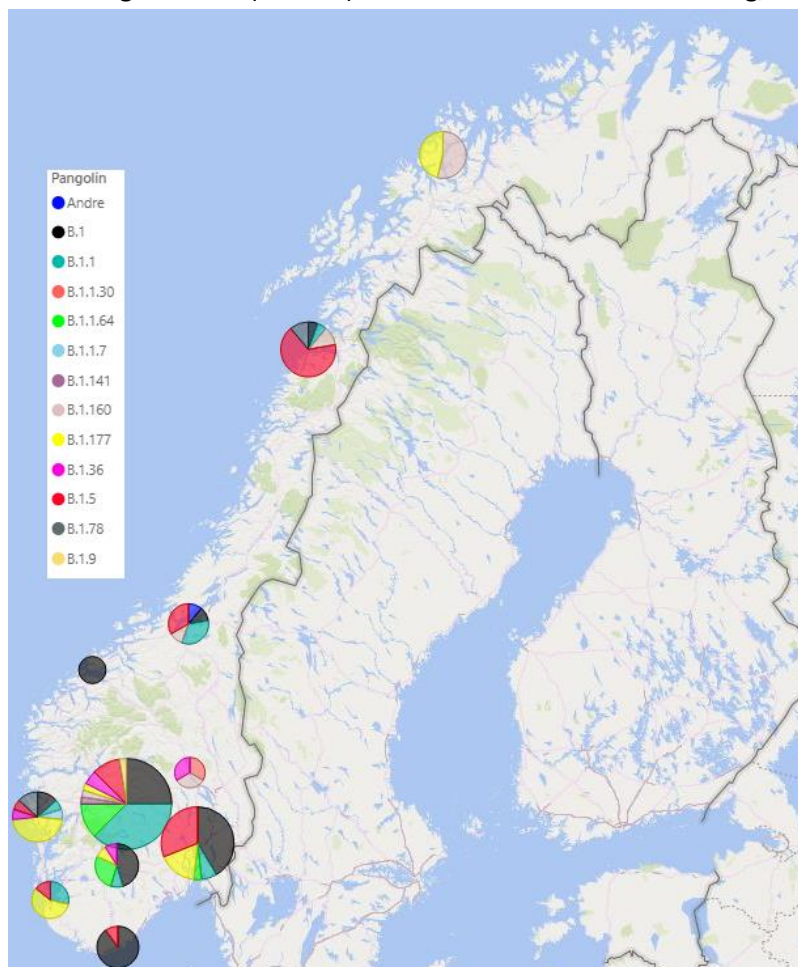
Nederst: Fylkesvis fordeling av SARS-CoV-2 virus forrige og inneværende måned. Kilde: Folkehelseinstituttet

Virus fra aktuelle utbrudd

Virus fra flere utbrudd sekvenseres fortløpende (Figur 21) og undersøkelsene viser at det er mulig å identifisere smitteutbrudd gjennom analyse av arvematerialet til viruset. Virus fra nylige utbrudd i Drammen tilhører både virus i undergruppen B.1.1.64 sammen med virus fra Porsgrunn og Skien. Fellesnevneren for de fleste av disse virusene er L54F mutasjon i spike, B.1.1.64 virusene har D138Y i tillegg.

Virus fra utbrudd i Rana og fra Rena leir er forårsaket av virus som ligner viruset med deleksjon 69 og 70 samt mutasjon N439K som var funnet i Trondheimsutbruddet i B.1.5. Disse virusene skyldes nye importter og er ikke direkte smitte fra Trondheimsutbruddet.

Analyser av virus fra nytt utbrudd ved Hyllestad viser at smitten skyldes ny importsmitte (B.1.78) og ikke videreføring av smitte fra tidligere utbrudd. Smitteutbrudd ved Porsanger skyldes virus i undergruppen B.1.177 som har gitt utbrudd i Troms og Finnmark siden tidlig oktober. Utbruddet i videregående skoler i Tromsø i november skyldes derimot virus i samme kategori som virus fra turistbussen tidligere i høst (B.1.160) disse virusene har samme endring, S477N i spike proteinet, men i



tillegg også V367F, begge mutasjonene kan påvirke binding til menneskeceller. De genetiske

undersøkelsene viser at disse ikke er direkte etterkommere av virusene fra turistbussen, men tyder på ny import med lignende virus. Seneste utbrudd ved Askvoll ser ut til å skyldes B.1.36_Q779L virus, som vi også ellers ser hovedsakelig i Bergen.

Utbrudd i Våler i Solør bestod av virus tilhørende en hovedgruppe av virus som ikke er vanlig i Norge nå, D.1. (NextStrain nomenklatur 20B). Viruset har ingen vesentlige endringer i spike proteinet. Lignende virus er ellers påvist tidligere i Emiratene og i Storbritannia.

Utbruddet i Bardu bestod av B.1.1_A626S virus.

Virus fra utbrudd i Bergen i oktober viser seg å tilhøre undergruppe B.1.36, med Q799L i spike proteinet. Det sees langt færre av disse nå i november. Prøver så langt fra Bergen november tilhører B.1.177.

Vi finner igjen flere forskjellige genetiske undergrupper i Oslo gjennom oktober og november. Spesielt B.1.1_A626S og B.1_L54F har vært tallrik. Men en større andel av de seneste virusene fra Oslo tilhører undergruppen B.1.5 som er delesjonsvarianten med N439K i spike.

De to utbruddene som så langt har vært av særlig interesse på grunn av utbruddets art og endringer i spike proteinet, er turistbussutbruddet og utbruddene i Trondheim og Hyllestad september/oktober.

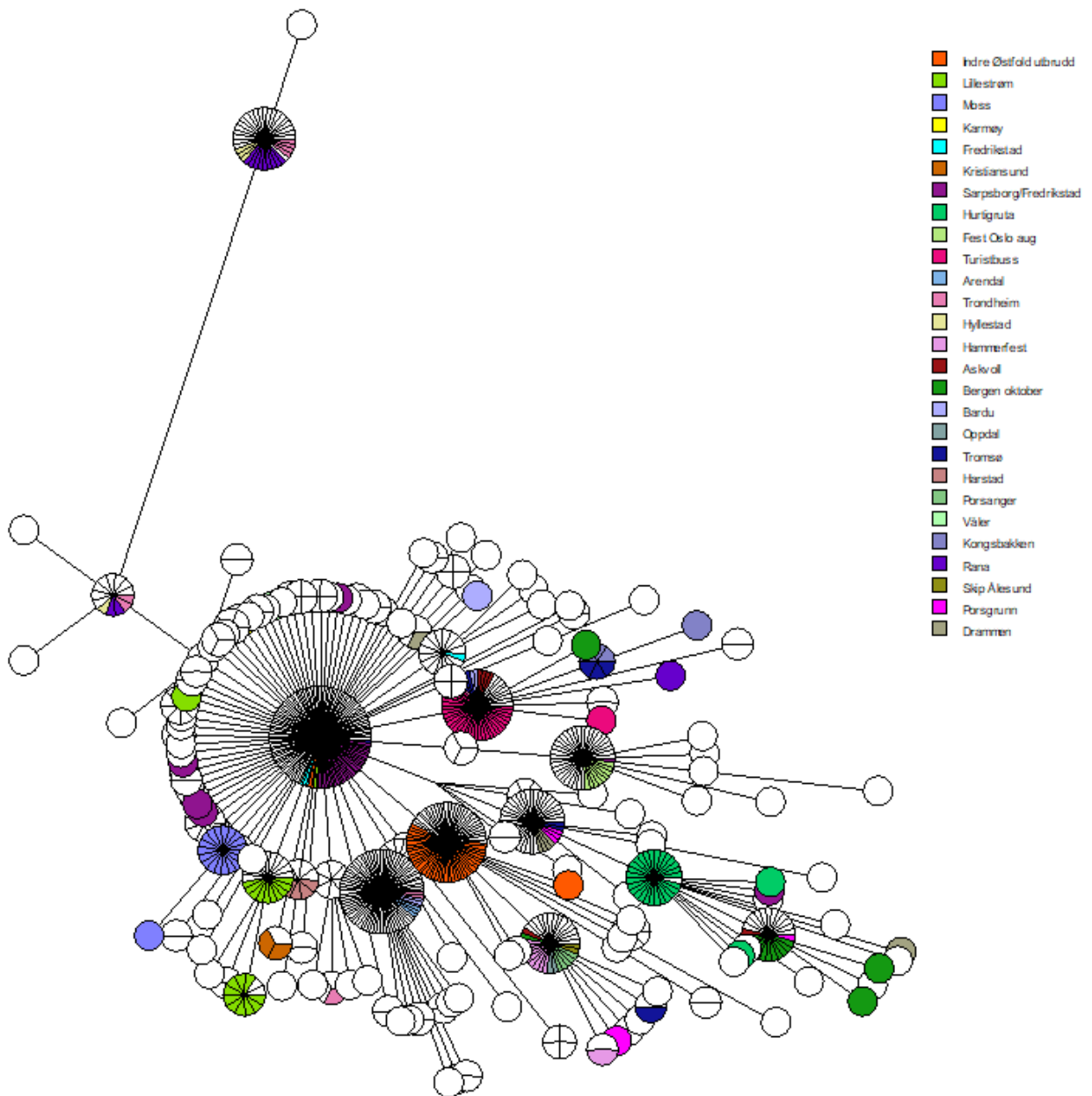
Virus fra utbrudd med forbindelse til turistbussen fra Rogaland i slutten av september tilhører undergruppen B.1.160_S477N. Viruset har endring i en viktig posisjon i overflate proteinet (spike) kan ha innvirkning på virusets evne til å binde og infisere celler. Det forekommer fremdeles smitte med dette viruset i Rogaland, Bergen g enkelttilfeller har i Stavanger, Bergen, Tromsø, Bardu og Oslo, men tilfeller er forårsaket av ny importer.

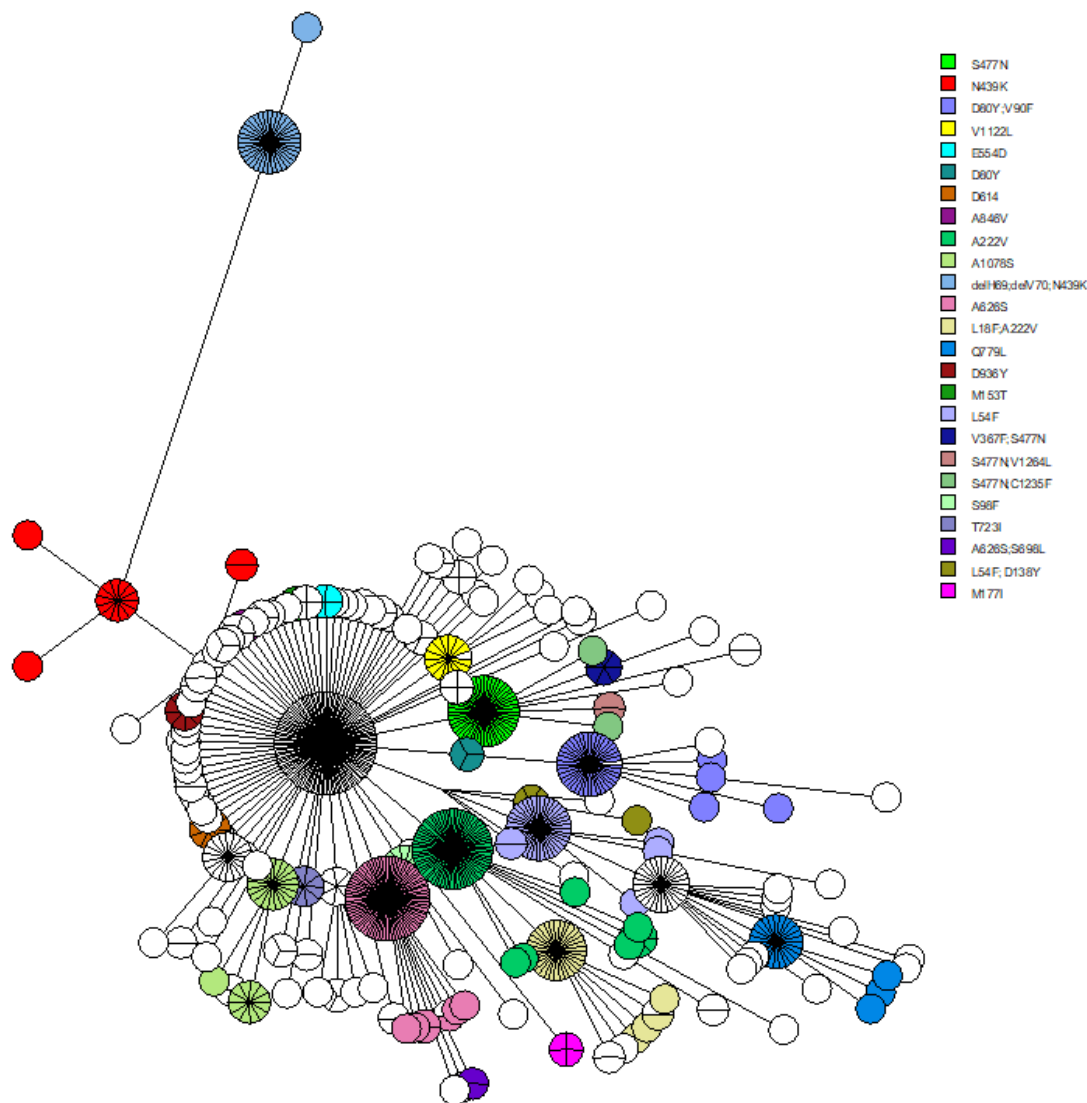
Utbruddet i Trondheim i oktober, knyttet opp mot utelivsbransjen, er karakterisert av virus i undergruppen B.1.5, men virusene har i tillegg endringer i overflateproteinene "spike" med delesjon av aminosyrene H69 og V70 i tillegg til en mutasjon i reseptorbindende sete, N439K. De samme endringene er funnet i virus fra det første Hyllestadutbruddet i oktober og det sees flere tilfeller andre steder i landet i november. Disse lar seg genetisk skille fra virusene fra Trondheim og Hyllestad og tyder på nye import, mest sannsynlig fra Polen.

Virus fra utbrudd i Hammerfest, Oppdal og Porsanger har A222V mutasjonen, men også L18F endringen i spike proteinet i tillegg. Disse virusene betegnes nå som B.1.177. Som nevnt er det en økning i slike virus og dette gjenspeiles i de større utbruddene i Nord siste måned. Virusene er nå også påvist i Nordland, Trøndelag, Rogaland og Vestfold og Telemark. Andre karakteriserte virus fra Troms og Finnmark i oktober tilhører den tidligere nevnte B.1.1_A626S gruppen.

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

Sekvensanalyser er pågående arbeid og flere analyser er underveis for flere utbrudd. Det er viktig at virus sendes inn til referanselaboratoriet fra de mikrobiologiske laboratoriene for at gensekvenser skal kunne brukes i utbruddsoppløring og nasjonal overvåking av viruset. Det er viktig å kunne oppdage eventuell videre smitte fra utbrudd, men samtidig også kunne ha et bilde av hva som er bakgrunnspopulasjonen av virus.



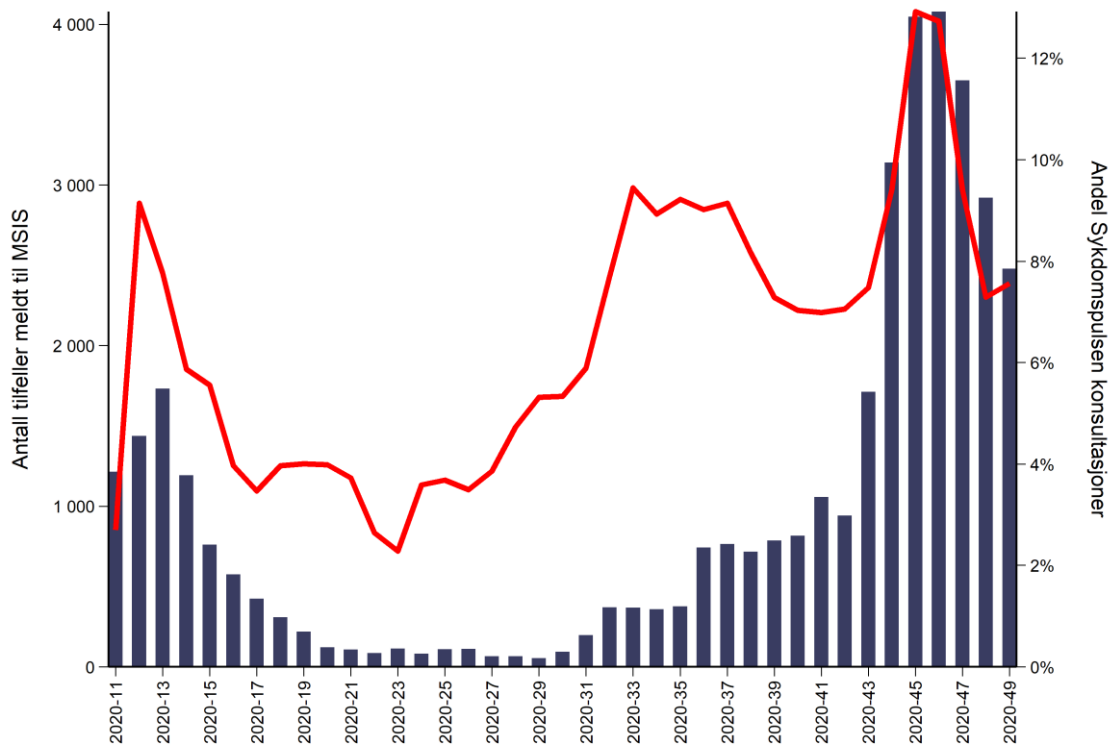


Figur 21. Clusteranalyse av 878 nukleotidsekvenser av spike-genet av norske SARS-CoV-2 virus. Avstand mellom sirklene angir beregnet genetisk forskjell mellom sekvenser. Hver sirkel definerer ett virus, flere identiske gensekvenser gir større sirkler der hver sektor er ett virus. Virus fra enkelte utbrudd er fargekodet i figur a) og fargekodet på aminosyreendringer i spike proteinet i figur b). Analysene er pågående arbeid og videre kvalitetsssikring av sekvenser vil kunne endre bildet noe. Kilde: Folkehelseinstituttet

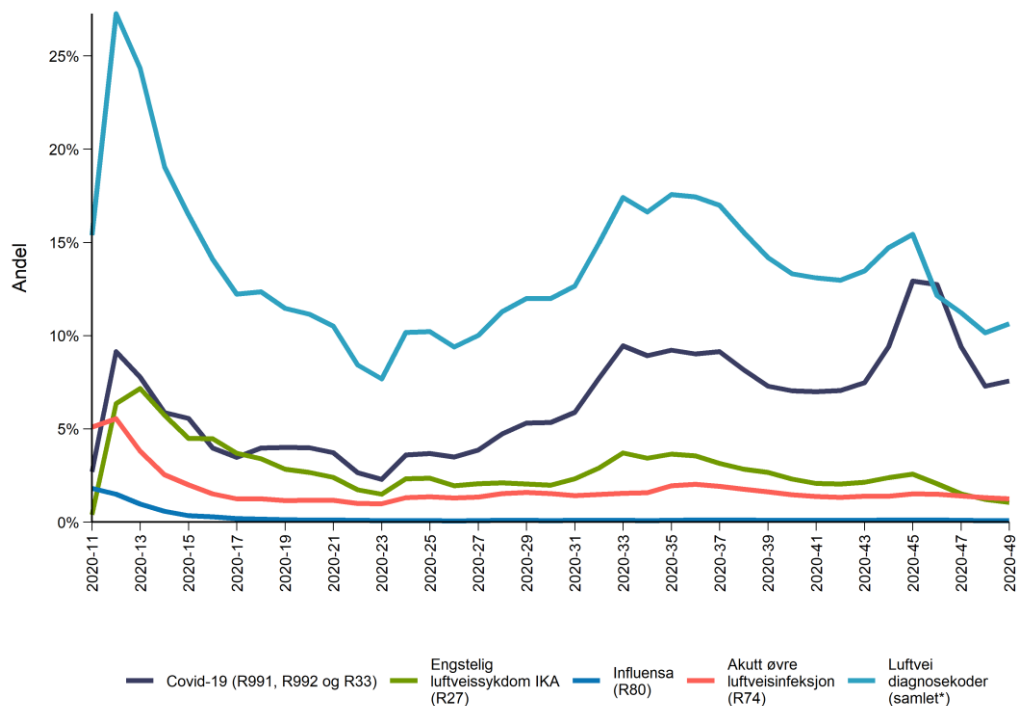
Konsultasjoner ved legekantor og legevakt – Sykdomspulsen

Folkehelseinstituttet har frem til og med 6. desember 2020 mottatt informasjon om totalt 1 282 129 konsultasjoner på legekantor og legevakt der diagnose for covid-19* er satt. Dataene inkluderer telefon, e-konsultasjon og oppmøte på legekantor og legevakt. Overvåkingen gir en oversikt over hvordan utbruddet og oppmerksomheten rundt covid-19 påvirker legesøkningen i primærhelsetjenesten og bør tolkes med forsiktighet.

Andel konsultasjoner for covid-19* på legekantor, legevakt og teststasjoner har vært nedadgående siden uke 46 (Figur 22), men den siste uken kan det se ut som den er på vei oppover igjen. Andre luftveis-diagnosekoder (samlet) har fulgt mer eller mindre samme trenden (Figur 23). Den største økningen de siste ukene ser vi i Vestfold og Telemark (Figur 24). 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.

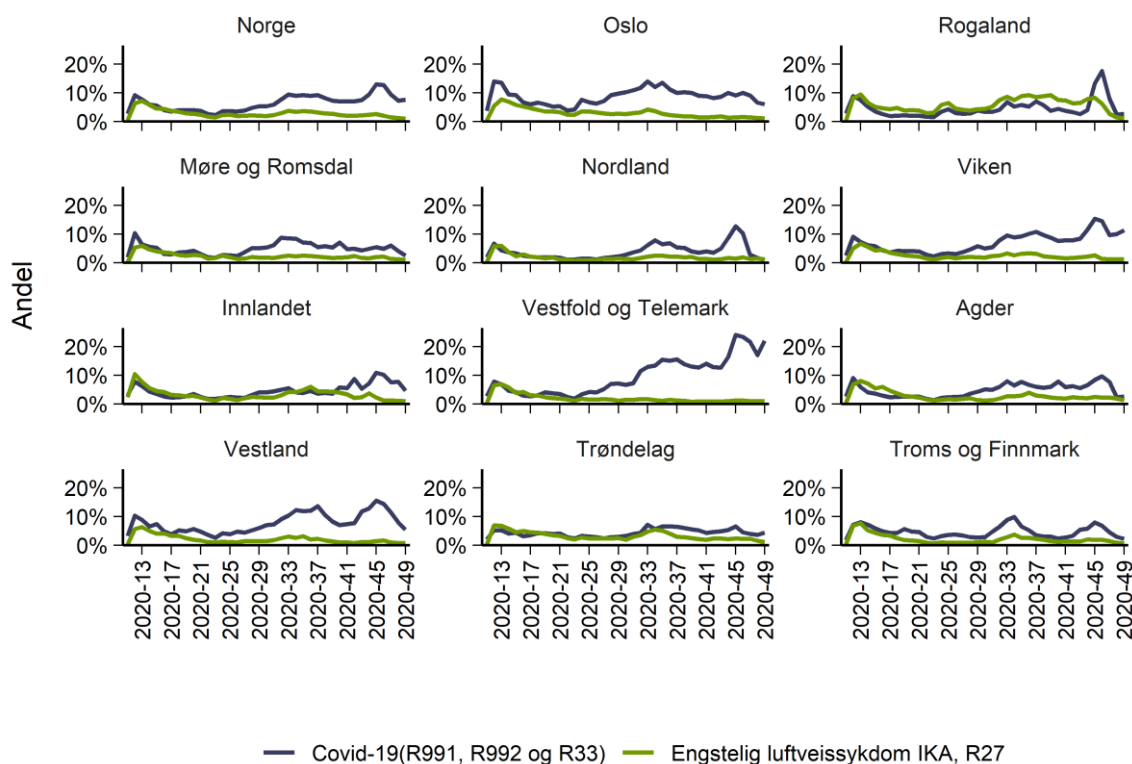


Figur 22. Antall meldte tilfeller av covid-19 til MSIS (blå søyler) og andel konsultasjoner for covid-19* på legekantor og legevakt (rød linje), 9. mars–6. desember 2020. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.



Figur 23. Andel konsultasjoner med covid-19, influensa, akutt luftveisinfeksjon og luftvei-diagnosekoder (samlet), 9. mars–6. desember 2020. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.

Det er regionale forskjeller i andel konsultasjoner for covid-19* og engstelig luftveissykdom IKA (Figur 24).



Figur 24. Andel konsultasjoner med covid-19* og engstelig luftveissykdom IKA per fylke, 9. mars–6. desember 2020. 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 7. desember 35 526 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 koronavirusinfeksjon, 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.

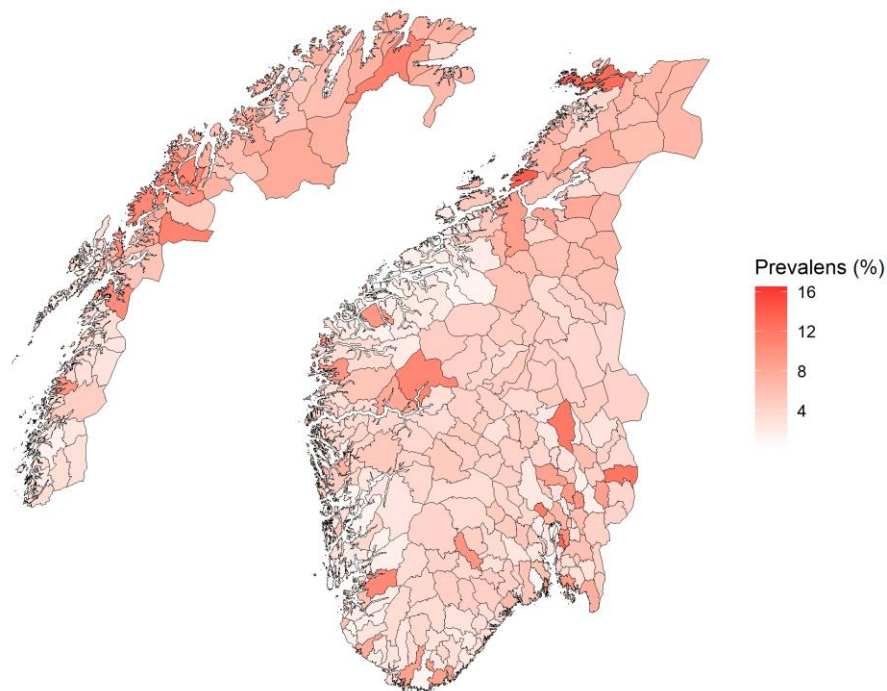
Symptomprevalens

De ukentlige spørreskjemaene sendes til deltagerne på mandager. For uke 49 (08.12.20 kl. 12) har 12 395 personer (35 % av deltagerne) besvart ukeskjemaet.

Figur 25-27 viser estimert prevalens i befolkningen fordelt på kommuner for henholdsvis 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.

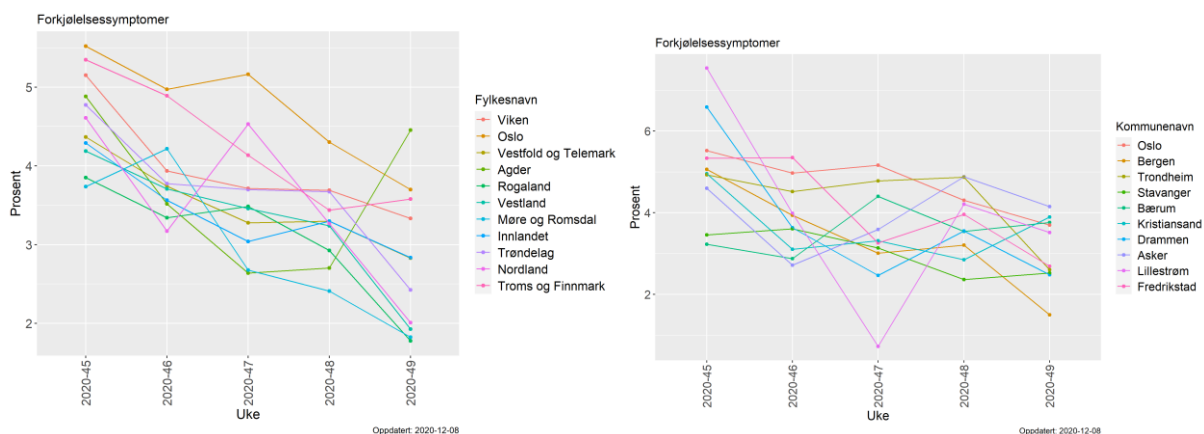
I uke 49 var estimert forekomst av forkjølelssymptomer i fylkene på mellom 1,8 % (Møre og Romsdal og Rogaland) og 4,5 % (Agder) (Figur 26). Forekomsten har sunket over de fem siste ukene for alle fylker, med unntak av Agder, som ser en økning fra uke 48 til 49. I de mest folkerike kommunene er nivået av forkjølelssymptomer stabilt eller synkende over de fem siste ukene, med unntak av Kristiansand, hvor det er en liten økning siste uke (Figur 27).

Forkjølelssymptomer Uke 2020-49



Sist oppdatert: 2020-12-08

Figur 25. Estimert prevalens av forkjølelssymptomer i befolkningen i uke 49. Forkjølelssymptomer er definert som minst ett av følgende symptomer: hoste, sår hals, tungpustethet eller rennende nese. Kilde: Symptomer, Folkehelseinstituttet.

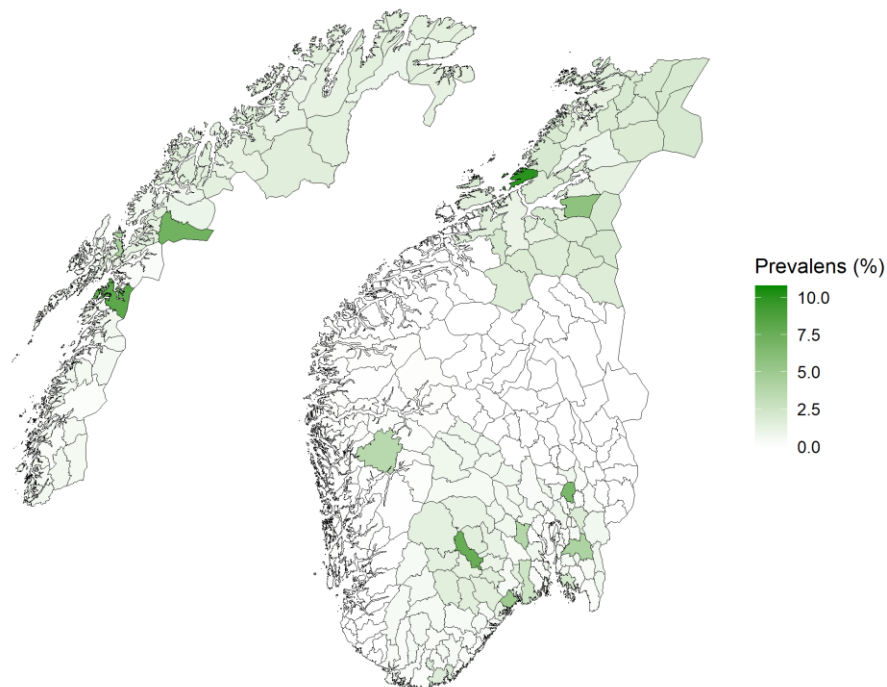


Figur 26. Utvikling av forkjølelssymptomer for ukene 45 til 49 fordelt på fylker (venstre) og for de mest folkerike kommunene (høyre). Kilde: Symptomer, Folkehelseinstituttet.

I uke 49 var estimert forekomst av feber i kombinasjon med hoste gjennomgående lav i alle fylker på mellom 0 % (Troms og Finnmark og Rogaland) og 0,8 % (Agder). Forekomsten er stabilt lav i alle

fylker (Figur 27). Det er en liten økning i forekomst fra uke 48 til 49 i Agder (0,2 % til 0,8 %) og Vestfold og Telemark (0,3 % til 0,7 %).

Hoste og feber
Uke 2020-49



Sist oppdatert: 2020-12-08

Figur 27. Estimert prevalens av feber i kombinasjon med hoste i befolkningen i uke 49. Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet.

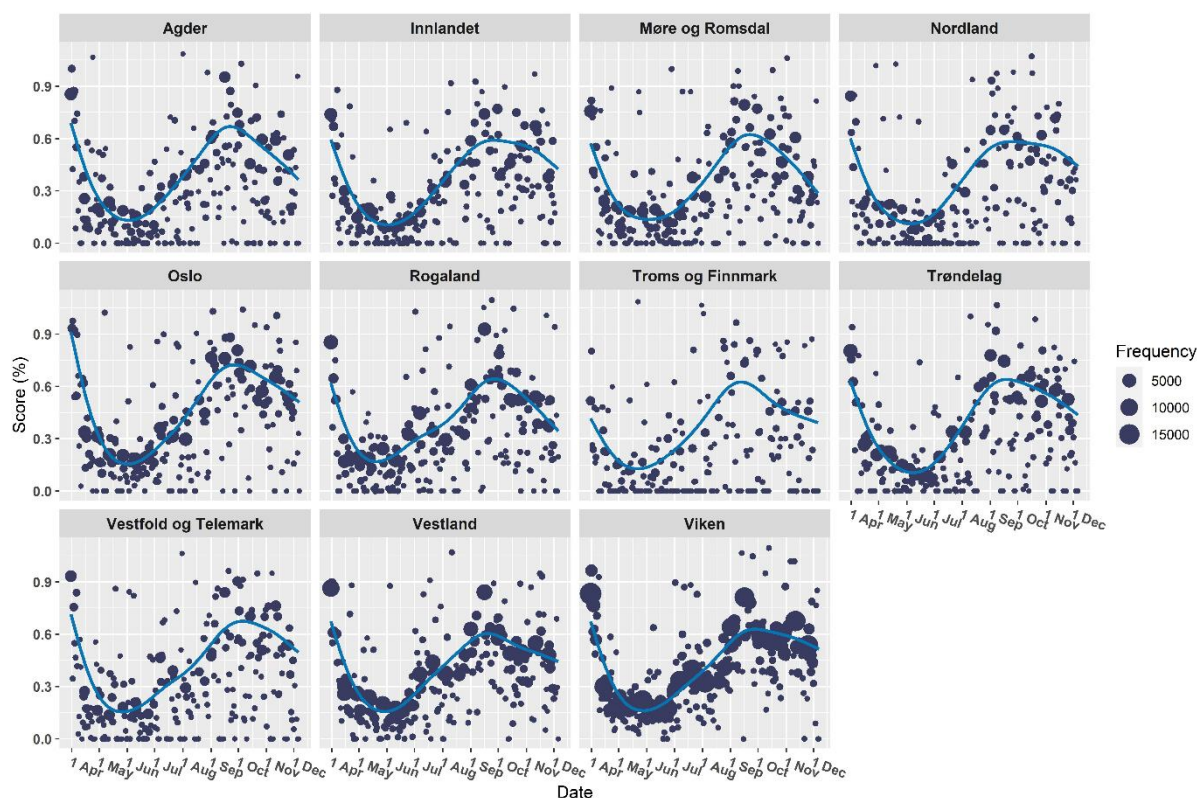
Overvåking av prevalens for symptomer og antistoffer mot SARS-CoV-2 i kohorter

Datauttrekk: 7. desember 2020

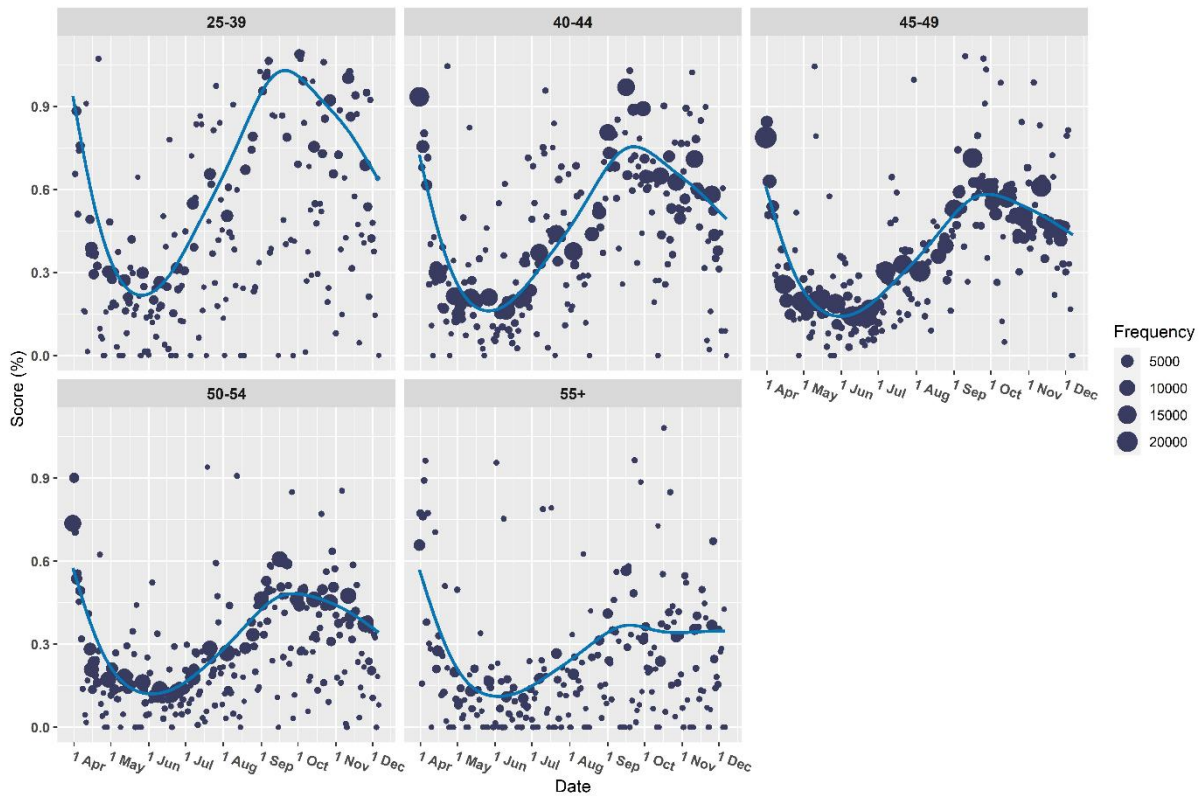
Folkehelseinstituttet har siden 27. mars overvåket forekomsten av luftveissymptomer i befolkningen er gjennom utsending av spørreskjemaer hver 14. dag til deltakere i Den norske mor, far og barnundersøkelsen (MoBa), og Den norske influensastudien (NorFlu).

Undersøkelsene har pågått sammenhengende i 36 uker og omfatter totalt mer enn 100 000 personer i alderen 10–70 år, bosatt i hele Norge. Samlet representerer deltakerne et verdifullt utsnitt av den norske befolkningen. Deltakerne har annenhver uke svart på de elektroniske spørreskjemaene via mobiltelefon. Mer enn 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*. Scoret er om lag tre ganger høyere hos de yngste aldersgruppene sammenliknet med de eldste, og vi ser fortsatt en nedgang i symptomscoren de siste ukene. Forekomsten av luftveissymptomer var høy etter sommeren og har vært fallende eller avflatende etter høstferien. Nedgangen i score ses i alle fylker (Figur 28), og i alle aldersgrupper (Figur 29).

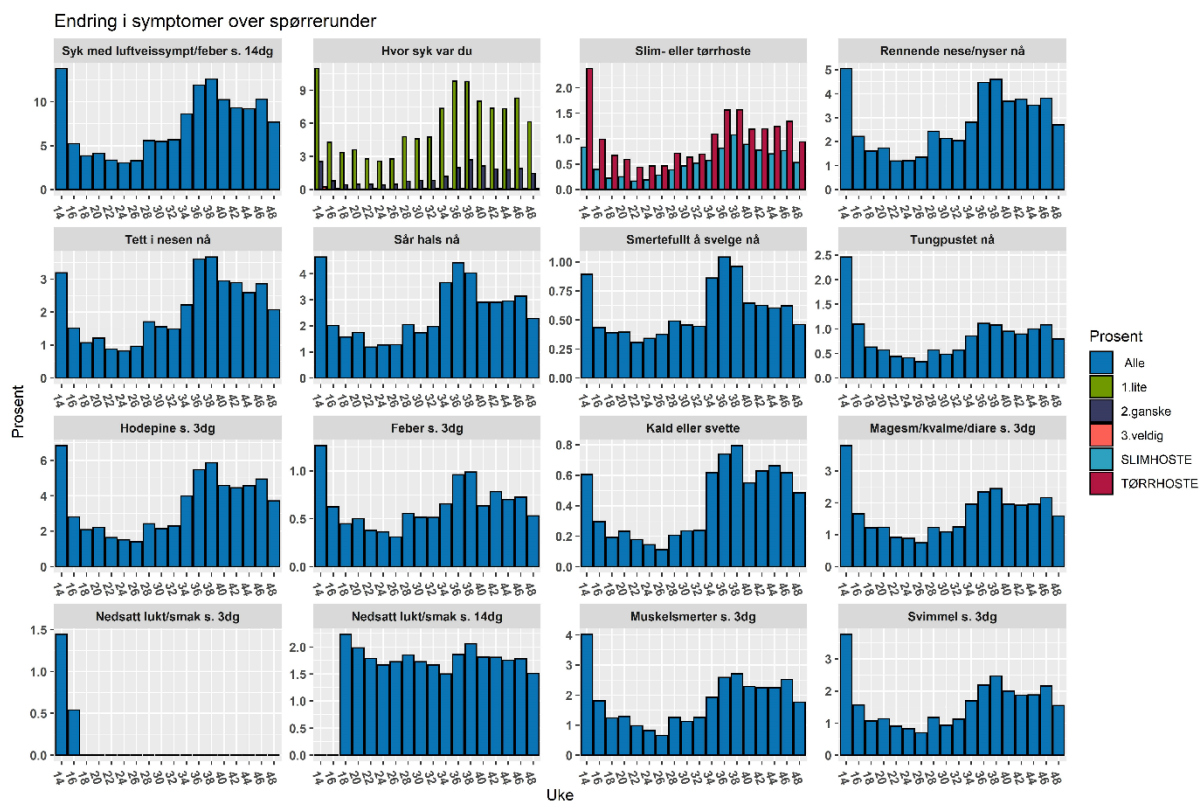


Figur 28. Endring i symptomscore i perioden 27. mars til 7. desember 2020 blant kvinner og menn etter fylke.



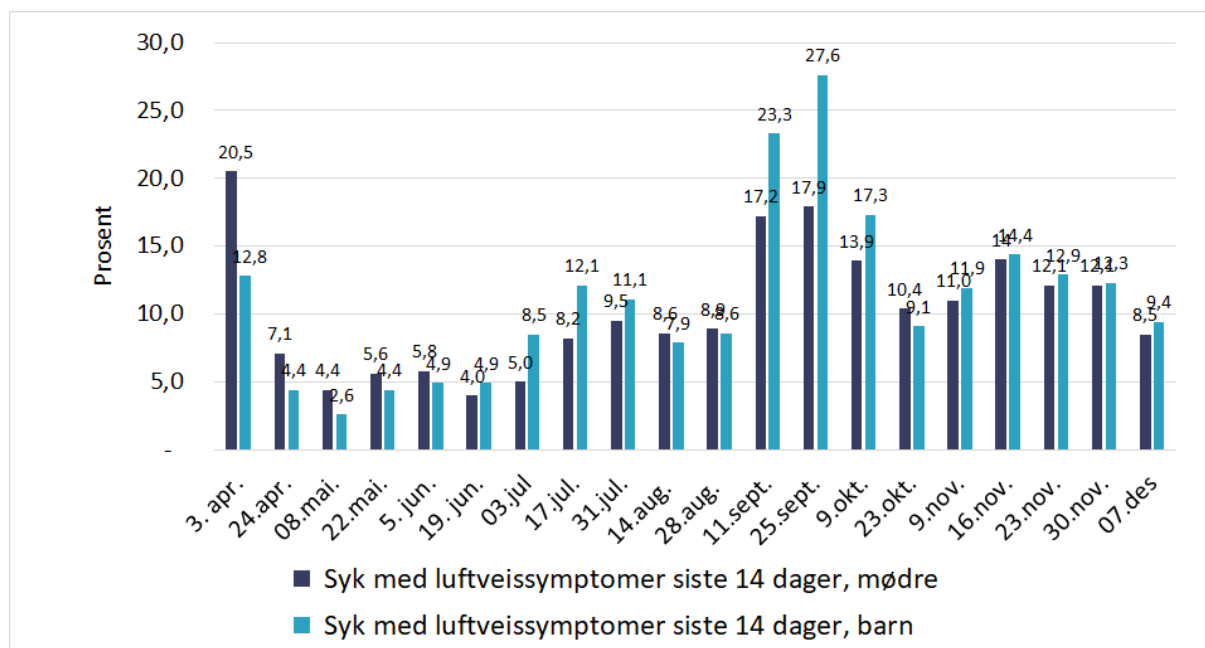
Figur 29. Endring i symptomscore i perioden 27. mars til 7. desember 2020 blant kvinner og menn etter alder.

Beregningen av symptomscoren over baserer seg på selvrapporterte symptomer. Figur 30 viser endring i andelen rapporterte symptomer i perioden 27. mars til 7. desember 2020, etter kalenderuke. I de siste periodene frem til 7. desember har andelen som rapporterer symptomer vært lett fallende, med en svak nedgang også i uke 49. Blant voksne rapporterte totalt 7,4 % luftveissymptomer, en fortsatt nedgang fra uke 48. 4,2 % vært i karantene i samme periode. Totalt 10,2 % av 16–17 åringene rapporterer luftveissymptomer i uke 49 mot 15,5 % i uke 48. Andelen som rapporterer å ha vært i karantene de siste to ukene er 8,3 %, det er en nedgang fra 16,2 % i uke 48.



Figur 30. Endring i rapporterte symptomer i perioden 27. mars til 7. desember 2020 blant mer enn 90 000 kvinner og menn i MoBa, etter kalenderuke.

Frem til 7. desember (uke 50) rapportertes luftveissymptomer blant 9,4 % av 10-åringene i NorFlu og 8,5 % av mødrene (Figur 31). Det er en god nedgang siden forrige periode. En relativt lav andel av dem med luftveissymptomer testes for koronavirus. Totalt ble 5,1 % av barna og 6,9 % av mødrene testet for SARS-CoV-2 i siste periode. Koronavirus ble påvist hos bare 0,2 % av de testede mødrene og 0,1 % av barna i uke 49. Dette er en nedgang fra uke 48 hvor mer enn 2 % testet positivt.



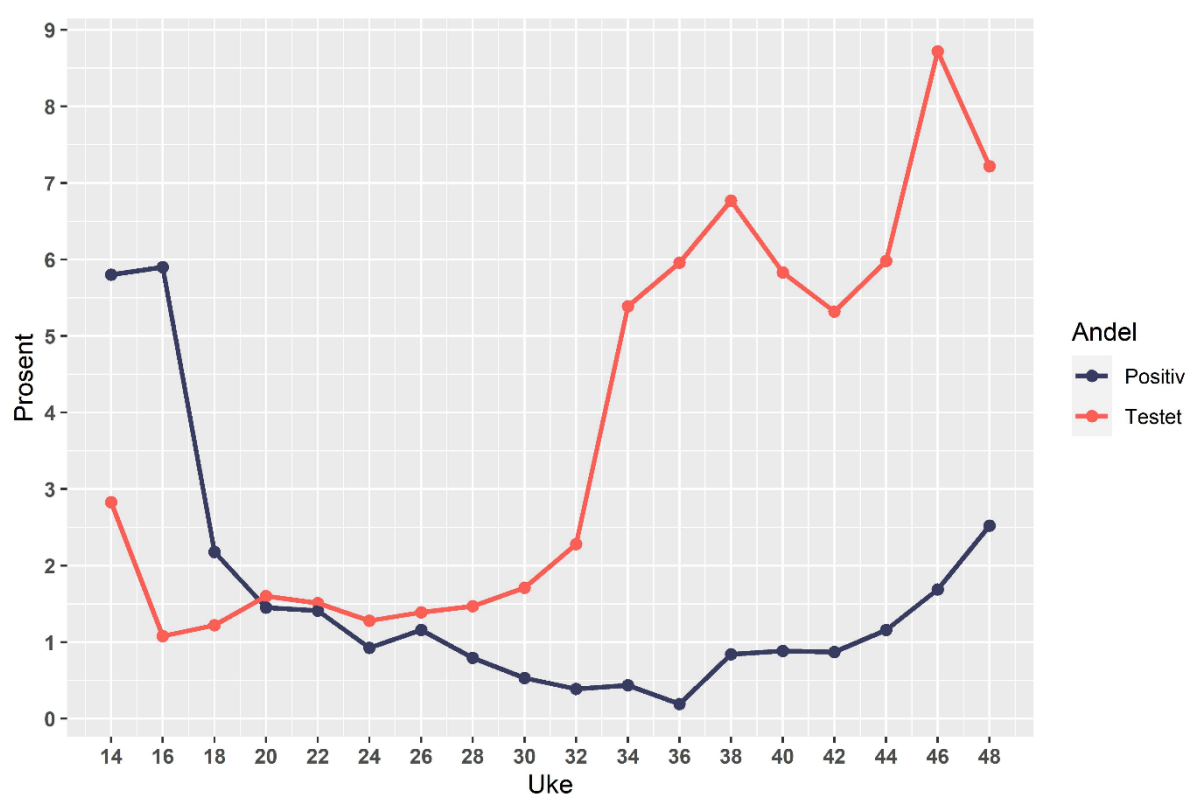
Figur 31. Rapportert luftveissykdom i perioden 27. mars til 7. desember 2020 blant om lag 7000 mødre og barn.

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

Blant 16–17 åringene ble 9,2 % testet for SARS-CoV-2 og 16,7 % av de testede var positive – en økning fra 2,7 % i uke 48. Imidlertid var antallet testede i denne gruppen lite, så estimatet er beheftet med stor usikkerhet og må tolkes med forsiktighet.

Figur 32 viser andelen (prosent) som har vært testet for SARS-CoV-2 siste 14 dager blant voksne deltakere i MoBa, og andelen (prosent) av disse som testet positivt.

I siste del av perioden er andelen voksne som rapporterer testing for SARS-CoV-2 ytterligere avtagende til 6,2 %, og andelen blant de testede som har fått påvist SARS-CoV-2 er 2,3% (ikke vist i figuren). Egne symptomer, kontakt med covid-19 smittet person eller arbeidssituasjon er de viktigste årsakene til testing.



Figur 32. Andel (prosent) voksne testet for koronavirus siste 14 dager i perioden 27. mars til 7. desember 2020 (rød linje), og andelen (prosent) blant disse som testet positivt (blå linje).

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

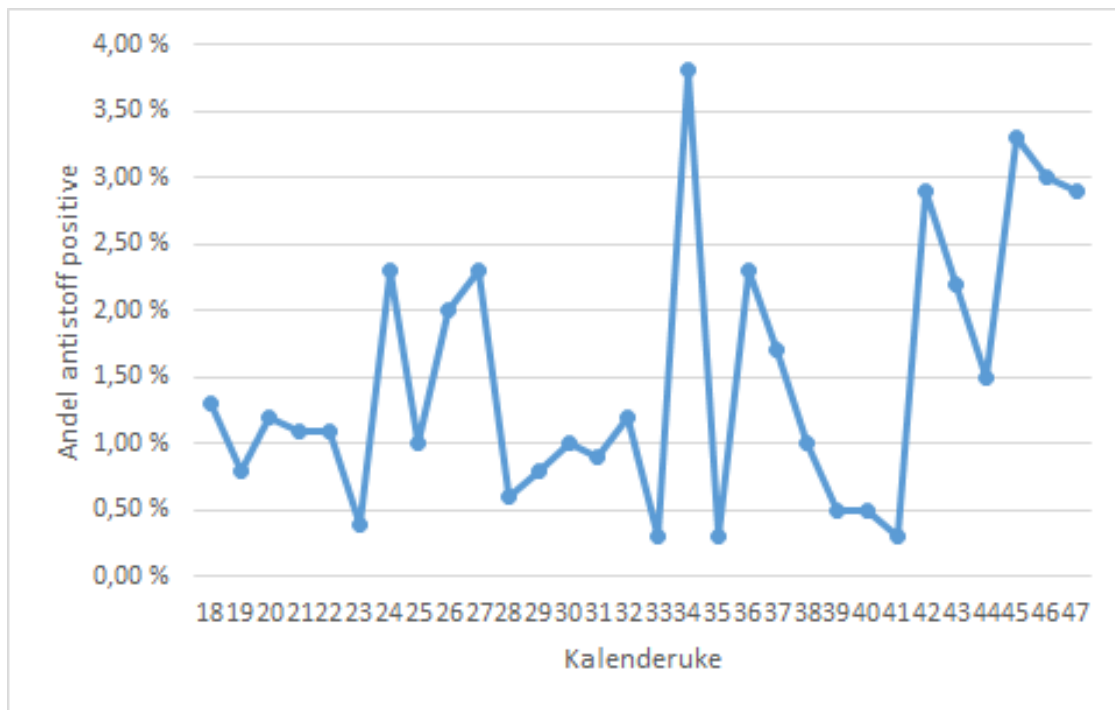
Antistoffundersøkelser

Datauttrekk: 7. 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. Utvalget som testes er trukket tilfeldig og uavhengig av symptomer, tidligere sykdomsepisoder eller testing for å kunne gi et best mulig bilde av antall personer som har dannet antistoffer i den

alminnelige befolkningen. 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 9000 personer er så langt testet, og antistoff er påvist hos totalt 1,4 % av disse. Andelen med positiv test kan variere fra uke til uke som uttrykk for tilfeldig variasjon i utvalget som testes. I uke 47 ble antistoffer mot SARS-CoV-2 påvist hos 2,9 %. Prøver tatt i uke 48 og 49 er fortsatt under analyse. Andelen med påviste antistoffer har vært lavt siden testingen startet (Figur 33).



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

For full oversikt over ukentlige antistoffanalyser:

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

Matematisk modellering av covid-19 i Norge

Folkehelseinstituttet bruker matematiske modeller og statistiske analyser av covid-19 data for å beskrive og forstå utbruddet i Norge. Modellene kan også brukes for framskrivinger av hvordan epidemien vil utvikle seg fram over i tid. Modellene baserer seg på mange antagelser og har flere kilder til usikkerhet. Modellene kalibreres til nye sykehusinnleggelser og nye positive tilfeller og gjør framskrivinger basert på en antagelse om at det estimerte reproduksjonstallet ikke endrer seg.

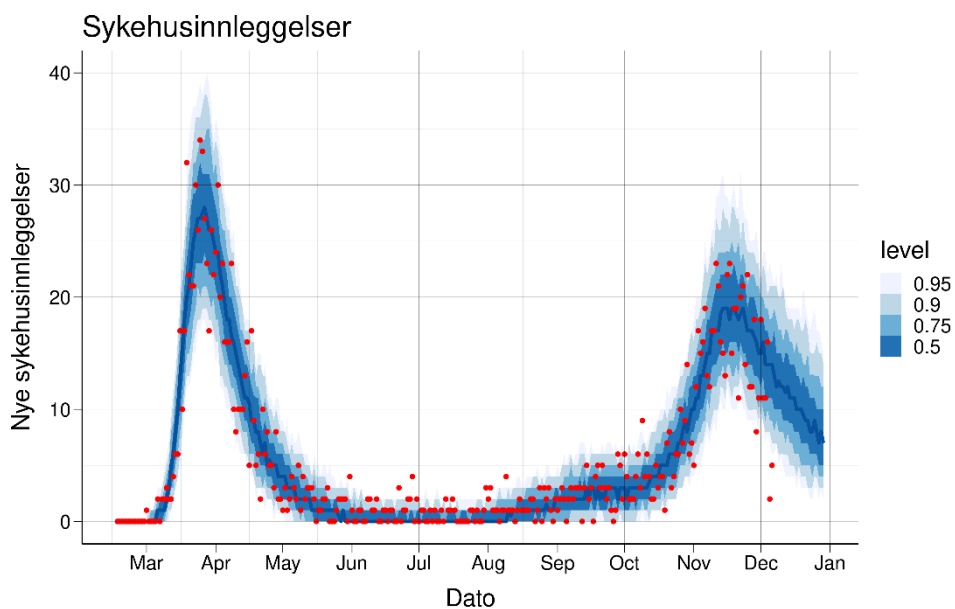
Detaljer og rapporter kan sees på <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/koronavirus-modellering/>.

Tabell 11. Estimater av reproduksjonstall for Norge, 17. februar–6. desember 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet

Reproduksjonstall	Gjennomsnitt (95 % CI)
R0 (fra starten av utbruddet til 15 mars)	3,1 (2,1–4,0)
R1 (fra 15. mars til 20. april)	0,5 (0,4–0,6)
R2 (fra 20. april til 11. mai)	0,7 (0,2–1,1)

R3 (fra 11. mai til 30. juni)	0,6 (0,1–1,1)
R4 (fra 1. juli til 31.juli)	0,7 (0,1–1,5)
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 (1,1–1,6)
R8 (fra 26. oktober–4. november)	1,4 (1,1–1,7)
R9 (fra 5. november- 14. november)	1,0 (0,8–1,1)
R10 (fra 15. november)	0,8 (0,7-0,9)

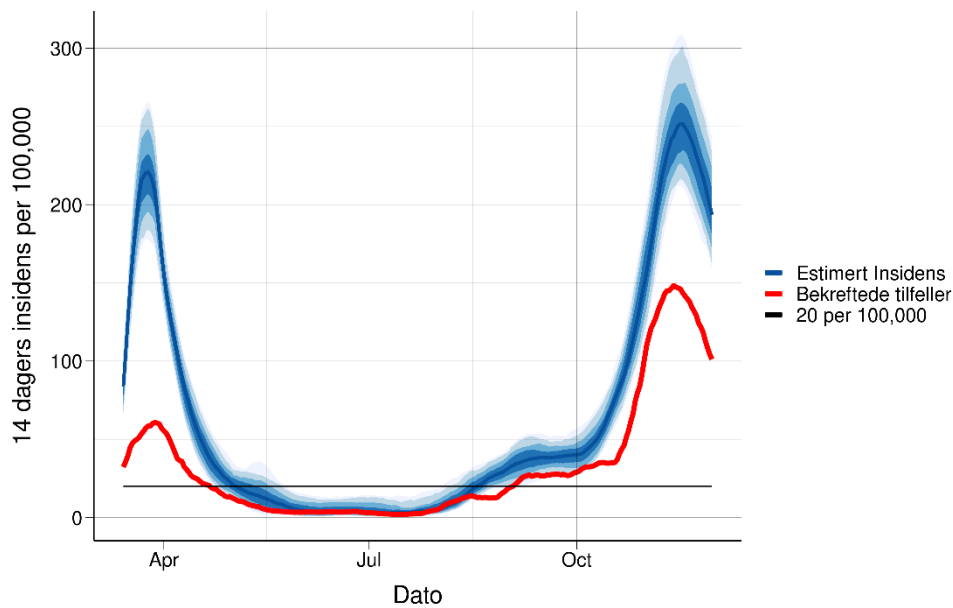
Reproduksjonstallet viser at epidemien er i en synkende fase med et estimat på gjennomsnittet av reproduksjonstallet siden 15. november på 0,8 (95 % CI 0,7–0,9), og sannsynligheten for at reproduksjonstallet er høyere enn 1 er under 0.1 %. Denne uken bruker modellen bare sykehusinnleggelser hvor antatt smittested er i Norge for kalibreringen av reproduksjonstallene, noe som gir en noe lavere kumulativ insidens. Modellen forventer mellom 5 og 15 nye innleggelser på sykehus per dag om tre uker hvis den nåværende trenden fortsetter; de 50 % mest sentrale verdier estimerer opp til 11 nye, daglige innleggelser (Figur 34). Antall innlagte pasienter forventes å synke i de kommende uker, men er det en del usikkerhet knyttet til framskrivingen. Om 3 uker forventes 80 / 77 median/gjennomsnitt (95 % CI; 47-132) innlagte pasienter hvis smittespredningen fortsetter som den gjorde fra 15. november.



Figur 34. Antall nye innleggelser på sykehus fra modellen sammenlignet med data fra BEREDT C19 beredskapsregistret (rødt), 17. februar–8. desember 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

I løpet av de neste ukene estimerer modellen et synkende nivå for daglig insidens av nye tilfeller. Om 3 uker estimeres rundt 320 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 6. desember 2020 estimerer modellen at det var opptil 5300 smittsomme personer i Norge.



Figur 35. Beregnet løpende 14-dagers incidens av innenlands smitte fra modellen sammenlignet med løpende 14-dagers incidens av bekreftede positive tilfeller. Fra 17. februar – 8. desember 2020. Kilde: MSIS og Folkehelseinstituttet.

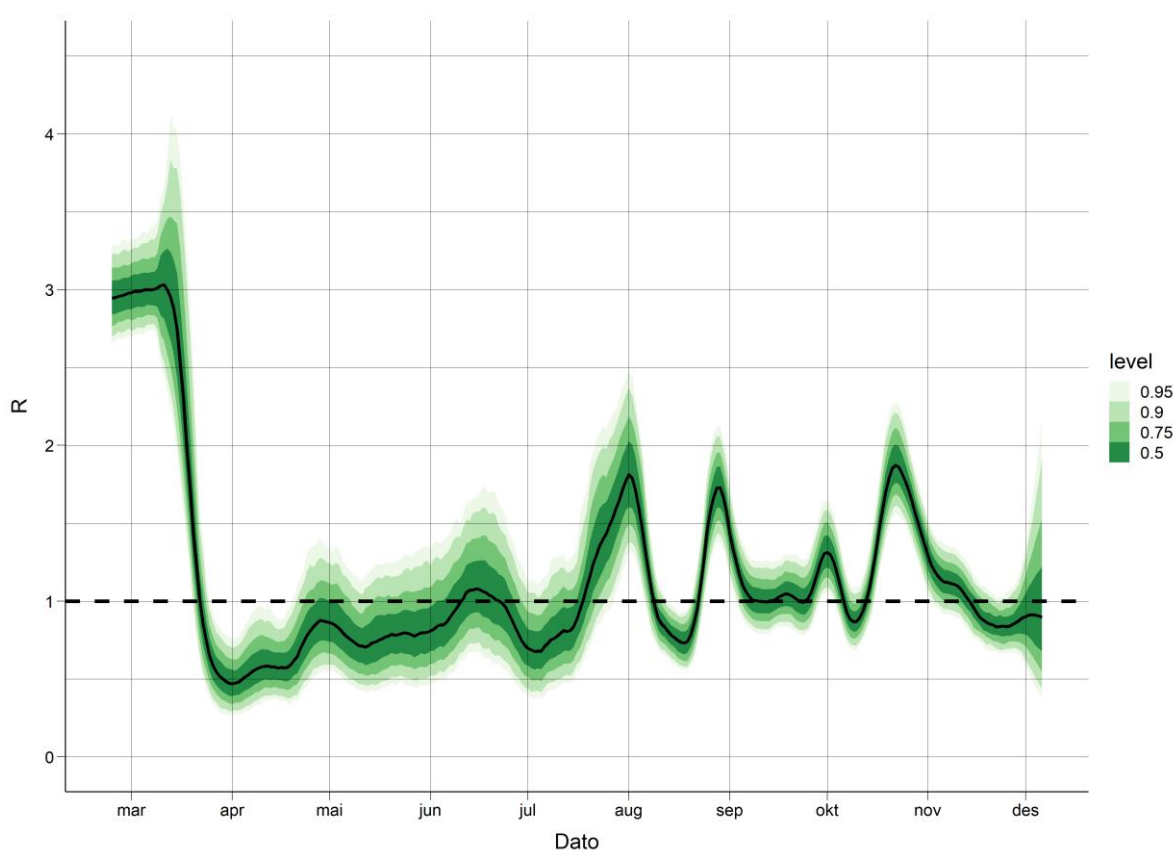
Tabell 12: Trendanalyser for nye bekreftede tilfeller og nye innleggelser basert på data mellom 20. november og 4. desember. En negative doblingstid indikerer en synkende trend og gir tiden for halvering. før Kilde: MSIS, Norsk pandemiregister og Folkehelseinstituttet.

Fylke	Gjennomsnittlig daglig økning siste 14 dager (95% CI)		Doblingstid (dager) (95% CI)	
	Innleggelser	Bekreftede Tilfeller	Innleggelser	Bekreftede Tilfeller
Norge	1 (-3, 5.1) %	-3 (-4.2, -1.9) %	70.7 (-23, 13.9)	-22.6 (-16.2, -37.1)
Agder	Ikke nok data	-3.8 (-9.1, 1.9) %	Ikke nok data	-18.1 (-7.2, 37.3)
Innlandet	2.2 (-10.9, 17.6) %	2.4 (-3.4, 8.6) %	31.8 (-6, 4.3)	29.2 (-19.9, 8.4)
Møre og Romsdal	Ikke nok data	-3.2 (-17.8, 13.7) %	Ikke nok data	-21.6 (-3.5, 5.4)
Nordland	Ikke nok data	-5.1 (-13.4, 3.7) %	Ikke nok data	-13.2 (-4.8, 18.9)
Oslo	-1.4 (-8.2, 5.9) %	-4.7 (-6.2, -3.2) %	-49.8 (-8.1, 12.1)	-14.3 (-10.8, -21.3)
Rogaland	3.7 (-12.4, 23.6) %	-7.5 (-13.4, -1.3) %	19.2 (-5.3, 3.3)	-8.9 (-4.8, -52.5)
Troms og Finnmark	Ikke nok data	-3.3 (-11.1, 5) %	Ikke nok data	-20.5 (-5.9, 14.2)
Trøndelag	Ikke nok data	0.7 (-5.5, 7.3) %	Ikke nok data	100.1 (-12.3, 9.8)
Vestfold og Telemark	16.9 (-1.4, 43.5) %	1.4 (-3, 6) %	4.4 (-50, 1.9)	50.8 (-22.6, 11.9)
Vestland	-6.6 (-20.2, 8.3) %	-7.9 (-10.7, -5.1) %	-10.2 (-3.1, 8.7)	-8.4 (-6.2, -13.2)
Viken	3.9 (-2.5, 10.8) %	-2.3 (-3.7, -0.9) %	18.3 (-27, 6.8)	-29.8 (-18.5, -76.9)

På grunn av tekniske problemer kan vi denne uken ikke rapportere regionale reproduksjonstall på fylkesnivå. I tabell 12 presenterer vi en enklere trendanalyse av antall bekreftede tilfeller og antall

nye sykehusinnleggelser over en 14-dagers periode. Trendene er beregnet ved en regresjonsanalyse som tar høyde for mindre rapportering i helgene. For antall bekreftede tilfeller er trenden synkende nasjonalt og for de fleste fylkene. Det er regionale variasjoner og i noen fylker er trenden usikker. For antall nye innleggelser er trenden ganske flat og både nasjonalt og for alle fylker så dekker konfidensintervallene både positive og negative trender. Forskjellen mellom trendene i sykehusinnleggelser og bekreftede tilfeller kan ha flere årsaker blant annet at det er en forsinkelse mellom innsykning og innleggelse.

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. Fra forrige uke tilpasses også denne modellen til nye innleggelser på sykehus samt nye positive tilfeller siden 1. august. Bruk av test data fører til mindre usikkerhet i modellens estimater. I Figur 36 vises resultater fra SMC-modellen for det gjennomsnittlige daglige reproduksjonstall, utregnet som et løpende gjennomsnitt over 7 dager.



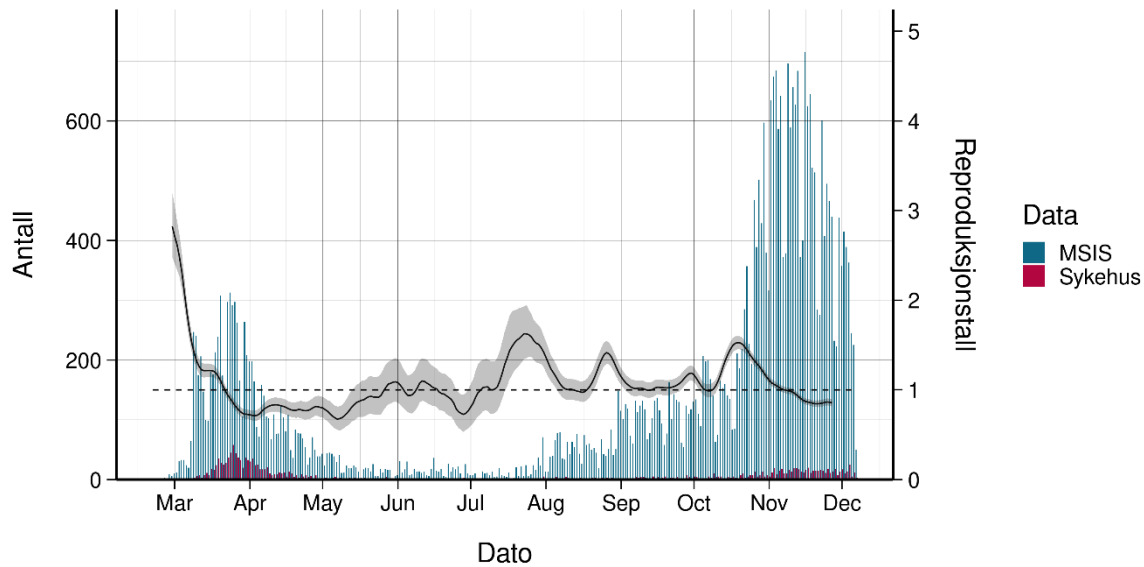
Figur 36. Estimert gjennomsnittlig, daglig reproduksjonstall med bruk av Sequential Monte Carlo teknikk i perioden 17. februar– 6. desember 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

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

Modellen estimerer at reproduksjonstallet for en uker siden var 0,9 (95 % CI 0,7-1,1) ; sannsynligheten for at reproduksjonstallet var høyere enn 1 er 12 %.

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 sykehusinnleggelser i Figur 37. Fordi antall tilfeller i MSIS avhenger av test-kriterier og hvor mange som testes, kan dette reproduksjonstallet endre seg uten at den underliggende smittesituasjonen har endret seg. Antall sykehusinnleggelser gir derfor et mer sikkert grunnlag for å vurdere utviklingen av utbruddet. Vi

presenterer resultater som beregnes med bruk av laboratoriedata fordi det gir en innsikt å følge med på flere indikatorer for reproduksjonstallet.

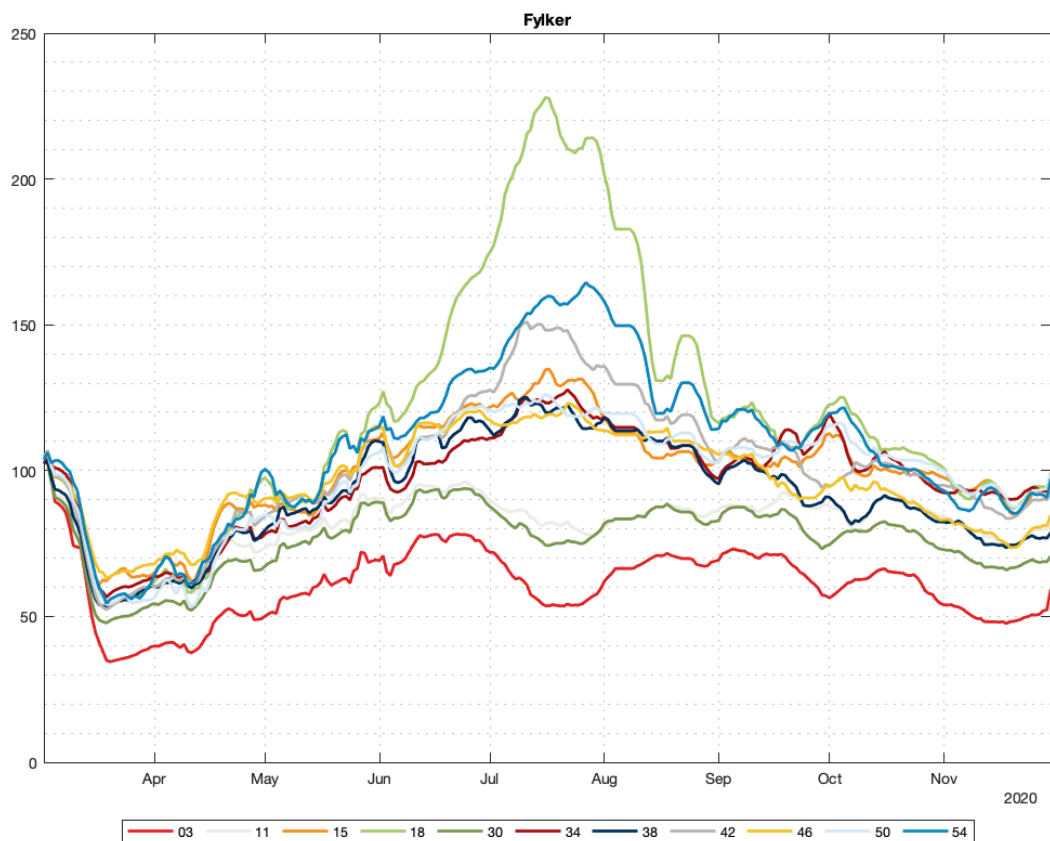


Figur 37. Personer med påvist covid-19 meldt til MSIS etter prøvetakingsdato, personer innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak etter innleggelsesdato og reproduksjonstallet (med konfidensintervall), 17. februar–1. desember 2020. Kilde: MSIS og Norsk pandemiregister.

**Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 49 forventes oppjustert.*

Samlet sett viser modelleringen at den klare økningen i smittespredningen i oktober har stoppet opp. Reproduksjonstallet er nå mest sannsynlig er under en og det er en synkende trend nasjonalt. Samtlige modeller er oppdatert med data til 6. desember 2020.

Fra Telenor mobiltelefondata kan vi se at mobiliteten målt som antall personer som beveger seg mellom de ulike fylkene i Norge har stabilisert seg den siste uken med en mulig svak økning. Den samme utviklingen er gjeldende for mobiliteten mellom landets største kommuner.

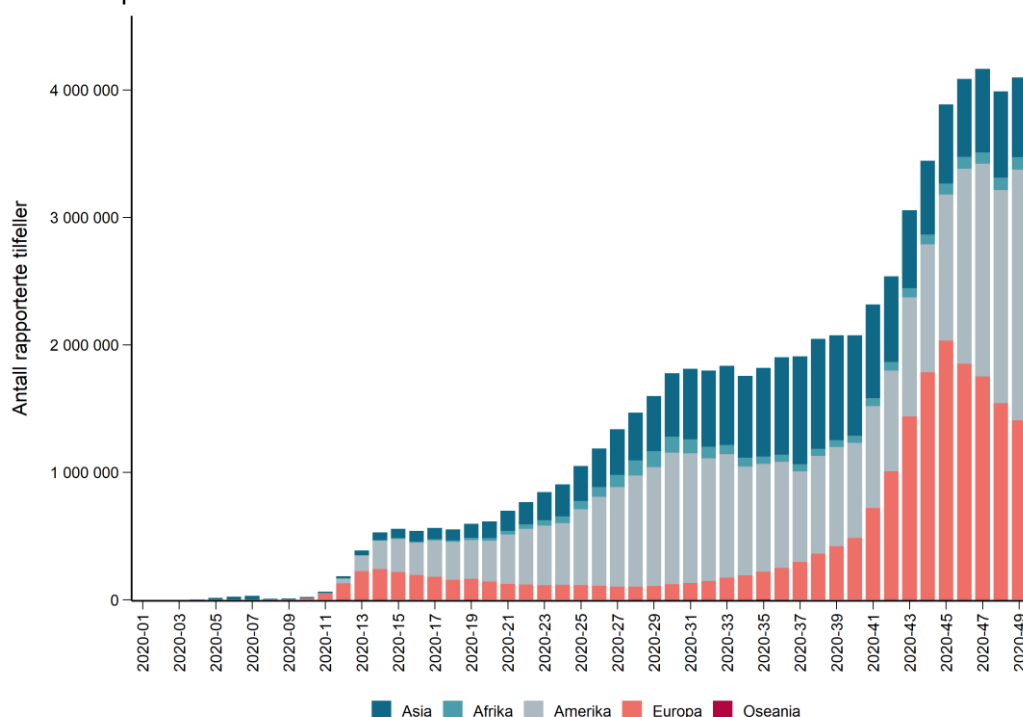


Figur 38. Relativ daglig antall bevegelser mellom fylker (utgående mobilitet) basert på mobiltelefon data, målt i forhold til referansedato 2. mars, 1. juli–1. desember 2020. Oslo (03), Rogaland (11), Møre og Romsdal (15), Nordland (18), Viken (30), Innlandet (34), Vestfold og Telemark (38), Agder (42), Vestland (47), Trøndelag (50), Troms og Finnmark (54) Kilde: Telenor.

Covid-19-situasjonen globalt

Data om den internasjonale situasjonen er hentet fra ECDC (08.12.2020 kl 14:58). ECDC data oppdateres daglig mellom klokken 06.00 og 10.00. Det er noe forsinkelse i utrapporteringen av data fra ECDC, som vil si at data fra ECDC 08.12.2020 stammer fra dagen før (07.12.2020). Data fra Norden (med unntak av dødsfall på Island og Færøyene) er hentet fra nasjonale nettsider (08.12.2020, kl. 14:18).

Så langt er det rapportert litt under 67 millioner tilfeller og 1 537 306 dødsfall globalt. Av det totale antallet er 4 097 948 av tilfellene (Figur 39) og 75 829 av dødsfallene blitt rapportert i uke 49. Sammenlignet med uke 48 er dette en 3,5 % økning i antall tilfeller og 5,8 % økning i antall dødsfall. I uke 49 er det rapportert flest tilfeller fra Amerika, og flest dødsfall fra Europa (tabell 13). Landene med flest påviste tilfeller den siste uken vises i tabell 14.



Figur 39. Antallet påviste covid-19 tilfeller per kalenderuke fordelt på verdensdel, 31. desember 2019–6. desember 2020. Kilde: ECDC.

Tabell 13. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall fordelt på verdensdel 31. desember 2019–6. desember 2020. Kilde: ECDC.

Verdensdel	Totalt		Uke 49	
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller	Dødsfall
Amerika	28 789 827	755 262	1 966 878	28 471
Europa	18 970 257	430 332	1 405 351	34 446
Asia	16 814 032	296 710	625 405	10 770
Afrika	2 263 160	53 859	98 997	2 133
Oseania	52 659	1 136	1 316	8

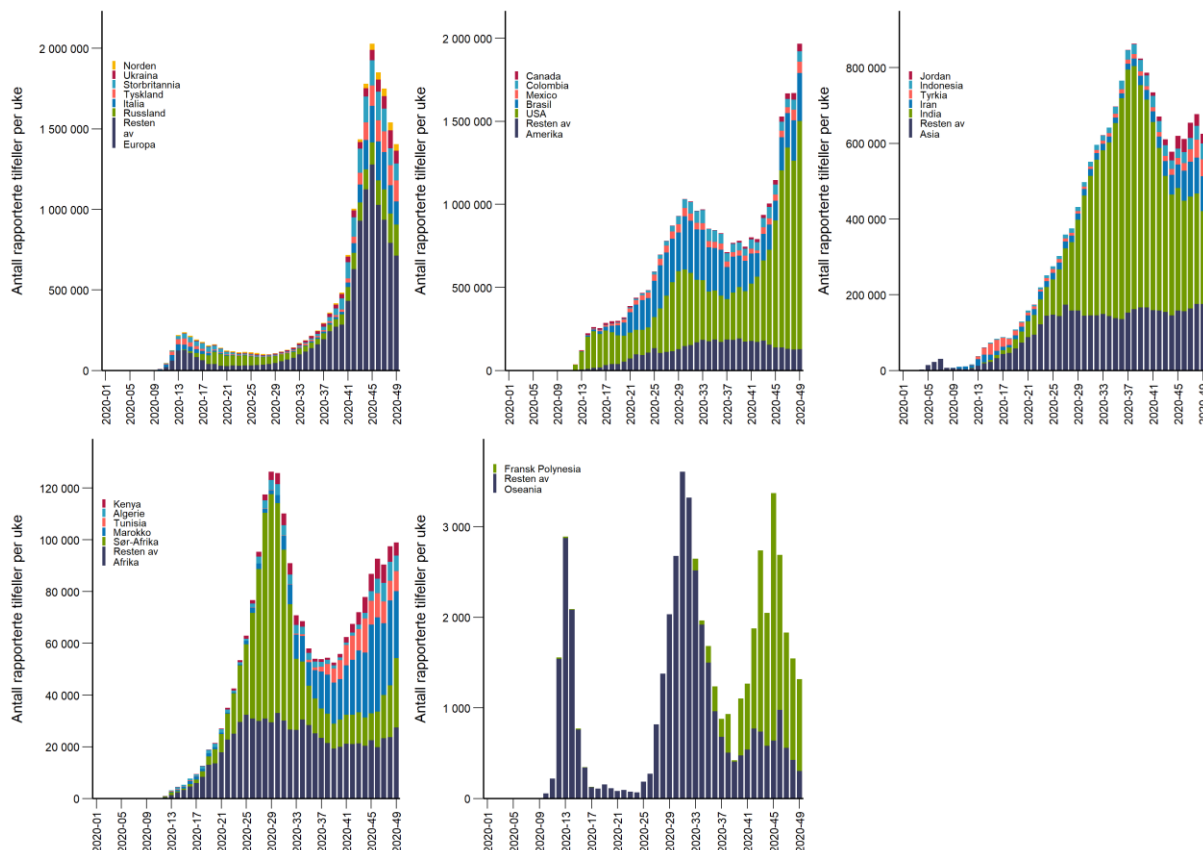
696 tilfeller og 7 dødsfall var rapportert fra det internasjonale cruiseskipet i Japan.

Amerika har i uke 49 hatt en økning på 15 % i meldte tilfeller, sammenlignet med uken før. Det er rapportert om i underkant av 2 millioner tilfeller, hvorav 1,3 millioner i USA (tabell 13). Antall meldte dødsfall har økt med 21 % sammenlignet med uke 48, og det har vært en økning i meldte tilfeller fra flere av landene.

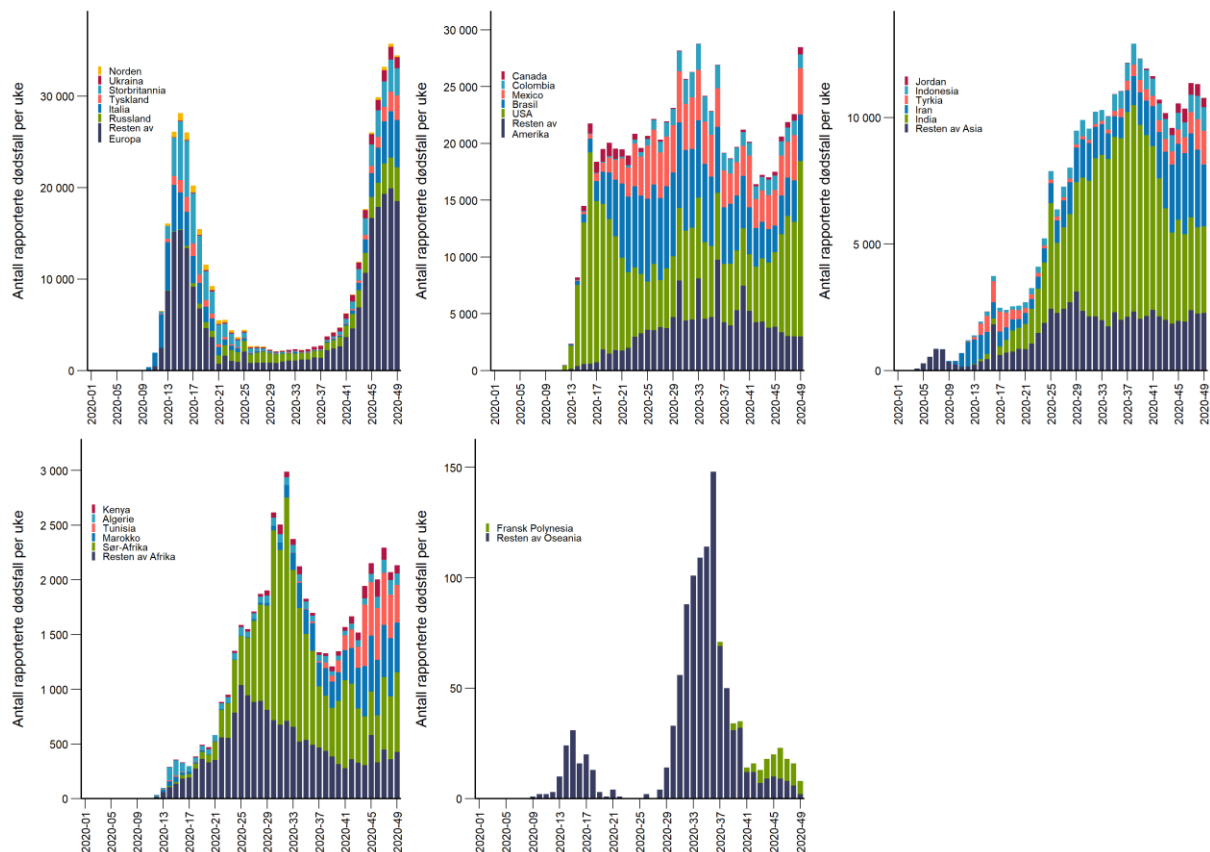
Asia rapporterer om en nedgang både i meldte tilfeller og dødsfall denne uken (henholdsvis 8 % og 5 %), sammenlignet med uke 48. Det har vært en nedgang i meldte tilfeller fra India (16 %), Tyrkia og Iran denne uken, men antall meldte tilfeller har økt med 12 % i Indonesia. Det har vært en 21 % nedgang i meldte dødsfall fra Iran i uke 49 sammenlignet med uke 48.

Afrika har i uke 49 rapportert om 98 998 tilfeller og 2 134 dødsfall. Dette er en 1,6 % økning i antall meldte tilfeller og 2,9 % nedgang i meldte dødsfall sammenlignet med uke 48. Flest tilfeller og dødsfall rapporteres fra Sør-Afrika i uke 49, med 26 863 tilfeller (26 % økning). Videre har det vært en nedgang i meldte tilfeller fra Marokko og Kenya (henholdsvis -21 % og -15 %).

Oseania fortsetter å rapportere om nedgang i antall tilfeller og dødsfall, med 1 551 tilfeller og 8 dødsfall i uke 49. Der 65 % av tilfellene og 6 av dødsfallene er rapportert fra Fransk Polynesia.



Figur 40. Antall påviste covid-19-tilfeller i verden per uke fordelt på verdensdel, inkludert mest berørte land siste uken. 31. desember 2019–6. desember 2020. Kilde: ECDC.



Figur 41. Antall covid-19-dødsfall i verden per uke fordelt på verdensdel, inkludert land med flest tilfeller i siste uke. 31. desember 2019–6. desember 2020. Kilde: ECDC.

Tabell 14. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i verden (inntil fem land per region med høyest forekomst siste uke). 31. desember 2019–6. desember 2020. Kilde: ECDC.

Verdens-del	Land	Totalt				Uke 49		Tilfeller per 100 000 uke 48-49	
		Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet (%)	Tilfeller		Dødsfall
Europa	Russland	2 488 912	43 597	1706,2	298,9	1,8	193 258	3 702	256,7
	Italia	1 728 878	60 078	2864,3	995,3	3,5	143 700	5 174	530,2
	Storbritannia	1 723 242	61 245	2585,6	918,9	3,6	105 915	3 000	316,9
	Tyskland	1 183 654	18 919	1425,8	227,9	1,6	129 785	2 671	306,6
	Ukraina	801 716	13 421	1822,3	305,1	1,7	79 037	1 208	429,7
Amerika	USA	14 756 998	282 310	4484,5	857,9	1,9	1 373 677	15 437	762,8
	Brasil	6 603 540	176 941	3128,9	838,4	2,7	288 800	4 108	252,1
	Colombia	1 371 103	37 808	2723,7	751,1	2,8	62 727	1 224	243,7
	Mexico	1 175 850	109 717	921,7	860,0	9,3	68 779	4 062	105,0
	Canada	415 182	12 665	1109,8	338,5	3,1	44 904	633	226,3
Asia	India	9 677 203	140 573	708,2	102,9	1,5	245 512	3 434	39,3
	Iran	1 040 547	50 310	1255,0	606,8	4,8	91 798	2 435	224,6
	Indonesia	575 796	17 740	212,8	65,6	3,1	41 530	925	28,9
	Tyrkia	539 291	14 900	657,6	181,7	2,8	44 940	1 342	112,8
	Jordan	240 089	3 056	2376,7	302,5	1,3	25 782	362	560,9
Afrika	Sør-Afrika	814 565	22 206	1391,0	379,2	2,7	26 863	729	80,1
	Marokko	379 657	6 245	1041,0	171,2	1,6	25 854	456	160,9
	Tunisia	104 002	3 561	889,3	304,5	3,4	7 751	342	130,8
	Kenya	88 380	1 526	168,1	29,0	1,7	5 064	74	20,9
	Algerie	88 252	2 516	205,0	58,4	2,9	6 031	106	31,1
Oseania	Australia	27 965	908	111,0	36,0	3,2	72	1	0,6
	Fransk Polynesia	15 107	79	5409,2	282,9	0,5	1 011	6	762,3

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

Situasjonen i Europa

Det er meldt i overkant av 1,4 millioner tilfeller og 34 446 dødsfall i uke 49 (tabell 14). Etter en lang periode med økende smittetall blir dette fjerde uke på rad med nedgang i antall meldte tilfeller (8 %). Antall meldte dødsfall har denne uken gått ned med 3 % sammenlignet med uke 48. Flere land fortsetter å rapportere om nedadgående trend i smittetallene, samtidig som antall meldte tilfeller fortsetter å øke i andre land. Kypros, Kroatia, Malta, Slovakia og Nederland hadde en økning på mellom 10-15 % i uke 49 sammenlignet med uke 48.

Alle landene i Europa har fortsatt høy 14 dagers insidensen. Landene med høyest insidens for uke 48 og 49 samlet er Luxemburg med 1 197 per 100 000 innbyggere, Kroatia (1 144) og Litauen (1 037, tabell 15). Nedgangen i antall meldte tilfeller og dødsfall fortsetter for landene som tidligere har sett en nedadgående trend. Sist uke var det i Italia en nedgang i meldte tilfeller på 23 %, samtidig som Nederland og Belgia har en 26 % nedgang i meldte dødsfall sammenlignet med uken før. Høyest økning i antall meldte dødsfall sammenlignet med uke 48 er fra Irland (36 %) Latvia (32 %), Kroatia (22 % økning) og Tyskland (20 % økning).

Tabell 15. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i utvalgte europeiske land. 31. desember 2019–6. desember 2020. Kilde: ECDC.

Land	Totalt					Uke 49		Tilfeller per 100 000 uke 48–49
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet* (%)	Tilfeller	Dødsfall	
Frankrike	2 292 497	55 155	3421,0	823,1	2,4	74 014	2 830	227,3
Italia	1 728 878	60 078	2864,3	995,3	3,5	143 700	5 174	530,2
Storbritannia	1 723 242	61 245	2585,6	918,9	3,6	105 915	3 000	316,9
Spania	1 702 328	46 646	3626,8	993,8	2,7	54 141	1 577	255,0
Tyskland	1 183 654	18 919	1425,8	227,9	1,6	129 785	2 671	306,6
Polen	1 063 449	20 089	2800,6	529,0	1,9	78 374	3 060	532,3
Belgia	592 478	17 378	5172,0	1517,0	2,9	14 679	629	269,1
Nederland	556 553	9 674	3220,4	559,8	1,7	38 280	338	419,5
Tsjekkia	546 833	8 902	5134,7	835,9	1,6	27 110	764	512,4
Romania	513 576	12 320	2645,3	634,6	2,4	42 040	1 127	489,0
Sveits	343 101	4 832	4015,4	565,5	1,4	26 084	596	627,5
Portugal	322 474	4 963	3137,9	482,9	1,5	27 675	536	600,5
Østerrike	300 976	3 732	3397,5	421,3	1,2	22 794	828	619,2
Ungarn	254 148	5 984	2600,6	612,3	2,4	37 026	1 161	779,7
Bulgaria	161 421	4 797	2306,0	685,3	3,0	18 935	983	565,7
Kroatia	150 353	2 174	3688,5	533,3	1,4	23 741	462	1 144,1
Slovakia	116 731	996	2141,7	182,7	0,9	10 998	180	375,9
Hellas	115 471	3 003	1076,7	280,0	2,6	11 244	682	222,4
Slovenia	85 805	1 258	4123,4	604,5	1,5	10 424	331	985,0
Litauen	76 036	637	2721,2	228,0	0,8	14 711	131	1 037,5
Irland	74 246	2 099	1513,9	428,0	2,8	2 005	47	77,2
Luxembourg	37 684	350	6138,5	570,1	0,9	3 711	44	1 197,4
Latvia	21 313	262	1110,1	136,5	1,2	4 338	65	426,7
Estland	14 978	131	1130,6	98,9	0,9	2 926	19	396,6
Kypros	12 451	61	1421,5	69,6	0,5	2 068	13	434,8
Malta	10 520	151	2131,5	305,9	1,4	768	18	309,4
Liechtenstein	1 396	16	3637,5	416,9	1,1	123	1	740,0

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

Situasjonen i Norden

Så langt har 464 273 tilfeller og 8 401 dødsfall blitt rapportert fra Norden, hvorav 54 659 av tilfellene og 216 dødsfall er rapportert sist uke (uke 49, Tabell 16). Der det har vært en 11 % nedgang i meldte tilfeller for Finland sammenlignet med uke 48. Det er meldt om 2 dødsfall i uke 49 og per 8. desember var det 129 innlagt på sykehus. Island har i uke 49 meldt om 7 færre tilfeller sammenlignet med uken før. I uke 48 var det ikke rapportert om noen dødsfall, mot et dødsfall i uke 49. 14-dagers insidensen har holdt seg stabil på litt over 50 per 100 000 innbyggere de tre siste ukene. Andel

positive prøver holder seg stabilt på 1,3 %. Sverige rapporterer om en økning på 4 % i antall meldte tilfeller og 9 flere rapporterte dødsfall sammenlignet med uke før. I Sverige er andel positive prøver blant de testede stabilt med uke 47 (12 %) til tross for en økning i antall tester på 5 %.

I Danmark økte antall meldte tilfeller med 32 % og antall dødsfall med 16 %. Etter økning i smittetallene de siste ukene, er de nasjonale tiltakene nå videreført frem til 28. februar 2021, samtidig som lokale restriksjoner er innført i 38 kommuner. Noen av tiltakene innebærer sterk oppfordring til hjemmekontor, innendørssteder med kultur- og idrettsaktiviteter stenges og fjernundervisning for de eldste elevene og studentene.

Tabell 16. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall i de nordiske landene. 31. desember 2019–6. desember 2020. Data: innhentet fra hvert enkelt lands nettsider, mer informasjon på side 51.

Land	Totalt					Uke 49		Tilfeller per 100 000 uke 48–49	Andel positive tester (%) uke 48–49 ¹
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet* (%)	Tilfeller	Dødsfall		
Sverige	297 732	7174	2 910,3	701,3	2,4	36 841	138	707,7	12,3
Danmark	93 753	901	1 614,7	155,2	1,0	12 572	55	365,8	2,0
Norge	38 671	360	720	66,9	0,9	2 500	21	101	2,4
Finland	28 082	423	508,9	76,7	1,5	2 639	1	104,0	2,3
Island	5 507	27	1 542,6	75,6	0,5	99	1	57,4	1,3
Færøyene	510	0	1 047,7	0,0	0,0	8	0	20,5	-

*Letalitet (case fatality ratio) = dødsfall/ bekreftede tilfeller, 18 tilfeller fra Grønland.

¹ andel positive er basert på uke 47 & 48 for Sverige.

Om rapporten

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

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

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

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

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

Om overvåking av covid-19

Meldingssystem for smittsomme sykdommer

Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) er det nasjonale overvåkingssystemet for smittsomme sykdommer. Koronavirus med utbruddspotensial ble definert som ny meldingspliktig sykdom til MSIS fra 31. januar 2020. Både leger og laboratorier som påviser sykdommen skal melde tilfellet til MSIS samme dag, jmf. MSIS-forskriften §§2-1 til 2-3 Folkehelseinstituttet er dataansvarlig for MSIS (MSIS-forskriften § 1-5). Tallene gir en indikasjon på aktiviteten av covid-19 den siste uken, men angir ikke nøyaktig antall covid-19 smittede i befolkningen. Les mer om MSIS, formål og meldingsplikt her: <https://www.Folkehelseinstituttet.no/hn/helseregistre-og-registre/msis/>

BEREDT C19 beredskapsregisteret

I forbindelse med covid-19 pandemien har Folkehelseinstituttet, i samarbeid med Helsedirektoratet og Norsk intensiv- og pandemiregister (NIPaR), opprettet [beredskapsregisteret BEREDT C19](#) (jf. Helseberedskapsloven §2-4 mv.). Beredt C19 er opprettet for å ha en løpende oversikt og kunnskap om utbredelse, årsakssammenhenger og konsekvenser av covid-19-epidemien i Norge. Data fra 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 5 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 helgenomanalysen 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 overvåkingssystem 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 48 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/>

Covid-19-situasjonen globalt

Datakilder er hovedsakelig hentet fra ECDC: <https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/>. Den totale rapporteringen for Europa og globalt er kun basert på rapporteringer fra ECDC. 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