

## Bakgrunn

Utbruddet av koronavirusykdom 2019 (covid-19) startet som en økning i antall personer med alvorlig lungebetennelse av ukjent årsak i storbyen Wuhan i Hubei-provinsen i Kina i desember 2019. Et nytt koronavirus, senere kalt SARS-CoV-2, ble identifisert av kinesiske helsemyndigheter 7. januar 2020 som årsak til utbruddet. Det ble starten på først en alvorlig lokal epidemi i Wuhan og siden en pandemi som nå har nådd Norge. Siden starten av mars har Europa vært episerteret for covid-19 utbruddet og det er nå registrert tilfeller i alle land i regionen.

FHI startet å teste for covid-19 23. januar 2020, og det første laboratoriebekreftede tilfellet i Norge ble påvist 26. februar. De første sykdomstilfellene i Norge ble knyttet til smitte i utlandet. Det første tilfellet av innenlands smitte uten kontakt med et bekreftet tilfelle ble identifisert 9. mars. Første dødsfall i Norge ble rapportert 12. mars 2020.

Folkehelseinstituttet har ansvar for den nasjonale overvåkingen av covid-19. Denne rapporten beskriver den epidemiologiske situasjonen i Norge fra det første tilfellet ble identifisert, med vekt på utviklingen av situasjonen siste uke (30. mars – 5. april).

---

## Oppsummering uke 14

### Meldte tilfeller til Folkehelseinstituttet

- Totalt er det meldt 5 755 tilfeller av covid-19 i Norge (107,2 per 100 000), hvorav 1 112 siste uke. Det har vært en nedgang i antall nye tilfeller registrert per dag siste uke. 36 % færre tilfeller ble meldt siste uke sammenlignet med uken før (1 740).
- Oslo har høyest antall meldte tilfeller i forhold til innbyggertall, totalt 235 per 100 000 innbyggere. I Oslo var det 29 % færre meldte tilfeller i uke 14 (392) enn i uke 13 (552).
- Siste uke var 15 % av de meldte tilfellene smittet utenlands sammenlignet med 26% i uken før. Andelen hvor smittested er ukjent øker.
- Median alder for de meldte tilfellene siden første tilfellet ble rapportert er 48 år og 50 % av de meldte tilfellene er menn. Siste uke var median alder 46 år og 55 % var kvinner.
- Blant de meldte tilfellene av covid-19 i Norge hvor fødeland er kjent (5 659) er det 1 202 personer som er født utenfor Norge (21 %). Andelen meldte tilfeller som er født utenfor Norge har økt siden starten av epidemien. Siste uke var denne andelen 37 %.
- Til nå er det totalt varslet 59 covid-19-assosierte dødsfall (1,1 per 100 000), hvorav 32 siste uke. Gjennomsnittsalderen på de døde er 84 år (min. 51 år – maks. 102 år), og 30 (51 %) er menn. Det er registrert underliggende kronisk sykdom hos 76 % av de rapporterte dødsfallene.

### Pasienter innlagt i sykehus og på intensivavdelinger

- Siste uke har antall pasienter med covid-19 som er innlagt på sykehus og i intensivavdelinger stabilisert seg.
- Totalt 166 personer er eller har vært innlagt i intensivavdeling (3,1 per 100 000). Av de 166 er 104 fortsatt inneliggende, hvorav 79 % er på respiratorstøtte. Blant de 166 er gjennomsnittsalderen 61 år, 75 % er menn, og 63 % har minst én risikofaktor.
- Antall nye tilfeller innlagt i intensivavdeling per dag har gått gradvis ned siden en topp 25. mars.

- Det foreligger fullstendige registreringer for 56 pasienter som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling. Median liggetid var 6,1 døgn (nedre og øvre kvartil: 2,5 – 9,9). Trettitre (59 %) hadde behov for respiratorstøtte under innleggelsen. Det er registrert ti dødsfall.

### Laboratorieovervåking

- Så langt er 113 896 personer testet for koronaviruset, hvorav 16 045 er testet siste uke.
- Det har vært en nedgang i andel positive prøvesvar den seneste uken fra 7,8 til 6,9%.
- Andelen innlagte pasienter som tester positivt har også vært jevnt avtagende de siste ukene. Andel pasienter som tester positivt er tilsvarende som i resten av befolkningen.

### Vurdering

- Siste uke har det vært en nedgang i antall nye tilfeller med covid-19 per dag. Det har også vært en svak nedgang i andel positive prøvesvar. Antallet innlagt i sykehus med covid-19 har vært stabilt. Antall covid-19-assosierte dødsfall varslet til Folkehelseinstituttet er fordoblet siste uke. Likevel er dødeligheten av covid-19 foreløpig lav. Samlet indikerer dette at vekstkurven for covid-19 har flatet ut og at covid-19 har en lav spredning i den generelle befolkningen.
- Antallet laboratoriebekreftede tilfeller av covid-19 i Norge er i stor grad uttrykk for hvor mange og hvem som testes. Antallet representerer følgelig ikke den reelle forekomsten eller distribusjonen av covid-19 i befolkningen. Data om sykehusinnleggelse gir et mer stabilt bilde på utviklingen over tid og er mindre avhengig av testkriterier og antall testet, men har en forsinkelse på 2-3 uker i forhold til smitetidspunkt.
- Overvåking basert på representative utvalg i befolkningen eller utvidet testing, samt bruk av modeller vil bidra til en bedre oversikt over forekomsten av covid-19 i Norge.
- Det er stor geografisk variasjon i den rapporterte forekomsten av covid-19. Andelen av de meldte tilfellene som er født utenfor Norge har økt de siste ukene. Lokal tilpasning av smitteverntiltak er av betydning.

Tabell 1. Status og utvikling i de ulike overvåkingssystemene

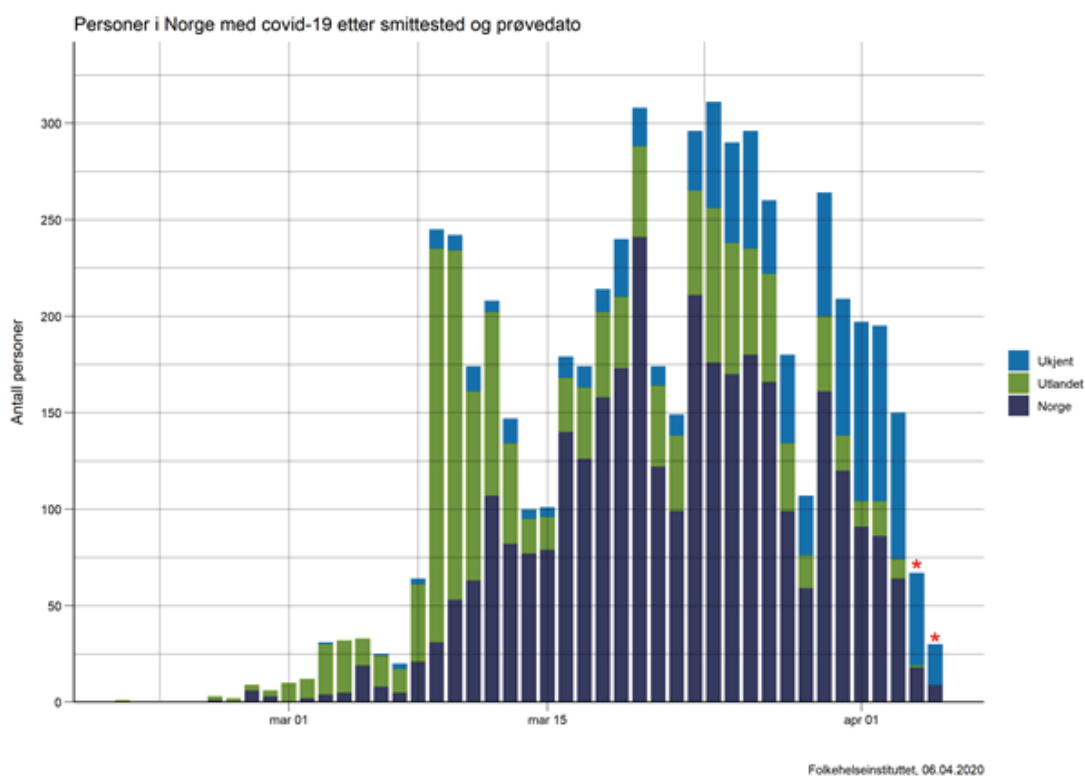
Overvåkingssystem	Siste uke (fra 30.03 - 05.04-2020)	Totalt (per 05.04.2020)	Kumulativt antall per 100 000
Meldte tilfeller til MSIS	1 112	5 755	107,2
Pasienter som er eller har vært innlagt i intensivavdeling med laboratorie-bekreftet covid-19	30	166	3,1
Covid-19-assosierte dødsfall	32	59	1,1
Antall konsultasjoner hos lege og legevakt for mistenkt eller bekreftet covid-19(Sykdomspulsen)	<b>34 182</b>	<b>88 152</b>	<b>1 636,2</b>
Mikrobiologiske laboratorier	Antall analyserte prøver: 16 045  Andel positive prøver: 6,9%	Antall analyserte prøver: 113 896  Andel positive prøver: 5,1%	2121
Fyrtårnprøver	Ingen prøver mottatt forrige uke	60 mottatt totalt 1 positiv for covid-19	

## Overvåking av meldte tilfeller

### Meldingssystemet for smittsomme sykdommer i Norge (MSIS)

Informasjon i MSIS baserer seg på opplysninger fra laboratorier og leger. Data fremstilles etter prøvetakingstidspunkt og ikke når de er meldt. Det er ca. 1-2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetakingsdato til registrering i MSIS. Antall tilfeller per dag og uke vil justeres, også tilbake i tid, ettersom nye tilfeller blir meldt til MSIS.

Ved midnatt 05.04.20 har det blitt meldt 5 755 personer med påvist covid-19 til FHI, hvorav 1 112 den siste uken. Antall påviste tilfeller per dag hadde gradvis gått ned siden 26.03.20. Det påvises færre tilfeller i forbindelse med helgene enn i ukedagene, men det testes også færre personer i helgene (Figur 1 og 13).



**Figur 1. Antall påviste covid-19 tilfeller i Norge fordelt på smittested**

\*Det er i gjennomsnitt 1-2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene markert med rød stjerne forventes oppjustert.

#### • [Om MSIS](#)

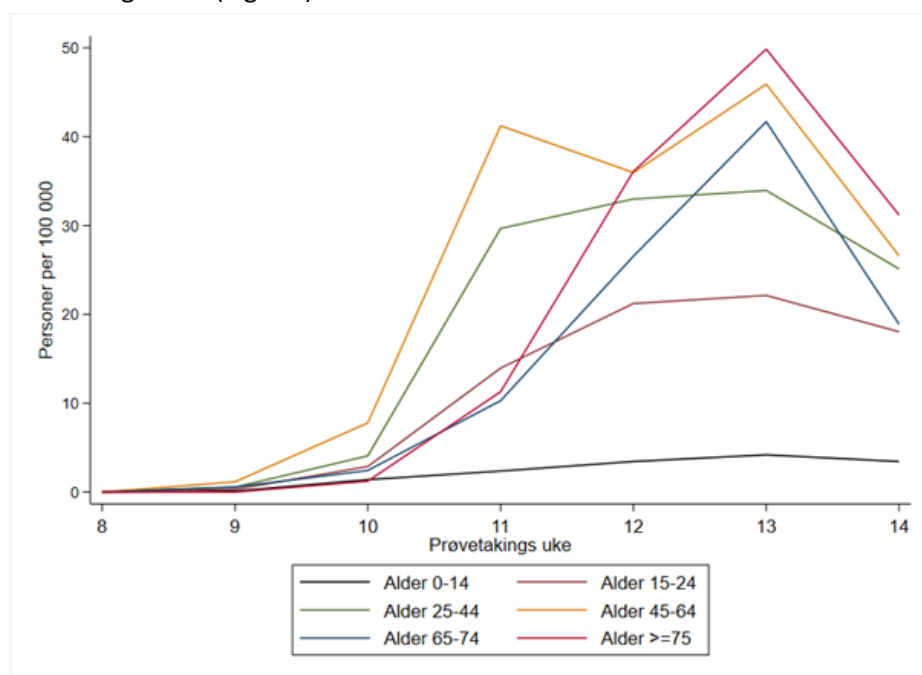
### Personer med covid-19 etter smittested

Fra 30. mars til 5. april (uke 14) har nesten halvparten (547, 49 %) av de meldte tilfellene blitt smittet i Norge. Nittini (9 %) tilfeller har blitt smittet etter reise utenlands og for 466 (42 %) er smittested ukjent. Andelen med ukjent smittested har økt den siste uken, noe som skyldes manglende rapportering til MSIS. Blant tilfellene smittet i Norge, har 110 (20 %) vært nærkontakter av et kjent smittet tilfelle, 108 (20 %) har ikke kjent smittevei, og 329 (60 %) er under avklaring/ukjent. Blant tilfellene rapportert i uke 14 som var smittet etter reise utenlands var de mest vanlige smittelandene Spania (50), Østerrike (12), og USA (11).

Meldte tilfeller til MSIS er i stor grad et uttrykk for hvor mange og hvem man tester. 12. mars ble testkriteriene endret slik at personer med milde symptomer etter utenlandsreiser ikke lenger ble testet. Prioriterte grupper for testing er nå pasienter i helseinstitusjoner, ansatte i helsetjenesten som jobber nær pasienter, alvorlig syke og personer med økt risiko for sykdom. På grunn av testkapasitet har testing blitt prioritert for de som er innlagt i eller arbeider i helseinstitusjon.

## Personer med covid-19 etter kjønn og alder

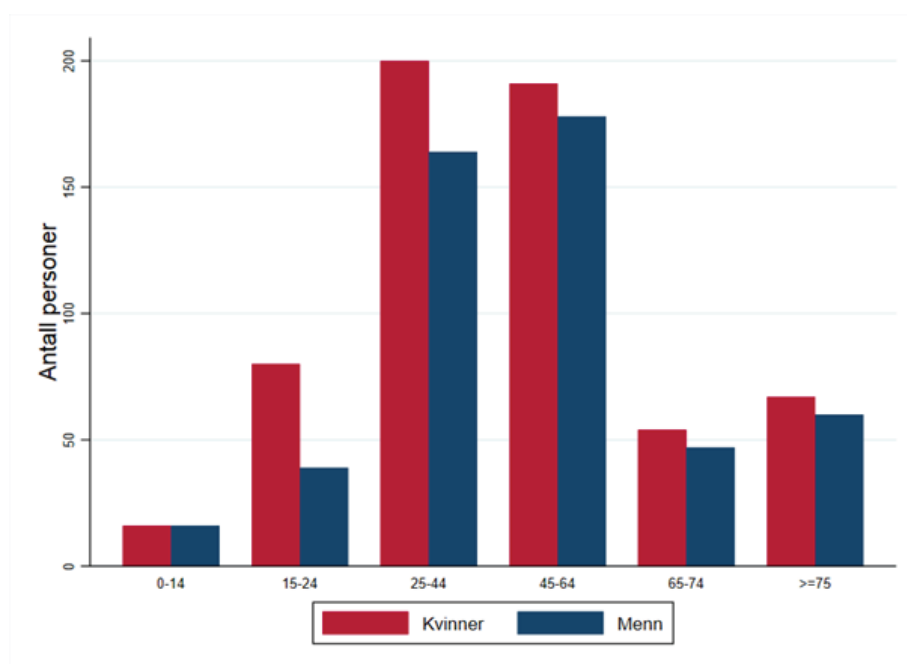
Median alder for de meldte tilfellene i uke 14 var 46 år og 55 % av de meldte tilfellene var kvinner. Før endring av testkriterier 12 mars, ble det meldt flest tilfeller i forhold til befolkningstallet i aldersgruppen 45-64 år. Etter 12. mars er det aldersgruppen 75 år eller eldre som har flest meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet (Figur 2).



**Figur 2. Antall påviste covid-19 tilfeller per 100 000 innbyggere, fordelt på aldersgruppe, Norge, 17 februar-5 mars**

Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 14 forventes oppjustert.

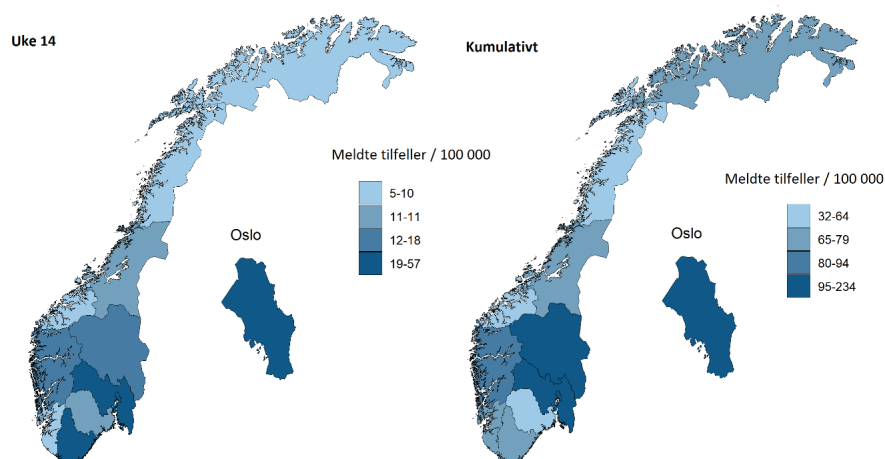
I uke 14 ble det meldt flere tilfeller blant kvinner i alle aldersgrupper (Figur 3).



**Figur 3 Antall påviste covid-19 tilfeller fordelt på kjønn og alder, Norge, 30 mars-5 april.**

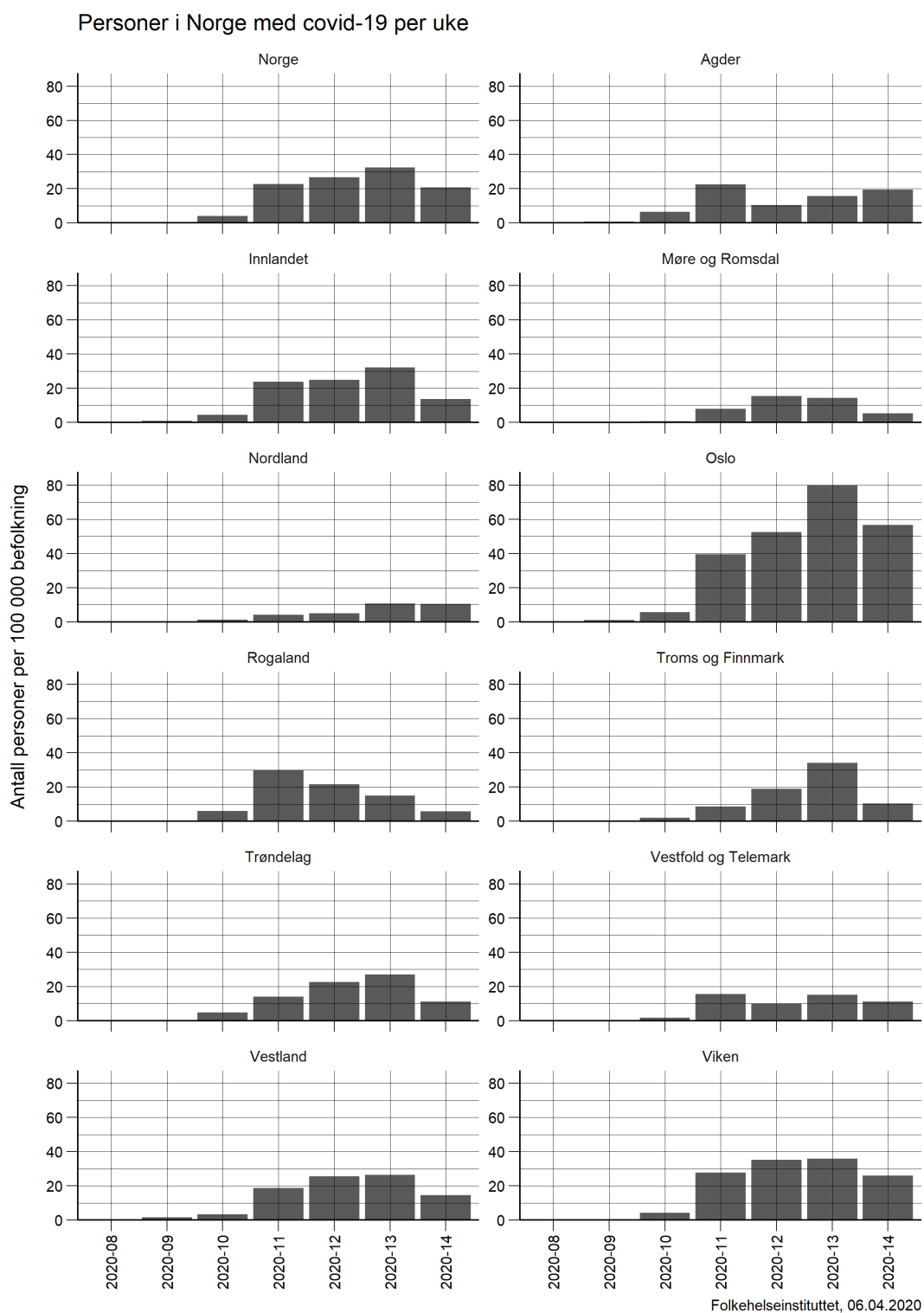
## Personer med covid-19 etter fylke

Det er meldt tilfeller med covid-19 fra alle landets fylker (Figur 4). Oslo har samlet sett klart flest meldte tilfeller per 100 000 innbyggere (235 per 100 000) etterfulgt av Viken (130 per 100 000), Innlandet (99 per 100 000) og Vestland (90 per 100.000). Nordland har lavest antall meldte tilfeller i forhold til befolkningen (32 per 100 000).



Figur 4. Meldte covid-19 tilfeller per 100 000 innbyggere, etter fylke

I løpet av uke 14 var det en nedgang i meldte tilfeller i de fleste fylker, spesielt uttalt i Oslo som meldte 392 tilfeller, sammenlignet med 552 i uke 13 (29 % færre). Den største prosentvise endringen i rapporterte tilfeller ble observert i Troms og Finnmark (70 %), Møre og Romsdal (63 %), Rogaland (61 %) og Trøndelag (59 %) (Figur 5).



**Figur 5 Meldte covid-19 tilfeller per 100 000, etter fylke**

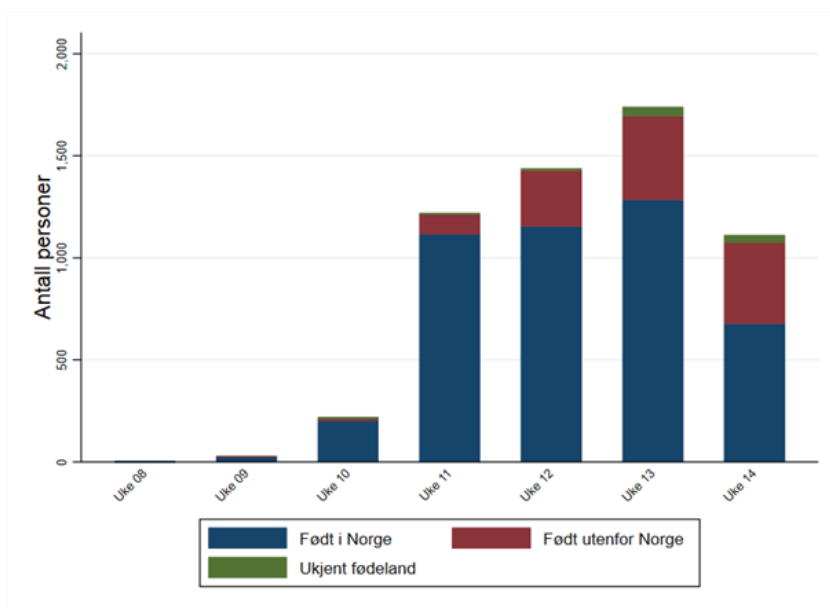
Det er i gjennomsnitt 1-2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 14 forventes oppjustert

## Personer med covid-19 etter fødeland

Blant de meldte tilfellene av covid-19 i Norge hvor fødeland er kjent (5 659) er det 1 202 personer som er født utenfor Norge (21 %). Blant disse er det flest personer med fødeland Somalia (304), Pakistan (64), Irak (55), Sverige (55), Iran (47), Filippinene (46) og Danmark (37).

Blant tilfellene som er kjent smittet i Norge og hvor fødeland er kjent (3 187), er 723 (23 %) født utenfor Norge. Blant disse er det flest personer med fødeland Somalia (177), Irak (40), Pakistan (38), Iran (31), Sverige (31), Filippinene (26) og Eritrea (23).

I uke 14 var andelen meldte tilfeller født utenfor Norge noe høyere, sammenlignet med uke 13, 37 % (397) vs 24% (411) (figur 6). Blant de meldte tilfellene av covid-19 i uke 14 som er født utenfor Norge, er det flest personer med fødeland Somalia (108), Pakistan (23), Irak (21), Filippinene (17), Afghanistan (17), Marokko (17), Sri Lanka (14), Eritrea (14), Etiopia (12).



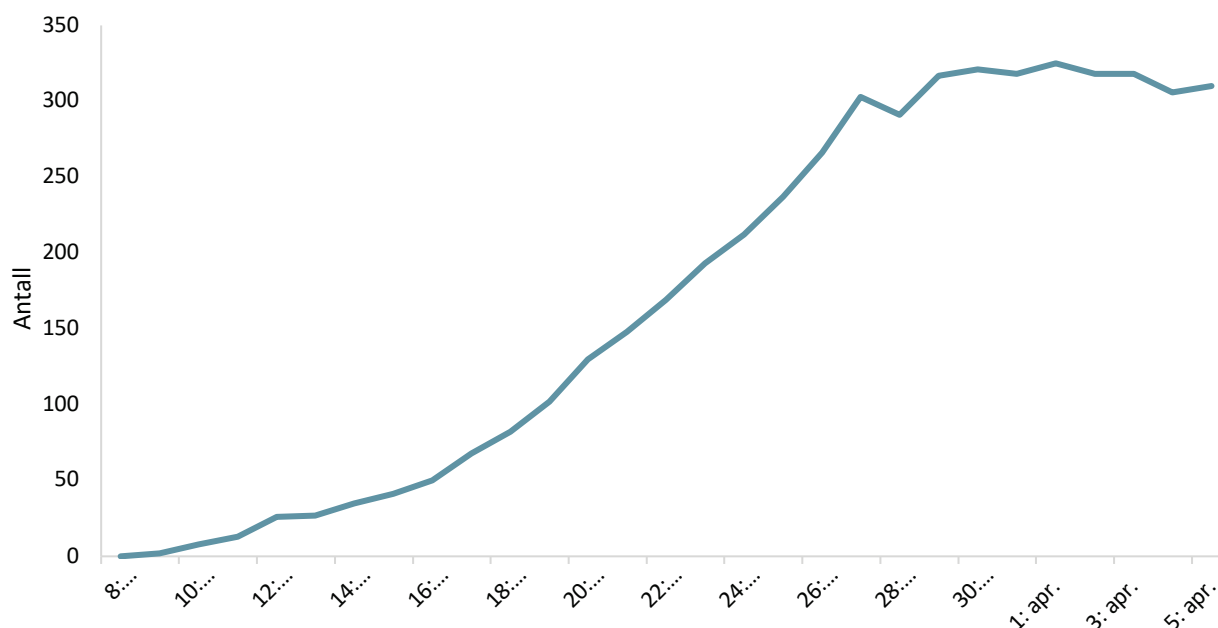
Figur 6. Antall personer påvist med covid-19 etter fødeland

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

## Antall sykehusinnlagte

Tall rapportert fra sykehusene til Helsedirektoratet viser at det er innlagt pasienter med påvist covid-19 på sykehus i alle fire helseregioner i landet. Den første pasienten ble innlagt i sykehus 9. mars. Den 5. april var det totalt 310 innlagte. Prevalensen av antall innlagte har stabilisert seg den siste uken, med mellom 306 og 325 inneliggende per dag mellom 30. mars og 5 april (Figur 7). Det totale antallet innlagte er ukjent, ettersom vi ikke kjenner liggetiden til hver enkelt pasient.

Folkehelseinstituttet jobber med utvikling av et nytt overvåkingssystem for sykehusinnlagte. Informasjon om totalt antall som har vært innlagt på sykehus, samt fordeling på kjønn og alder vil først bli tilgjengelig når dette er etablert.



Figur 7. Antall som ligger inne på sykehus kl. 08.00 hver dag med påvist covid-19, 8. mars – 5. april. Kilde: Helsedirektoratet

- [Om overvåking av sykehusinnleggelse](#)

## Intensivbehandlede covid-19 pasienter

Norsk intensivregister (NIR) registrerer intensivbehandlede koronapasienter. 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 respirortider og lav dødelighet sammenlignet med dem som får invasiv ventilasjon. Noen koronapasienter er også registrert uten respiratorstøtte. Dette er pasienter som har ligget til observasjon på et intensivavsnitt over ett døgn. I NIR er følgende definert som risikofaktor: Kreft, nedsatt immunforsvar, diabetes, hjertesykdom, fedme (KMI>30), astma, kronisk lungesykdom, nyresykdom, leversykdom, nevrologisk/nevromuskulær sykdom, graviditet, røyker.

Tall fra NIR per 6. april kl. 08.00 viser at totalt 166 personer med laboratoriebekreftet covid-19 er eller har vært innlagt i intensivavdeling (3,1 per 100 000), hvorav 30 siste uke (Figur 8). Antall nye tilfeller innlagt i intensivavdeling per dag har gått gradvis ned siden en topp 25. mars (16) (Figur 9). De fleste har vært innlagt i Helse Sør-Øst (125), etterfulgt av Helse Vest (23), Helse Nord (9) og Helse Midt-Norge (9). Av de 166 er 104 fortsatt inneliggende, hvorav 82 (79 %) får respiratorstøtte.

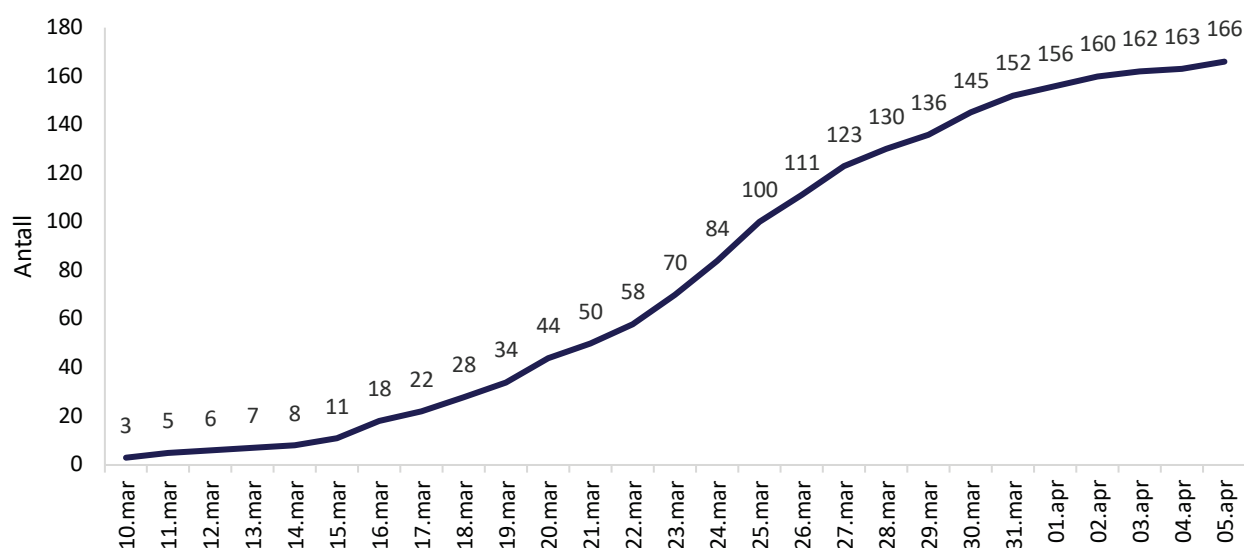
Gjennomsnittsalderen for de 166 er 61 år, og 125 (75 %) er menn. Det var flest i aldersgruppen 60 – 69 år (49, 30 %), etterfulgt av 50 – 59 år (39, 23 %) og 70 – 79 år (37, 22 %). Av de tre innlagte under 30 år var



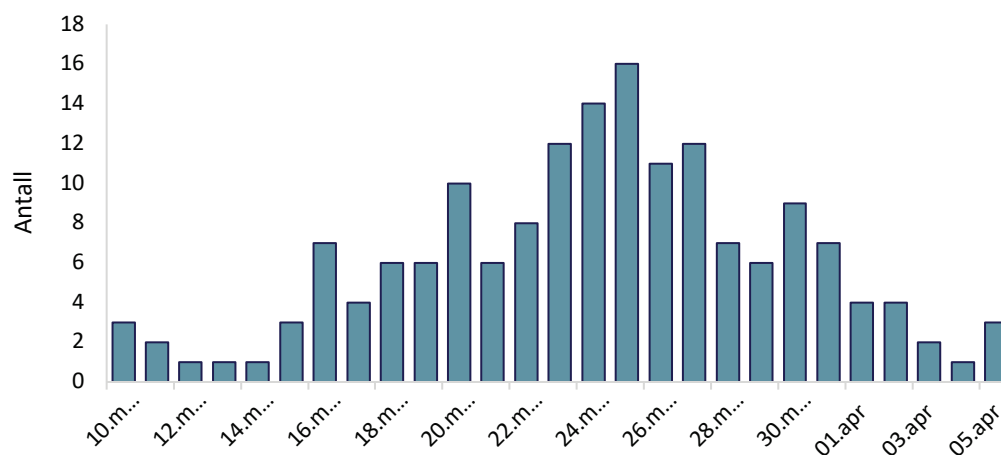
ingen yngre enn 10 år (Figur 10). Av de 166 hadde 104 (63 %) minst én risikofaktor (ut over ev. høy alder), der hjertesykdom (inkludert forhøyet blodtrykk) var vanligst (57, 34 %), etterfulgt av diabetes (26, 16 %), astma (24, 14 %) og fedme (KMI>30) (22, 13 %). Andel med minst én risikofaktor økte med økende alder, og var høyeste blant pasienter 70 – 79 år (29, 78 %) og 80+ år (7, 78 %) (Figur 10).

Vi har fullstendige registreringer for 56 pasienter som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling. Median liggetid var 6,1 døgn (nedre og øvre kvartil: 2,5 – 9,9). Trettitre (59 %) hadde behov for respiratorstøtte under innleggelse. Det er registrert ti dødsfall (18 %).

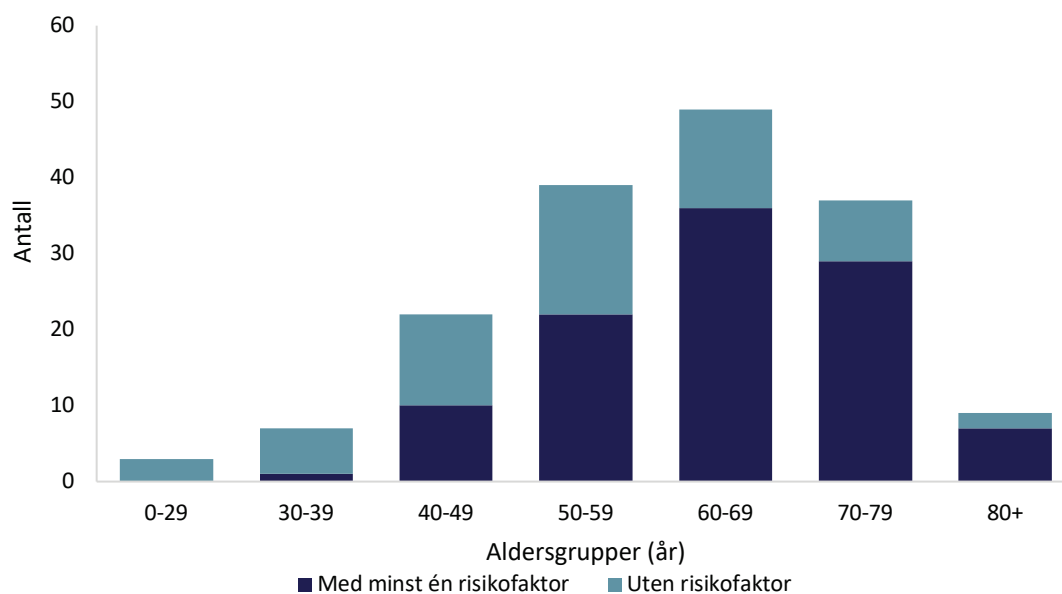
Tallene viser at antall nye tilfeller innlagt i intensivavdeling per dag har gått gradvis ned siden en topp den 25. mars, og totalt antall tilfeller innlagt i intensivavdelinger har stabilisert seg siste uken. I denne tidlige fasen av epidemien vil pasienter uten behov for respiratorstøtte og pasienter med ansiktsmaskebehandling utgjøre en viktig del av de utskrevne. Opplysningene om de utskrevne pasientene er dermed ikke nødvendigvis representative for alle covid-19-pasienter når det gjelder liggetid og respiratortid. Av samme grunn kan også dødeligheten endre seg for intensivbehandlede covid-19-pasienter i tiden som kommer. Tallene kan bli justert ut fra etterregistreringer, spesielt de seneste dagene. Grunnet overflyttinger mellom intensivavdelinger ble noen pasienter rapportert dobbelt før slutten av uke 14. Dette har blitt rettet opp, men det rapporterte tallet på totalt antall pasienter som har vært inne-liggende i intensivavdeling, og relaterte variabler som alders- og kjønnsfordelingen, bør ikke sammenlignes med tidligere dags- og ukerapporter. Tallet på pasienter inneliggende i intensivavdeling har vært korrekt.



Figur 8. Kumulativt antall pasienter med bekreftet covid-19 som har vært eller er innlagt i intensivavdeling per dag, 10. mars – 5. april. Kilde: Norsk intensivregister



Figur 9. Antall nye pasienter innlagt i intensivavdeling med bekreftet covid-19 per dag, 10. mars – 5. april. Kilde: Norsk intensivregister



Figur 10. Antall pasienter med covid-19 som har vært eller er innlagt i intensivavdeling, fordelt etter alder og med/uten risikofaktor (ut over ev. høy alder), 10. mars – 5. april. Kilde: Norsk intensivregister

• [Om Norsk intensivregister \(NIR\)](#)

### Varslede utbrudd av covid-19

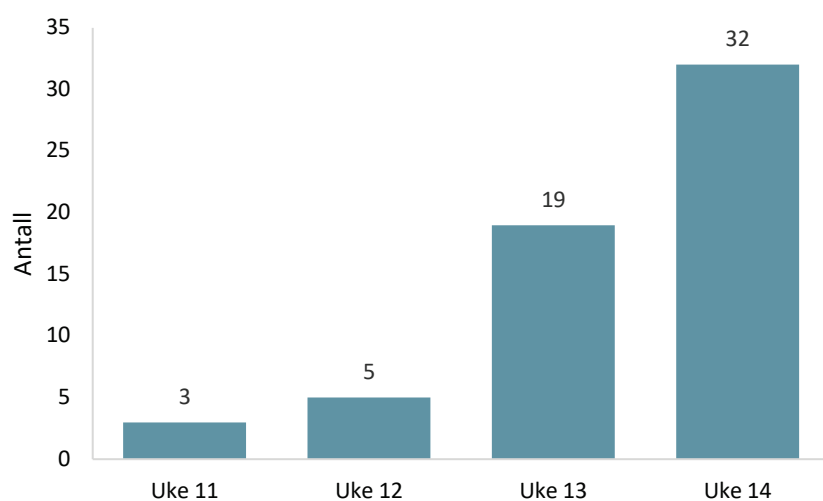
Så langt i år har Folkehelseinstituttet mottatt 34 varsler om covid-19 i Vesuv (Folkehelseinstituttets utbruddsvarslingssystem). 26 av varslene var fra helseinstitusjon og 8 var utenfor helseinstitusjon (ikke næringsmiddelassosiert).

Blant de 26 varslene fra helseinstitusjon var 19 fra sykehjem, 5 fra sykehus og 2 fra annen helseinstitusjon. 12 (av de totalt 34 varslene hittil) kom i uke 14 og var alle fra helseinstitusjon, hvorav 7 fra sykehjem, 3 fra sykehus og 2 fra annen helseinstitusjon).

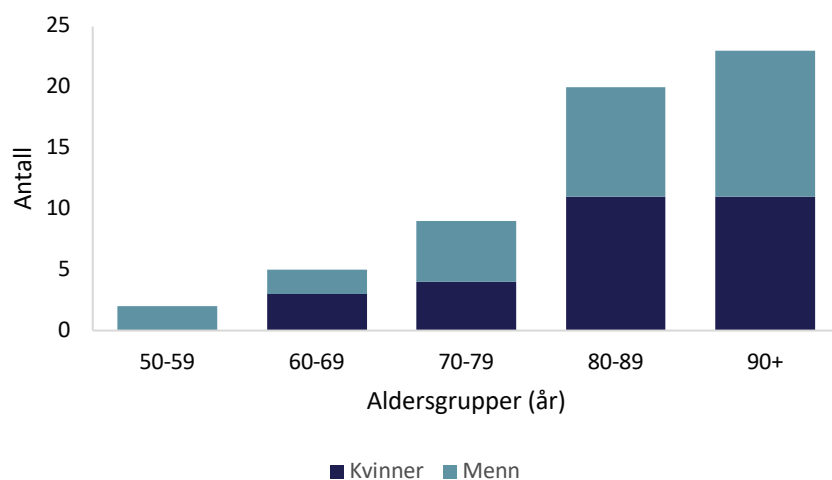
## Covid-19-assosierte dødsfall

Covid-19-assosierte dødsfall omfatter dødsfall hos personer med laboratoriebekreftede covid-19 varslet til FHI av helsepersonell. Det er ikke alltid mulig å skille om pasienten har dødd av eller med covid-19. Underliggende kronisk sykdom inkluderer: Hjertesykdom, forhøyet blodtrykk, kronisk lungesykdom (inkludert astma), kreft, diabetes, nyresykdom, leversykdom, nedsatt immunforsvar, fedme (KMI>30), og neurologisk/nevromuskulær sykdom.

Per 6. april kl. 08.00 var totalt 59 covid-19-assosierte dødsfall varslet til FHI (1,1 per 100 000), hvorav 32 siste uke (Figur 11). Første dødsfall ble varslet 12. mars. Gjennomsnittsalderen på de døde er 84 år (min. 51 år – maks. 102 år), og 30 (51 %) er menn (Figur 12). Førtifem (76 %) er registrert med minst én underliggende kronisk sykdom. Fire dødsfall (7 %) er registrert uten underliggende kronisk sykdom, men alle fire hadde økt risiko for alvorlig forløp av covid-19 grunnet alder over 65 år. For de resterende ti (17 %) mangler det opplysning om underliggende sykdom.



Figur 11. Antall covid-19-assosierte dødsfall rapportert til FHI per uke, 12. mars – 5. april



Figur 12. Antall covid-19-assosierte dødsfall rapportert til FHI, fordelt etter alder og kjønn, 12. mars – 5. april

### • [Om varsling av dødsfall](#)

## Overvåking av totaldødelighet

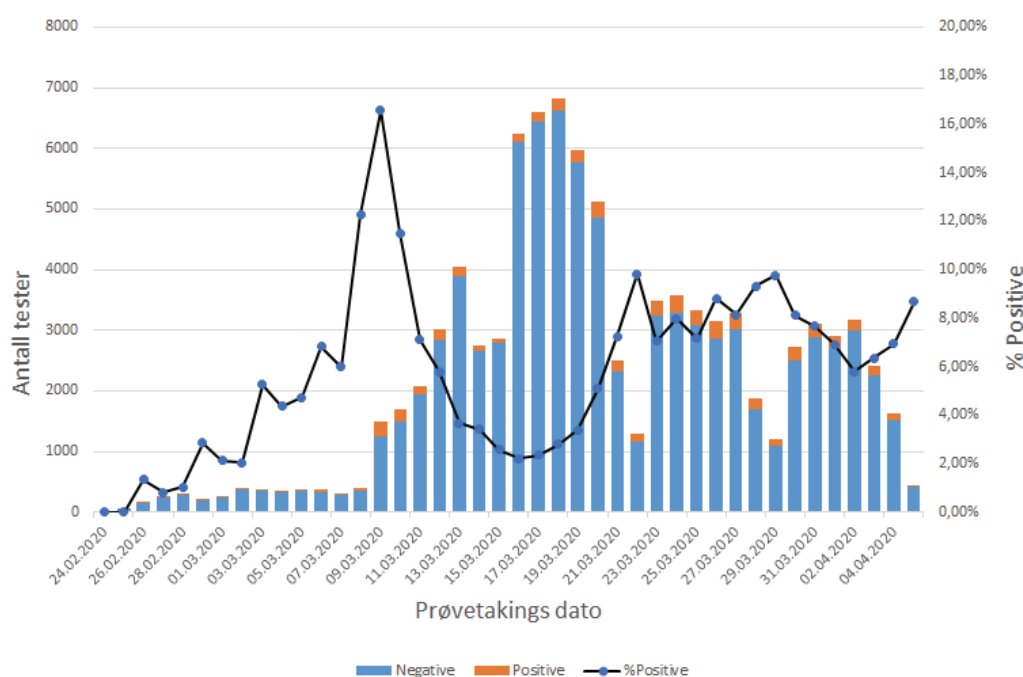
Nivået av generell dødelighet i befolkningen har vært normalt de siste ti ukene. Nivået av dødelighet er beregnet med en modell. Data for de 6–8 siste ukene kan være usikre på grunn av forsinkelse i registreringen av dødsfall. Dette betyr at det vil kunne ta noe tid før man kan observere en eventuell overdødelighet i befolkningen i dette overvåkingsystemet.

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

## Laboratorieovervåking

De mikrobiologiske laboratoriene i Norge rapporterer daglig antall gjennomførte tester for SARS-CoV-2 til referanselaboratoriet ved FHI. Innen hver tirsdag innsendes en mer utfyllende rapport over de testede prøvene. Det betyr at en gang i uken får vi en mer fullstendig oversikt over testaktiviteten.

Totalt 113 896 personer har vært testet for covid-19 så langt i Norge. Dette er drøyt 2 % av befolkningen. Det ble testet klart flest personer i uke 12 (Figur 13). Siden da har antall testet per dag halvert seg. Andelen positive testresultat har gjennom utbruddet så langt ligget på rundt 5 %. De siste to ukene har den ligget stabilt på mellom om 7-8 % i gjennomsnitt.



**Figur 13. Antall tester for SARS-CoV-2 pr. dag med testresultat og andel positive (Kun tall fra laboratorier som har rapportert på prøvetakingsdatoer er tatt med. Siste dagers rapporteringer er ufullstendige og vil oppdateres.**

Andel positive tilfeller ved det private laboratoriet Fürst har ligget stabilt siste to uker på rundt 7% mens det har vært en nedgang fra 5,7% til 2% ved Unilabs. Disse laboratoriene tester hovedsakelig personer som har oppsøkt lege i primærhelsetjenesten. Den lave positivandelen indikerer at spredningen i samfunnet er liten.

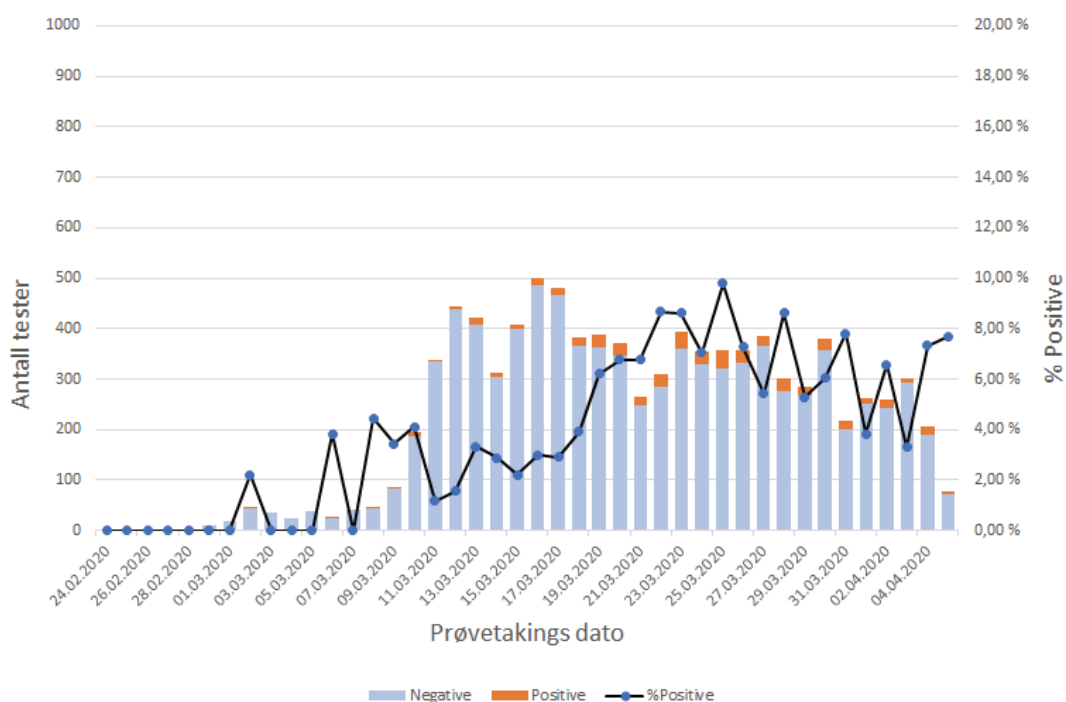
Der er regionale forskjeller i forhold til hvor mange som er funnet positive blant de testede. Andelen er høyest i Helse Sør-Øst (Tabell 2). Forskjellene mellom helseregionene har vært stabil de siste par ukene.

Tabell 2 Testresultat og andel positive covid-19 tilfeller i hver helseregion (inneholder ikke tall fra private laboratorier da disse tester pasienter fra flere helseregioner)

	Antall	Positive	%Positive
Region Sør-Øst	57911	3821	6,60 %
Region Vest	21210	881	4,15 %
Region Midt	13279	421	3,17 %
Region Nord	11348	245	2,16 %

Det har så langt vært en klar overvekt av ikke-innlagte personer som er testet for SARS-CoV-2 (ikke vist), den største andelen har trolig vært helsepersonell. Antall prøver testet fra ikke-innlagte personer har avtatt noe, mens antall prøver fra innlagte har holdt seg mer stabilt.

Det er observert en nedgang i andel positive prøver fra pasienter med covid-19 blant innlagte pasienter de siste par uker (Figur 14). Andelen som har testet positivt blant innlagte er tilsvarende som for befolkningen ellers.



Figur 14 Testresultat for innlagte og andel innlagte med påvist covid-19. (Kun tall fra laboratorier som har rapporter på prøvetakingsdatoer er tatt med, siste dagers rapporteringer er ufullstendige og vil oppdateres)

## Overvåking for covid-19 i samfunnet (Fyrtårnsystemet)

I overvåkingssystemet for influensa i samfunnet (Fyrtårnsystemet) er det så langt testet 60 personer for SARS-CoV-2. Alle prøvene bortsett fra én har vært negative. Det positive tilfellet hadde reiseforbindelse til Østerrike. Da langt færre, etter råd fra helsemyndighetene, oppsøker lege med milde luftveisplager har vi mindre oversikt over utbredelsen av covid-19 i samfunnet. Ytterst få prøver kommer nå inn via fyrtårnsystemet for influensa

- [Om Fyrtårnsystemet](#)

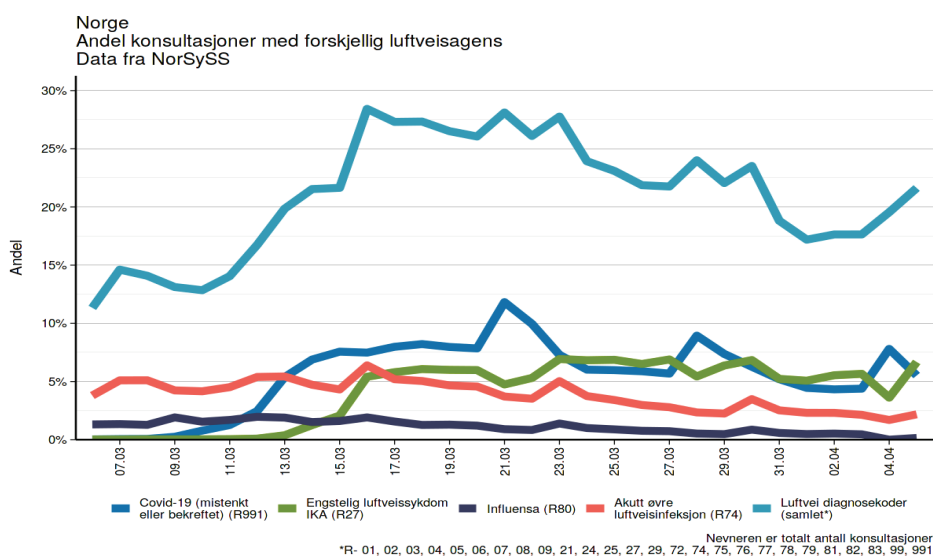
## Konsultasjoner ved legekantor og legevakt- Sykdomspulsen

Folkehelseinstituttet har frem til 05.04.2020 mottatt informasjon om totalt 88 152 konsultasjoner på legekantor og legevakt der diagnose for mistenkt eller bekreftet covid-19 (ICPC-2-kode R991) er satt. Diagnosene på legekantor og legevakt blir satt på bakgrunn av kliniske tegn hos pasienten og sykehistorie, og er som regel ikke laboratorieverifisert. De kliniske tegnene på covid-19 er akutt luftveisinfeksjon med symptomer som feber, hoste og kortpustethet. Det er sesong for vanlig forkjølelse og influensa som også gir slike symptomer og testene foretatt av en del pasienter viser at < 5 % har fått påvist covid-19. Det er derfor viktig å påpeke at covid-19 diagnosen i denne sammenheng ikke nødvendigvis er koronavirus.

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/mistenkt koronavirus-sykdom (<https://fastlegen.no/artikkel/diagnosekoder-ved-Covid-19>). Folkehelseinstituttet har bare data om denne diagnosekoden fra 13.03, derfor ser man at denne koden først sees i grafen etter denne datoen. Dette er ikke en ny diagnosekode og legene kan sette denne diagnosekoden også for andre henvendelser enn covid-19 konsultasjoner.

Overvåkingen gir en oversikt over hvordan utbruddet og oppmerksomheten rundt covid-19 påvirker legesøkingen i primærhelsetjenesten. Dataene må tolkes med forsiktighet da endret legesøking har innvirkning på tallene.

Det er en forsinkelse i KUHR systemet, derfor kan grafene endre seg når vi får komplette data.



Figur 15. Andel konsultasjoner med covid-19 (mistenkt eller bekreftet), Influensa, Akutt luftveisinfeksjon og Luftveis diagnosekoder (samlet)

### • [Om Sykdomspulsen](#)

## Selvrapportering av symptomer som kan være covid-19

“Meld fra ved mistanke om koronavirus” er en løsning på helsenorge.no hvor man kan melde fra ved symptomer som kan skyldes covid-19. Personer som i løpet av de siste syv dagene har hatt symptomer som hoste, pustebesvær eller feber oppfordres til å fylle ut skjema. Foreldre kan fylle ut skjema på vegne av sine barn. Det ytes ikke helsehjelp gjennom løsningen.

Tall fra laboratoriene viser at det inntil videre er en lav andel av de som testes for koronavirus, som faktisk har det. Inntil videre er det derfor sannsynligvis kun en liten andel av de som melder inn i selvrapporteringsløsningen som har covid-19. En slik overvåking kan likevel gi et grovt estimat over hvor mange som er syke med luftveissymptomer i Norge til enhver tid, og er ett av flere tiltak for å få oversikt over utbredelsen av smitte i Norge.

### Nøkkeltall fra selvrapporteringen per 05.04.2020

- 26 853 har meldt fra om ny-opstående symptomer den siste uken
- 59 % av de som meldte symptomer var kvinner og 41 % var menn
- Median alder er 37 år for både kvinner og menn
- 25 % har kontaktet lege
- 2 % er testet for koronavirus, og av de som kjenner sitt testresultat er 14 % positive
- De fleste rapporterer et sammensatt symptombilde, der nesten halvparten melder om mer enn fire symptomer, og én av fire har melder om mer enn fem symptomer.
- Hoste, sår hals og hodepine ble meldt hyppigst, men i kombinasjon med andre symptomer. Feber ble rapportert av 44 %

## Covid-19-situasjonen globalt

### Europa

Så langt har 1 244 421 tilfeller og 68 976 dødsfall blitt rapportert globalt ([tall fra ECDC per 06.04. kl. 11.55](#)); 530 163 av tilfellene og 35 535 av dødsfallene er rapporterte siste uke. I Norden er det Sverige som har rapportert flest tilfeller og dødsfall. Sverige har også flest dødsfall i forhold til befolkningsstørrelse. Island som har flest laboratoriebekreftede tilfeller i forhold til sitt folketall, noe som sannsynligvis gjenspeiler teststrategi og –aktivitet i større grad enn utbredelse av smitte (detaljer i tabellen).

**Tabell 3. Antall påviste COVID-19 tilfeller og dødsfall i nordiske land til 5 april 2020 (siste 7 dager: 30 mars til 5 april, fra ECDC per 6 april).**

Land	Totalt					Siste 7 dager		
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100000	Dødsfall per million	Letalitet	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100000
Sverige	6 830	401	67	39	5,9	3 130	291	31
Norge	5 640	58	106	11	1,0	1 538	36	29
Danmark	4 369	179	75	31	4,1	1 974	107	34
Finland	1 927	28	35	5	1,5	709	17	13
Island	1 486	4	420	11	0,3	466	2	132

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

Den siste uken har noen land i Europa rapportert om stabilisering i antall nye tilfeller og dødsfall, mens andre land har hatt en økning. Som vist i tabellen under har antallet tilfeller og dødsfall i mange land blitt mer enn doblet den siste uken. Se [ECDC for mer informasjon](#).

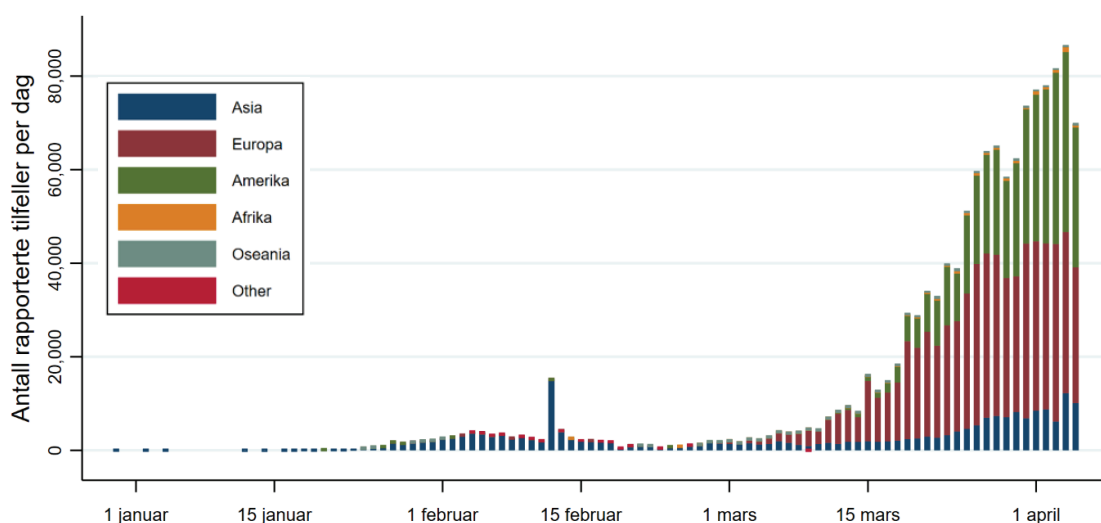
**Tabell 4. Antall påviste COVID-19 tilfeller og dødsfall i utvalgte europeiske land til 5 april 2020 (siste 7 dager: 30 mars til 5 april, fra ECDC per 6 april).**

Land	Totalt					Siste 7 dager		
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100000	Dødsfall per million	Letalitet	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100000
Spania	130 759	12 418	280	266	9,5	51 962	5 890	111
Italia	128 948	15 889	213	263	12,3	31 259	5 108	52
Tyskland	95 391	1 434	115	17	1,5	38 093	979	46
Frankrike	70 478	8 078	105	121	11,5	30 304	5 472	45
Storbritannia	47 806	4 934	72	74	10,3	28 284	3 706	43
Sveits	21 065	715	247	84	3,4	6 791	458	80
Belgia	19 691	1 447	172	127	7,3	8 855	1 016	78
Nederland	16 627	1 651	96	96	9,9	6 865	1 012	40
Østerrike	11 983	204	135	23	1,7	3 170	118	36
Portugal	11 278	295	110	29	2,6	5 316	176	52
Russland	5 389	45	4	0	0,8	3 855	37	3

Letalitet (case fatality ratio) = dødsfall/bekreftede tilfeller

### Verden for øvrig

Figuren nedenfor (Figur 16) viser rapporterte tilfeller per dag for de ulike verdensdelene. Ni land har rapport sine første tilfeller i løpet av den siste uken; fire øystater in Amerika og Oseania og fem land i Afrika (Botswana, Burundi, Malawi, Sierra Leone og South Sudan).



**Figur 16. Antall påviste covid-19 tilfeller i verder per dag, fordelt på verdensdel.**

Fra Amerika er det rapportert 386 755 tilfeller og 11 137 dødsfall, hvorav de fleste den siste uken (222 217 tilfeller og 8 205 dødsfall). Fra Oseania er det rapportert 6 847 tilfeller og 42 dødsfall, hvorav 2 090 tilfeller og 24 dødsfall siste uken. Fra Afrika er det rapportert totalt 8 948 tilfeller og 432 dødsfall, hvorav 4 486 nye tilfeller og 294 dødsfall den siste uken. I Asia er det rapportert 222 572 tilfeller og 8 610 dødsfall, hvorav 60 775 tilfeller og 1 944 dødsfall den siste uken. Landene med høyeste antall rapporterte tilfeller per verdensdel er vist i tabellen nedenfor.



Tabell 5. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall i verden (opptil fem land med høyest forekomst), 1 januar – 5 april 2020.

Verdensdel	Land	Totalt					Siste 7 dager		
		Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100000	Dødsfall per million	Letalitet	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100000
Amerika	USA	337 635	9 647	103	29	2,9	194 610	7 138	59
	Canada	15 496	280	42	8	1,8	9 241	219	25
	Brasil	11 130	486	5	2	4,4	6 874	350	3
	Chile	4 471	34	24	2	0,8	2 332	27	12
	Ecuador	3 646	180	21	11	4,9	1 756	122	10
Asia	Kina	82 642	3 335	6	2	4,0	485	29	0
	Iran	58 226	3 603	71	44	6,2	19 917	963	24
	Tyrkia	27 069	574	33	7	2,1	17 852	443	22
	Sør-Korea	10 284	186	20	4	1,8	623	28	1
	Israel	8 430	49	95	6	0,6	4 183	34	47
Afrika	Sør-Afrika	1 655	11	3	0	0,7	375	9	1
	Algerie	1 320	152	3	4	11,5	866	123	2
	Egypt	1 070	71	1	1	6,6	494	35	1
	Marokko	1 021	70	3	2	6,9	542	44	2
	Kamerun	650	9	3	0	1,4	551	7	2
Oseania	Australia	5 744	36	23	1	0,6	1 651	20	7
	New Zealand	911	1	19	0	0,1	359	0	7

Letalitet (case fatality ratio) = dødsfall/bekreftede tilfeller

## USA

Den største andelen tilfeller og dødsfall er rapportert fra staten New York med totalt 122 032 tilfeller og 4 159 dødsfall, hvorav 55 534 tilfeller og 2941 dødsfall den siste uken. Tabellen under viser statene med flest tilfeller (Kilde: <https://covidtracking.com/data/>)

Tabell 6. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall i USA, 1 februar – 5 april 2020.

State	Totalt					Siste 7 dager		
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100000	Dødsfall per million	Letalitet	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100000
New York	122 031	4 159	627	214	3,41	55 534	2 941	285
New Jersey	37 505	917	422	103	2,45	20 869	719	235
Michigan	15 718	617	157	62	3,93	9 220	433	92
California	13 438	319	34	8	2,37	6 991	186	18
Louisiana	13 010	477	280	103	3,67	8 985	292	193
Massachusetts	12 500	231	181	34	1,85	6 748	175	98
Florida	12 151	218	57	10	1,79	6 678	155	31
Pennsylvania	11 510	150	90	12	1,30	7 423	101	58
Illinois	11 256	274	89	22	2,43	6 199	201	49

Letalitet (case fatality ratio) = dødsfall/bekreftede tilfeller

## Om rapporten

Folkehelseinstituttets covid-19 ukerapport samler data fra ulike kliniske og virologiske overvåkingssystemer 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/>

Informasjon om overvåkingen

Mer informasjon om covid-19 finnes på Folkehelseinstituttets temasider om covid-19

Dagrapportene for covid-19:

<https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/dags--og-ukerapporter/dags--og-ukerapporter-om-koronavirus/>

### Mediehenvendelser

Telefon: 21 07 83 00

E-post: [medievakt@fhi.no](mailto:medievakt@fhi.no)

## Om overvåking av covid-19

### Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS)

MSIS er det nasjonale overvåkingssystemet for smittsomme sykdommer. Koronavirus med utbruddspotensial ble definert som ny meldingspliktig sykdom til MSIS fra 31.01.2020. 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.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/msis/>

### Sykehusinnleggelser

Landets sykehus rapporterer daglig til [Helsedirektoratet](#) om antall pasienter med påvist covid-19 som er innlagt i sykehus kl. 8.00, og måler sykehusenes kapasitet.

Andre systemer for overvåking av sykehusinnlagte er under utvikling ved FHI.

### Norsk intensivregister

[Norsk intensivregister](#) er et medisinsk kvalitetsregister som gir opplysninger om pasienter behandlet ved norske intensivenheter.

### Virologisk overvåking

Medisinske mikrobiologiske laboratorier rapporterer daglig til Folkehelseinstituttet om funn av covid-19 i pasientprøver. I tillegg sender de inn ukentlig 5 påviste tilfeller til referanselaboratoriet ved FHI for videre analyse i overvåkingen.

Et utvalg leger, såkalte Fyrtårnleger, sender inn prøver fra pasienter med influensalignende sykdom direkte til Folkehelseinstituttet for viruspåvisning og karakterisering. Nå testes også disse prøvene for SARS-CoV-2 for å se på forekomst av koronavirus i samfunnet.

### 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) 06.03.2020 som legene kan bruke ved konsultasjoner der koronavirus er mistenkt eller bekreftet.

Mer informasjon om Sykdomspulsen finnes her: <https://www.fhi.no/hn/statistikk/sykdomspulsen/>

### Dødsfall varslet til FHI

Fra 12.03.2020 skal kommuneoverlegen (eventuelt annet helsepersonell dersom kommuneoverlegen ikke kan nås) etter MSIS-forskriften § 3-1 varsle dødsfall med covid-19, til Folkehelseinstituttet ved å ringe Smittevernvakta (tlf. 21 07 63 48).

### NorMOMO

FHI 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 FHI sine nettsider. [Her](#) finnes også ukerapport om overvåkingen av totaldødelighet.

Mer informasjon om EuroMOMO og dødeligheten i Europa finnes [her](#).