

Bakgrunn

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

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

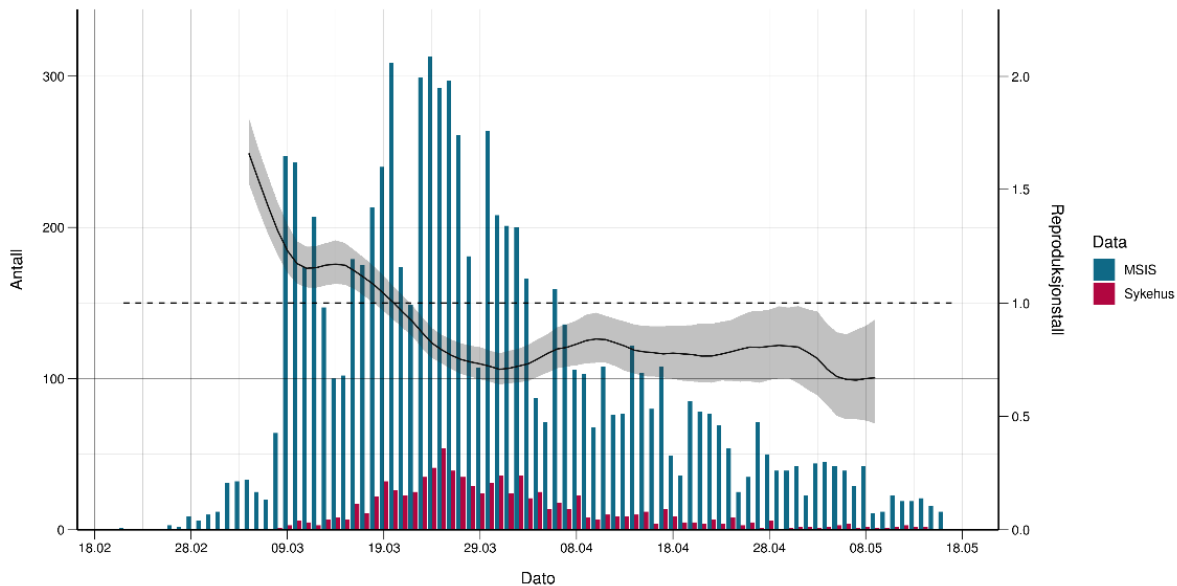
Folkehelseinstituttet har ansvar for den nasjonale overvåkingen av covid-19. Denne rapporten beskriver den epidemiologiske situasjonen i Norge og internasjonalt fra det første tilfellet ble identifisert, med vekt på utviklingen av situasjonen siste to uker (3. mai - 17 mai 2020).

Innhold

Oppsummering uke 20 _____	2
Vurdering _____	3
Antall testet for SARS CoV-2 og meldte laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller _____	5
Covid-19-tilfeller påvisning i tid _____	5
Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder _____	6
Covid-19-tilfeller etter fylke _____	8
Covid-19-tilfeller etter fødeland _____	11
Overvåking av alvorlig koronavirusykdom _____	12
Pasienter innlagt i sykehus og i intensivavdelinger _____	12
Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon _____	16
Covid-19-assosierte dødsfall _____	17
Overvåking av totaldødelighet _____	19
Friskmeldte Covid-19-tilfeller _____	20
Konsultasjoner ved legekantor og legevakt- Sykdomspulsen _____	21
Matematisk modellering av covid-19 i Norge _____	23
Covid-19-situasjonen globalt _____	25
Om rapporten _____	28
Om overvåking av covid-19 _____	28
Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) _____	28
Norsk pandemiregister _____	28
Norsk intensivregister (NIR) _____	28
Utbrudd av covid-19 i helseinstitusjoner (Vesuv) _____	29
Virologisk overvåking _____	29
Dødsfall varslet til Folkehelseinstituttet _____	29
NorMOMO _____	29
Konsultasjoner ved legekantor og legevakt - Sykdomspulsen _____	29

Oppsummering uke 20

- Totalt er 8 254 tilfeller av laboratoriebekreftet covid-19 i Norge meldt til MSIS. Dette tilsvarer 154 tilfeller per 100 000 innbyggere. Nedgangen i nye covid-19-tilfeller fortsetter. I uke 20 ble det meldt 116 tilfeller mot 220 tilfeller i uke 19. Totalt 322 kommuner meldte ingen tilfeller i uke 20.
- Totalt 219 035 personer er testet for SARS-CoV-2, hvorav 20 211 i uke 20, totalt 4 testet per 1000 innbyggere. Andelen positive blant de testede har falt gjennom flere uker og er nå på sitt laveste. Den siste uken hadde 0,6 % av de testede positiv prøve.
- Den siste uken har det vært en økning i antall testede i aldergruppen 10-19 år samtidig som antall påviste tilfeller i denne gruppen er halvert fra uke 19 (23) til uke 20 (12).
- Median alder siden første tilfellet ble rapportert er 46 år og 50 % av tilfellene er kvinner. Siste uke var median alder 36 år og 59 % var kvinner.
- De siste ukene har det vært en jevn nedgang i antall konsultasjoner for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19 og andre luftveis-diagnosekoder hos lege og legevakt.
- Totalt har 1 039 pasienter med påvist covid-19 blitt innlagt i sykehus i Norge. For 864 personer (83 %) var covid-19 hovedårsak til innleggelsen, hvorav 9 siste uke. Antall nye tilfeller innlagt per uke med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen har vært mindre enn 15 de siste tre ukene.
- Antall nye tilfeller innlagt i intensivavdeling per uke var 3 i uke 18, 3 nye i uke 19 og 1 i uke 20.
- Det er estimert at omlag 93 % av alle som har fått påvist covid-19 er friskmeldte. Som hovedregel defineres friskmelding som at man er i live og ikke innlagt 14 dager etter påvisning av covid-19.
- Det er varslet 233 covid-19-assosierte dødsfall (4,3 per 100 000) til Folkehelseinstituttet. For 3 dødsfall var dødsdato i uke 20, og for 11 dødsfall var dødsdato i uke 19. Gjennomsnittsalderen på de døde er 82 år.
- Basert på resultater fra matematiske modeller estimeres reproduksjonstallet i Norge etter 20. april 2020 til å være 0,61 (0,29-0,92)). Det estimeres at det totalt har vært mellom 30 000 - 40 000 smittede Norge (hvorav ca. 23 % er diagnostisert), og at det har vært en nedgang i nye tilfeller de siste ukene. Med få nye tilfeller og innleggelser vil det bli større usikkerhet i reproduksjonstallet. (Figur 1).



Figur 1. 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), Norge, 17. februar - 17. mai 2020. Kilde: MSIS og Norsk pandemiregister.

Reproduksjonstallet i figur 1 er estimert basert på MSIS data og kan derfor også fange opp endringer i testaktivitet og ikke bare endringer i smitteutbredelse. Ulike metoder gjør at dette reproduksjonstallet er noe ulikt det som er estimert med metapopulasjonsmodellen som er basert på data om sykehusinnlagte (<https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/koronavirus-modellering/>).

Vurdering

- Totalt sett så viser både overvåkingsdata og modellering at smittespredningen fortsatt er nedadgående og er nå på et lavt nivå.
- De siste syv ukene har det vært stadig færre påvisninger av covid-19. Andelen som tester positivt har falt flere uker på rad og var nede på 0,6 % siste uke. Antallet innleggelser som følge av covid-19 har vært 15 eller mindre de siste tre ukene, og siste uke var det kun 1 ny innleggelse i intensivavdeling som følge av covid-19.
- Antall covid-19-assosierte dødsfall har falt ukentlig fra et toppunkt i uke 15. Den generelle dødeligheten i befolkningen har vært normal de siste månedene. I uke 15 og 16 er det imidlertid beregnet et noe høyere antall dødsfall enn normalt i aldergruppen 65 år og eldre i Norge, med utslag i Oslo og Viken.
- Matematisk modellering har estimert en fortsatt nedgang i antall nye smittede og at så langt i epidemien har om lag 0.7 % av befolkningen vært smittet med covid-19.
- Den samlede overvåkingen indikerer at det fortsatt er lav spredning av covid-19 i befolkningen. Med en gradvis gjenåpning av ulike funksjoner i samfunnet samt økt tilgang til testing for alle som har symptomer, vil vi kunne se en økning i antall meldte tilfeller med covid-19 framover.

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

Overvåkingssystem/ indikatorer	Uke 19 4. mai – 10. mai 2020	Uke 20 11. mai – 17. mai 2020	Ukentlig endring (%)	Kumulativt antall	Kumulativt antall personer per 100 000
Utbredelse av covid-19					
Antall testet for SARS-CoV-2	20 651	20 211	-2,1 %	219 035	4 081
Andel testet positive for SARS-CoV-2	1,1	0,6	-46 %	-	-
Meldte tilfeller til MSIS	220	116	Ikke beregnet*	8 254	154
Antall konsultasjoner hos lege og legevakt for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19	11 409	6 988	Ikke beregnet*	203 190	3 785
Andel konsultasjoner for covid-19 blant alle konsultasjoner	3,55 %	3,19%	-10,1 %	-	-
Utbrudd i helseinstitusjoner	1	0	Ikke beregnet*	40	-
Antall estimerte (nye) tilfeller av covid-19 fra den matematiske modellen	495	371	-25%	35 968	666
Alvorlighet av covid-19					
Innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen	14	9	-36 %	864	16,1
Innleggelser i intensivavdeling i sykehus med laboratoriebekreftet covid-19	3	1	-67 %	219	4,1
Antall friskmeldte	420	306	-27%	7660	-
Covid-19-assosierte dødsfall	11	3	-73 %	233	4,3

*Det er ikke beregnet ukentlig endring (%) for Sykdomspulsen og MSIS fordi det er forsinkelser i dataene. Den ukentlige endringen ville gjenspeile komplettheten av dataene, ikke den riktige endringen i antallet meldte tilfeller og konsultasjoner. Fordi ikke alle utbrudd i helseinstitusjoner varsles og tallene er små, ville en ukentlig endring være upålitelig og beregnes derfor ikke.

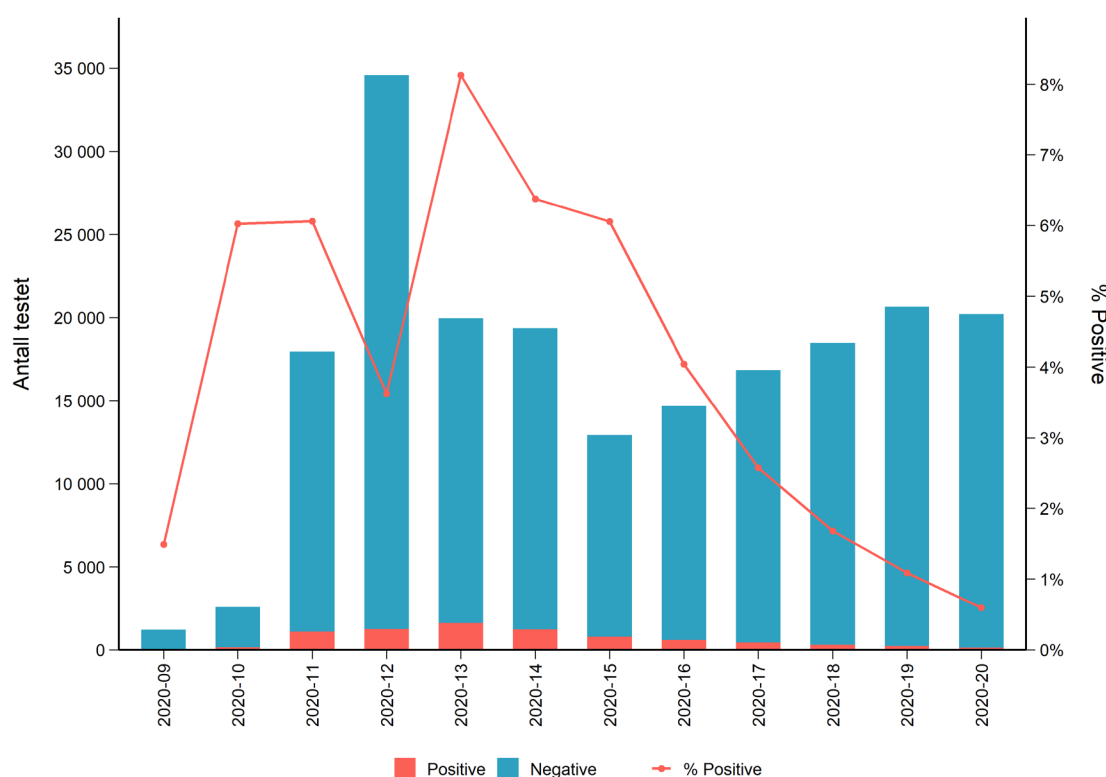
*Informasjon om de ulike overvåkingssystemene finnes på s. 30.

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

Covid-19-tilfeller påvisning i tid

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

Totalt 219 035 personer har vært testet for covid-19 til og med 17. mai 2020 i Norge (Figur 2, Tabell 1). Dette utgjør 4,1 % av befolkningen. Det ble testet flest personer i uke 12 (34 573 testede personer) (Figur 2). De siste to ukene har henholdsvis 20 651 (uke 19) og 20 211 (uke 20) personer blitt testet. Tallet for uke 20 forventes noe oppjustert. Det er en klar nedgang i andel positive blant de testede siden toppuken uke 13 (8,1 %). Sist uke var andelen som testet positivt på sitt laveste på 0,6 %.

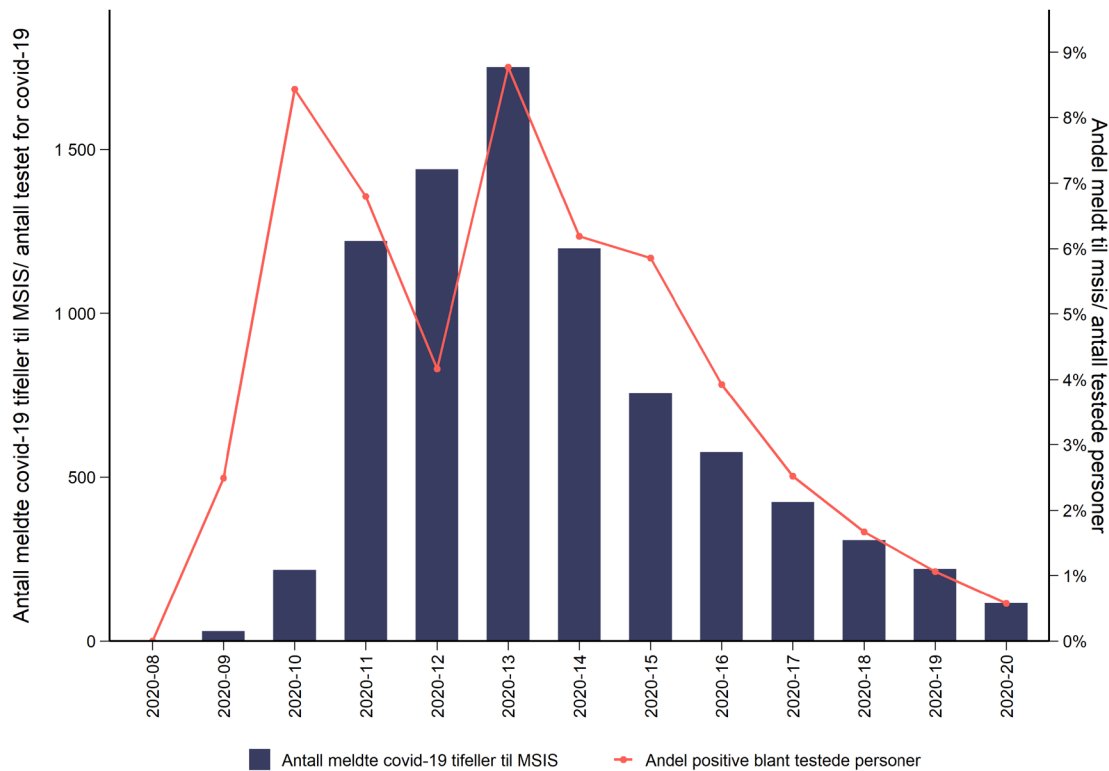


Figur 2. Antall testet for SARS CoV-2 per uke og andel positive blant de testede, 24. februar - 17. mai 2020. Kilde: MSIS laboratoriedatabasen.

Merk: Siste dagers tall kan bli justerte ved neste oppdatering. Ved overgang til MSIS laboratoriedatabase er data etter 1. april oppgjort på antall personer og ikke tester som tidligere. Dette medfører ikke store forskjeller i dataene.

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

Det er meldt 8 254 personer med laboratoriebekreftet covid-19 til MSIS, hvorav 116 i uke 20. Antall påviste tilfeller per uke har gradvis gått ned siden 26. mars 2020 (uke 13) (Figur 3).



Figur 3. Bekreftede tilfeller av covid-19 per uke med andel positive laboratorieanalyser, 17. februar - 17. mai 2020. Kilde: MSIS, MSIS Laboreriedatabasen.

Merk: Det er i gjennomsnitt 1-2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Totalt antall for uke 20 forventes oppjustert.

Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder

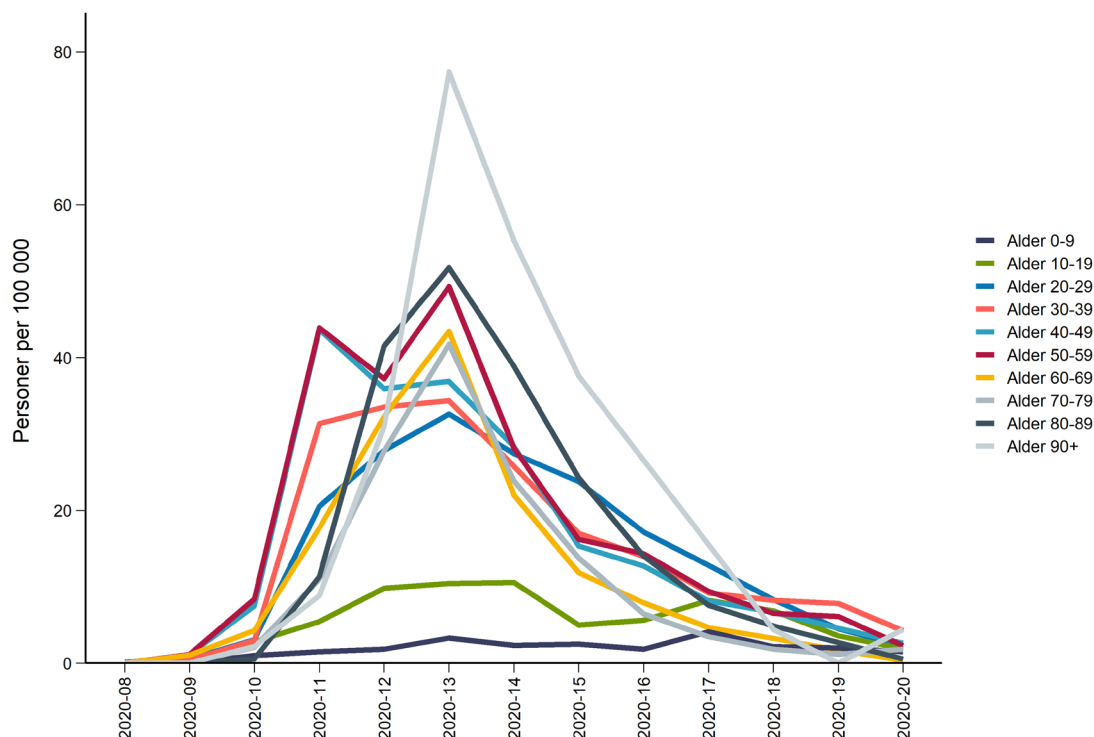
For de fleste aldergruppene har antall testede vært stabilt eller vist en svak nedgang fra uke 19 til uke 20 samtidig som det ble påvist færre tilfeller. I aldersgruppen 10-19 år ble det testet 491 flere personer i uke 20 enn i uke 19, samtidig som antall påviste tilfeller er halvert i denne gruppen fra uke 19 (23) til uke 20 (12).

I forhold til folketallet testes det flest i aldergruppene 80 år og eldre. Andelen positive blant de testede var under 1 prosent i alle aldersgruppene siste uken (Tabell 2).

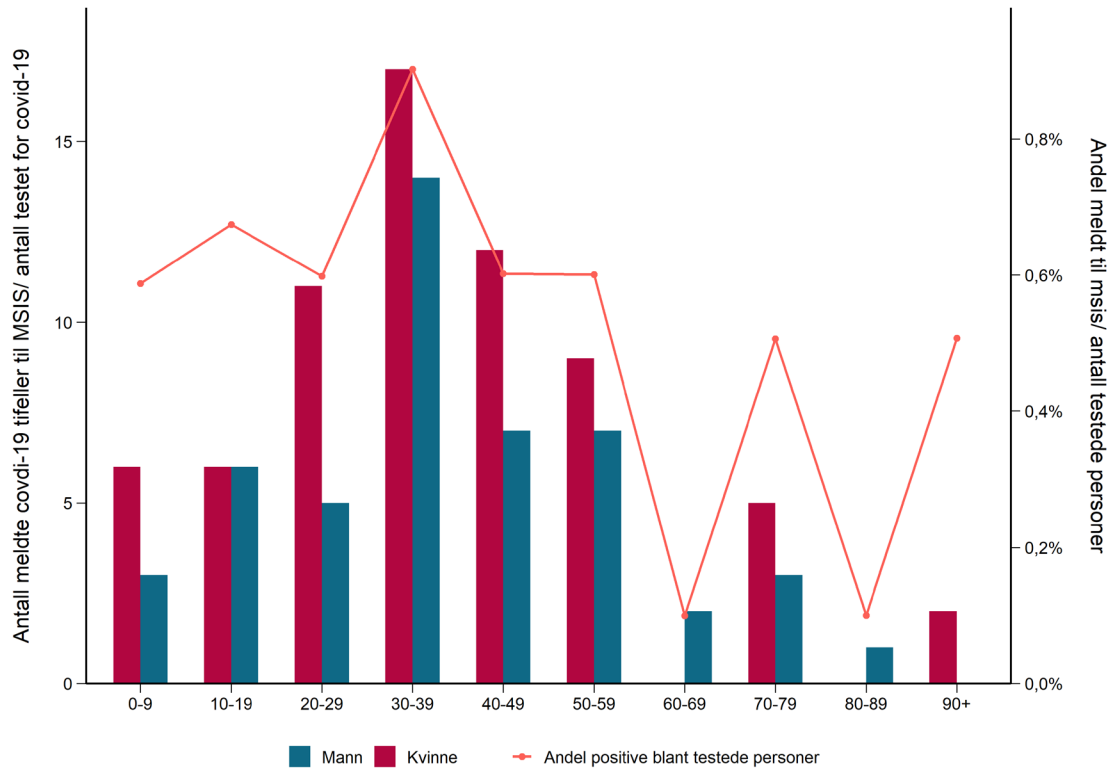
Tabell 2. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter aldersgrupper, 4. - 17. mai 2020. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

Aldersgruppe	Antall testet uke 19	Testet per 1000 uke 19	Påviste tilfeller (%) uke 19	Antall testet uke 20	Testet per 1000 uke 20	Påviste tilfeller (%) uke 20
0-9	1 803	3,0	12 (0,7)	1 531	2,5	9 (0,6)
10-19	1 288	2,0	23 (1,8)	1 779	2,8	12 (0,7)
20-29	2 916	4,1	32 (1,1)	2 673	3,8	16 (0,6)
30-39	3 490	4,8	57 (1,6)	3 435	4,7	31 (0,9)
40-49	3 176	4,4	33 (1,0)	3 156	4,4	19 (0,6)
50-59	2 826	4,0	43 (1,5)	2 664	3,8	16 (0,6)
60-69	2 044	3,5	10 (0,5)	2 003	3,4	2 (0,1)
70-79	1 586	3,6	5 (0,3)	1 580	3,6	8 (0,5)
80-89	1 078	5,8	5 (0,5)	996	5,4	1 (0,1)
90+	444	9,8	0 (0,0)	394	8,7	2 (0,5)
Totalt	20 651	3,8	220 (1,1)	20 211	3,8	116 (0,6)

Median alder siden første tilfellet ble rapportert er 46 år og i uke 20 var den 36 år. Før endring av testkriterier 12. mars 2020, ble det meldt flest tilfeller i forhold til befolkningstallet i aldersgruppen 40-59 år. Etter 12. mars 2020 er det aldersgruppen 80 år eller eldre som har flest tilfeller i forhold til befolkningstallet (Figur 4). I uke 20 ble det observert en nedgang i meldte tilfeller for alle aldersgrupper, og det høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet ble observert i aldersgruppen 30-39 og 90 år eller eldre år. I løpet av de foregående seks ukene var det aldersgruppen 90 år og eldre som hadde flest tilfeller i forhold til befolkningstallet.

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

Blant alle tilfellene meldt til MSIS er 50 % kvinner. Kjønnfordelingen har endret seg gjennom perioden. I løpet av uke 8-11 var 40 % av tilfellene kvinner, mens andelen kvinner i ukene 12-20 utgjorde 52 %. I uke 20, var 59 % kvinner. En høyere andel kvinner ble rapportert i aldersgruppene 0-9 år (67 %), 20-59 år (60 %), 70-79 år (63 %) og 90 år eller eldre år (100 %) mens høyere andel menn ble rapportert i grupper 60-69 år (100 %) og 80-89 år (100 %) (Figur 5). Andelen positive blant de testede har vært høyest i aldersgruppen 30-39 år i uke 20 (Figur 5).



Figur 5. Antall meldte covid-19-tilfeller fordelt på kjønn og aldersgruppe siste uke, og andel positive prøver per aldersgruppe, 11. - 17. mai 2020. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

Covid-19-tilfeller etter fylke

De siste to uker har det blitt testet flest personer i forhold til folketallet i Trøndelag, Møre og Romsdal og Innlandet. Nordland har færrest testet i forhold til folketallet. Det er regionale forskjeller i forhold til hvor mange som er funnet positive blant de testede. Andelen positive prøver blant de testede er høyest i Oslo (Tabell 3), 3,0 % i uke 19 og 1,2 % i uke 20.

Tabell 3. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter fylke, 4. mai - 17. mai 2020.

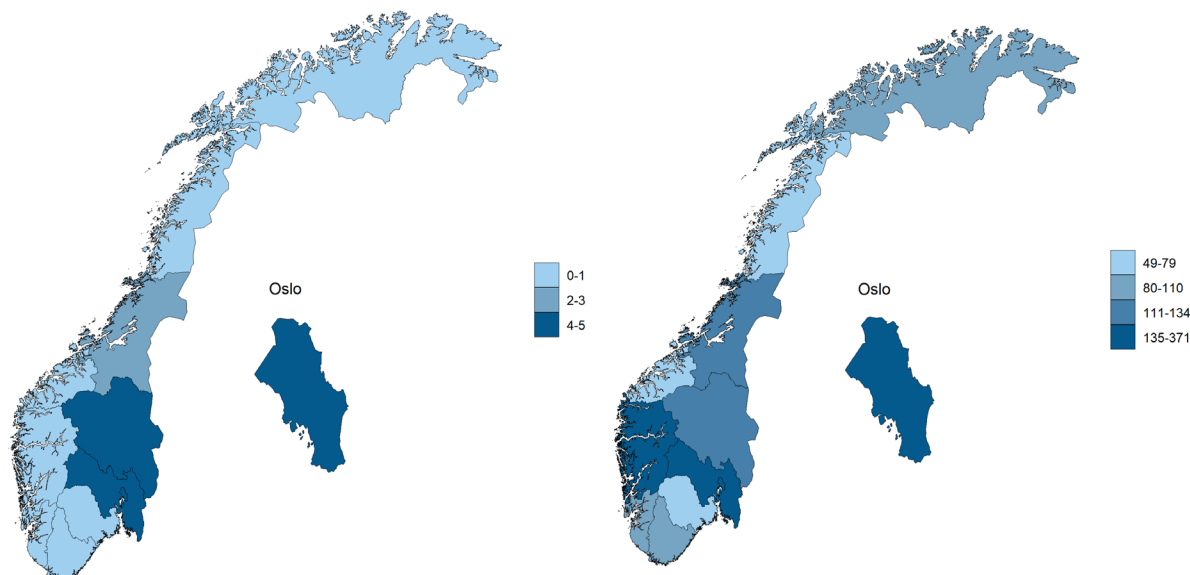
Kilde: MSIS Laboratoriedatabasen.

Fylke	Antall testet uke 19	Testet per 1 000 uke 19	Påviste tilfeller (%) uke 19	Antall testet uke 20	Testet per 1 000 uke 20	Påviste tilfeller (%) uke 20
Agder	1 105	3,6	4 (0,4)	1 270	4,1	2 (0,2)
Innlandet	1 500	4,0	17 (1,1)	1 504	4,0	14 (0,9)
Møre og Romsdal	1 051	4,0	4 (0,4)	1 175	4,4	2 (0,2)
Nordland	535	2,2	0 (0,0)	569	2,4	1 (0,2)
Oslo	2 858	4,1	85 (3,0)	2 614	3,8	32 (1,2)
Rogaland	1 388	2,9	2 (0,1)	1 494	3,1	1 (0,1)
Troms og Finnmark	1 042	4,3	4 (0,4)	820	3,4	1 (0,1)
Trøndelag	2 313	4,9	18 (0,8)	2 143	4,6	9 (0,4)
Vestfold og Telemark	1 466	3,5	3 (0,2)	1 452	3,5	4 (0,3)
Vestland	2 552	4,0	6 (0,2)	2 484	3,9	1 (0,0)
Viken	4 649	3,7	77 (1,7)	4 543	3,7	49 (1,1)
Ukjent	192	-	-	143	-	-
Totalt	20 651	3,8	220 (1,1)	20 211	3,8	116 (0,6)

Det er meldt tilfeller med covid-19 fra alle landets fylker (Tabell 3, Figur 6). Oslo har det høyeste kumulativt antall tilfeller per 100 000 innbyggere (371), etterfulgt av Viken (180), Vestland (138) og Innlandet (129). Nordland (49 per 100 000) og Møre og Romsdal (50 per 100 000) har lavest antall meldte tilfeller i forhold til befolkningen.

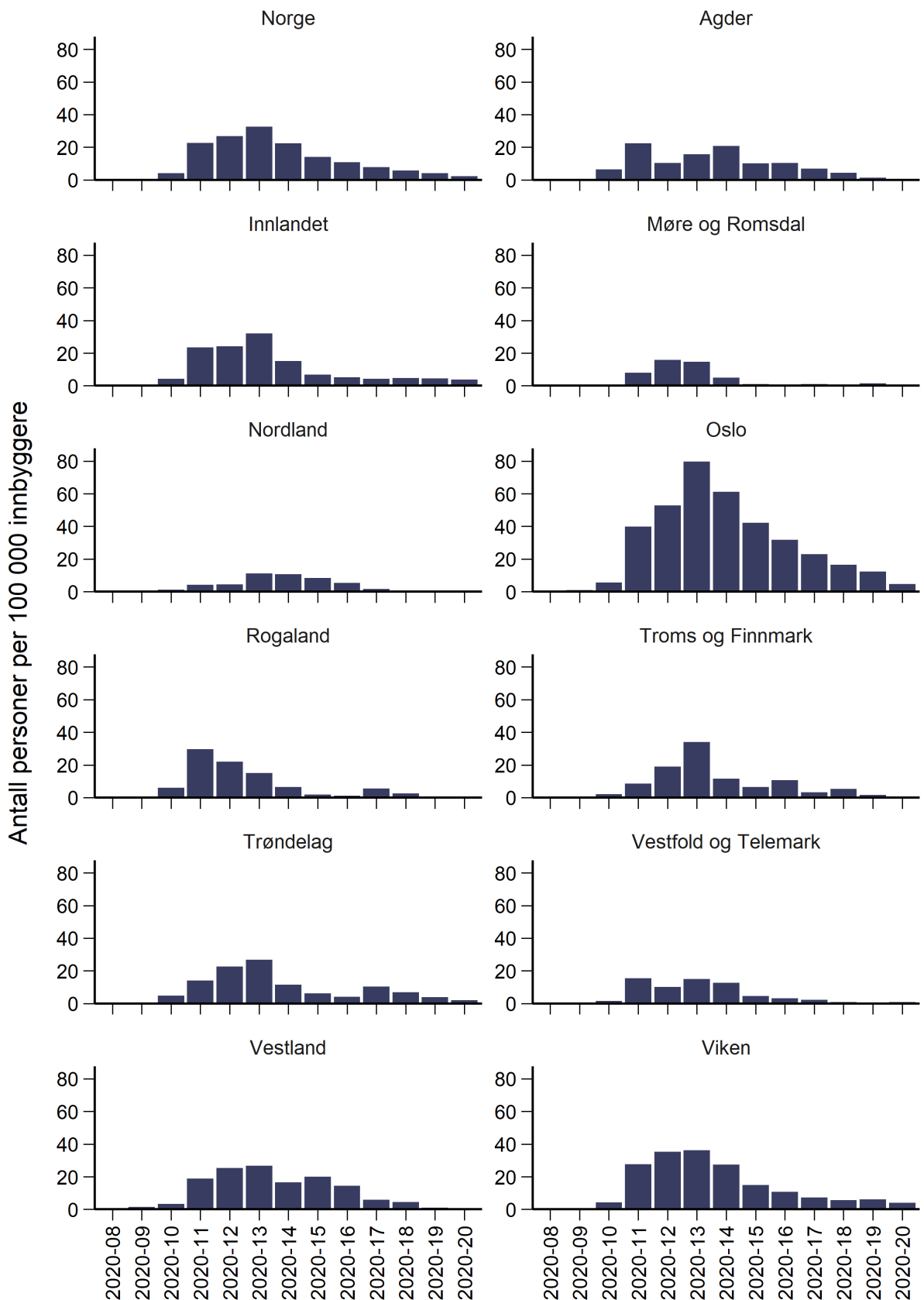
Uke 20

Kumulativt

**Figur 6. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 17. februar - 17. mai 2020.**

Kilde: MSIS.

I løpet av uke 20 fortsatte nedgangen i antall meldte tilfeller i alle fylkene med unntak av Nordland og Vestfold og Telemark som meldte henholdsvis 1 og 4 tilfeller i uke 20 sammenlignet med 0 og 3 i uke 19. Den største prosentvise nedgangen i antall i tilfeller ble observert i Vestland, Troms og Finnmark og Oslo (Figur 7).



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

*Det er i gjennomsnitt 1-2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 20 forventes oppjustert.

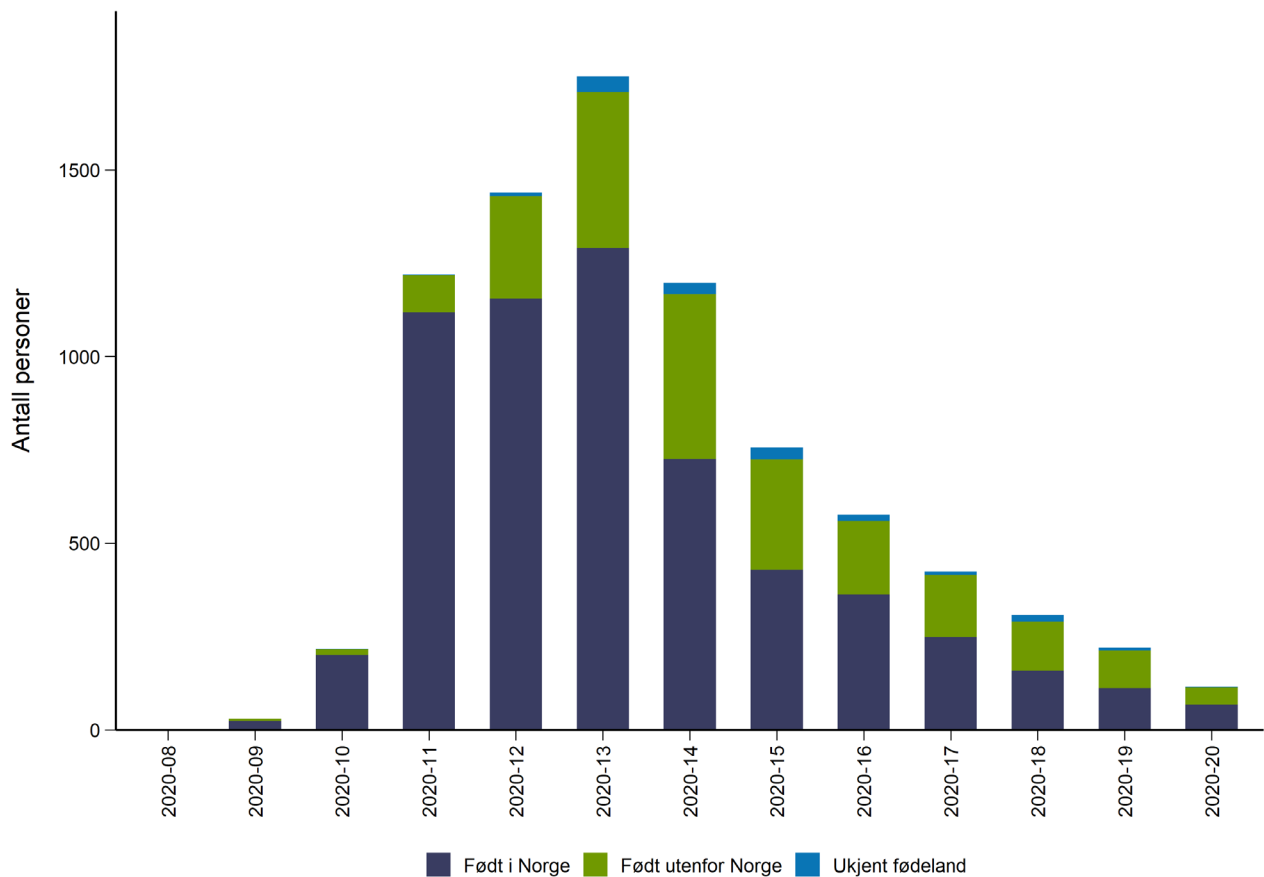
Covid-19-tilfeller etter fødeland

Det foreligger ingen informasjon om fødeland for personer med et negativt prøvesvar.

Blant de bekreftede covid-19 tilfellene med kjent fødeland (8 082, 98%) er det 27 % som er fødeland utenfor Norge (2 189). Blant disse er det flest personer med fødeland Somalia (474), Pakistan (132), Irak (103), Iran (87), Afghanistan (86), Polen (78), Sverige (76), Filippinene (72), Eritrea (68) og Etiopia (68).

Andelen tilfeller født utenfor Norge var 40 % i uke 20 (46) sammenlignet med 47 % i uke 19 (100) (figur 6). Blant de tilfellene i uke 20 som er født utenfor Norge, er det flest personer med fødeland Polen (7) og Tyrkia (7) og Pakistan (5).

Det har vært en nedgang i antall tilfeller blant utenlandsfødte de siste seks uker fra en topp med 442 tilfeller i uke 14 til 46 i uke 20 (Figur 8).



Figur 8. Antall meldte covid-19-tilfeller etter fødeland, 17. februar – 17. mai 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1-2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 20 forventes oppjustert.

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

- [Om MSIS](#)

Overvåking av alvorlig koronavirussykdom

Pasienter innlagt i sykehus og i intensivavdelinger

Det norske pandemiregistrert registrerer pasienter med påvist covid-19 som legges inn på sykehus. Til og med 17. mai 2020 hadde 1 039 pasienter med påvist covid-19 blitt innlagt i sykehus i Norge (19,4 per 100 000). Helse Sør-Øst har hatt flest innlagte pasienter (808; 26,6 per 100 000), etterfulgt av Helse Vest (128; 11,5 per 100 000), og Helse Midt-Norge (63; 8,6 per 100 000), og Helse Nord (40; 8,3 per 100 000).

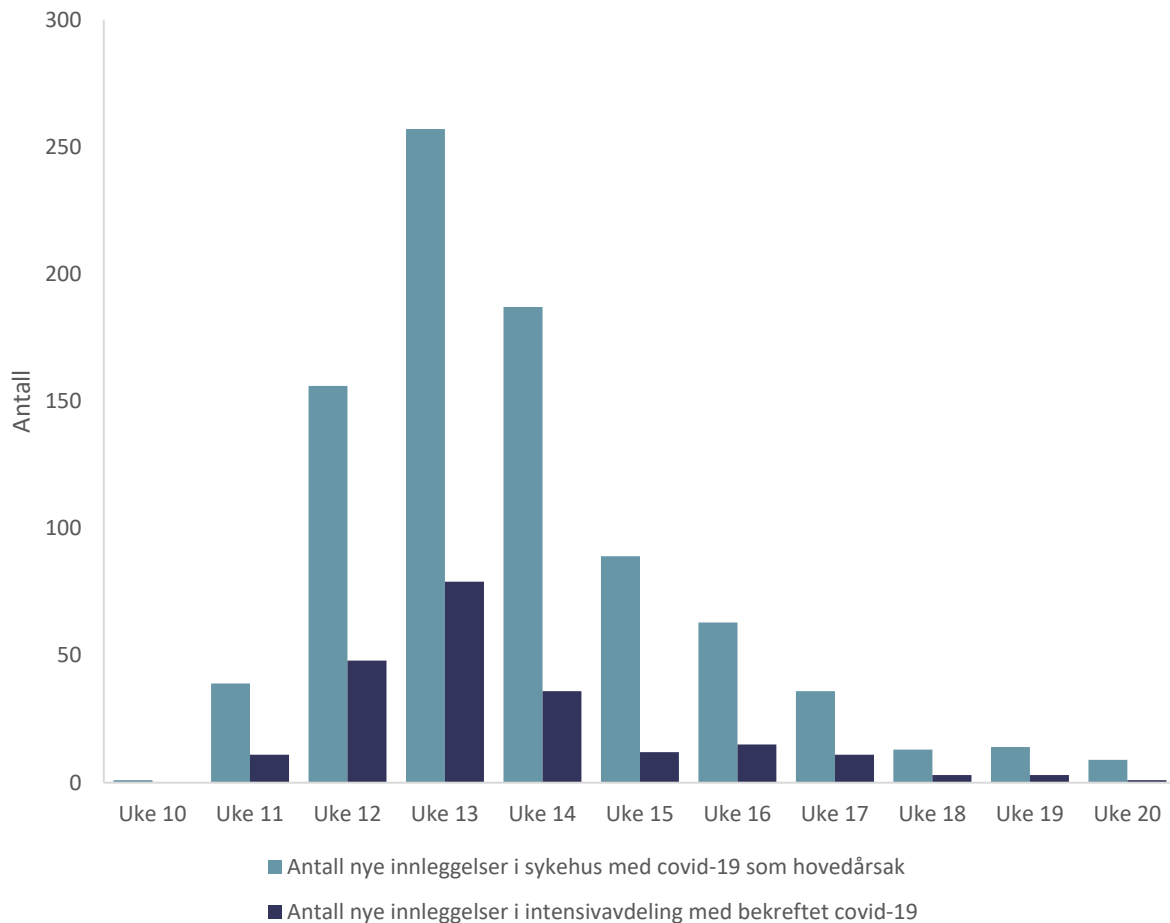
Av 1 007 innlagte pasienter med tilgjengelig data var 63 registrert som ansatt som helsepersonell (6 %). Dette er i tråd med andelen av befolkningen som jobber som helsepersonell. Dette tyder på at helsepersonell ikke er overrepresentert blant de sykehusinnlagte med covid-19. Data om hva slags helsepersonell disse 63 er, eller hvor de ble smittet er ikke tilgjengelig.

For 864 pasienter (83 %) var covid-19 hovedårsak til innleggelsen (16,1 per 100 000), hvorav 9 i uke 20. Antall nye tilfeller innlagt per dag med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen har vært mindre enn 15 per uke de siste tre ukene (Figur 9). Gjennomsnittsalderen blant disse 864 pasienter er 60 år, og 515 (60 %) er menn. Det var flest i aldersgruppen 50 – 59 år (181, 21 %) etterfulgt av 60 – 69 år (173, 20 %), og 70 – 79 år (172, 20 %). Antall pasienter per 100 000 innbygger var høyest blant menn i aldersgruppene 90+ år (67,1 per 100 000), 80 – 89 år (59,7 per 100 000) og 70 – 79 år (50,3 per 100 000), etterfulgt av kvinner i alderen 80 – 89 år (48,9 per 100 000) (Figur 10). Det foreligger data om risikofaktorer for 858 personer hvorav 532 (62 %) hadde minst én risikofaktor (ut over eventuell høy alder). Hjertesykdom (inkludert forhøyet blodtrykk) var vanligst, etterfulgt av bruk av ACE-hemmer, fedme (KMI>30), astma, og diabetes (Tabell 4).

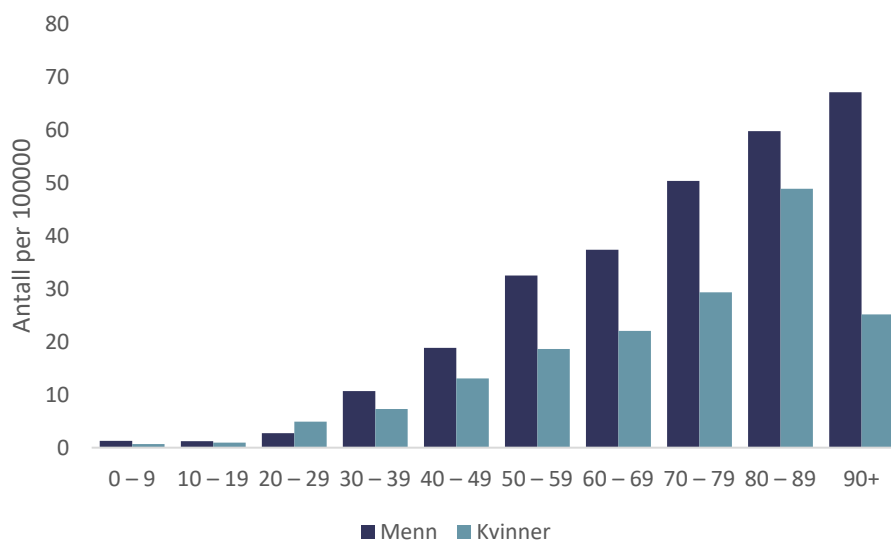
Det foreligger fullstendig registreringer om liggetid for 702 pasienter som ikke lenger er inneliggende i sykehus. Gjennomsnittlig liggetid for de 694 var 8,6 døgn, og medianliggetid var 5,8 døgn (nedre - øvre kvartil 2,8 – 11,0). Det var 444 pasienter (64 %) som hadde vært innlagt i mindre enn fire dager eller mindre, 122 pasienter (18 %) hadde vært innlagt i én uke eller lenger (Figur 11).

Norsk intensivregister (NIR) registrerer intensivbehandlede koronapasienter. Tall fra NIR til og med 17. mai 2020 viser at totalt 219 personer med laboratoriebekreftet covid-19 er eller har vært innlagt i intensivavdeling (4,1 per 100 000). Dette er 21 % av alle pasienter med påvist covid-19 som er eller har vært innlagt i sykehus jf. Norsk Pandemiregister. Antall nye tilfeller innlagt i intensivavdeling per uke var 3 i uke 18, 3 nye i uke 19 og 1 i uke 20 (Figur 9). De fleste har vært innlagt i Helse Sør-Øst (157; 5,2 per 100 000), etterfulgt av Helse Vest (32; 2,9 per 100 000), Helse Nord (15; 3,1 per 100 000) og Helse Midt-Norge (15; 2,0 per 100 000). Av de 219 er 19 fortsatt inneliggende, hvorav 13 (68 %) får respiratorstøtte og én (5 %) får ekstrakorporal membranoksygenering (ECMO). For totalt antall inneliggende i sykehus se [Helsedirektoratets nettsider](#) om antall pasienter med påvist covid-19 som er innlagt i sykehus kl. 08.00 samme dag. Tall fra Helsedirektoratet over sykehusinnleggelses og tall fra norsk pandemi- og intensivregister samles inn på ulike måter, og er derfor ikke direkte sammenlignbare.

Gjennomsnittsalderen for de 219 er 62 år, og 162 (74 %) er menn. Det var flest i aldersgruppen 60 – 69 år (63, 29 %) etterfulgt av 50 – 59 år (53, 24 %), og 70 – 79 år (51, 23 %). Antall pasienter per 100 000 innbygger var høyest blant menn i aldersgruppene 60 – 69 år og 70 – 79 år (17,1 per 100 000), etterfulgt av menn i alderen 50 – 59 år (11,1 per 100 000) og menn i alderen 80+ år (7,7 per 100 000) (Figur 12). Av de tre innlagte under 30 år var ingen i aldersgruppen 0 – 9 år. Av de 219 hadde 153 (70 %) minst én risikofaktor (ut over eventuell høy alder), der hjertesykdom (inkludert forhøyet blodtrykk) var vanligst etterfulgt av diabetes, fedme (KMI > 30) og astma (Tabell 4).



Figur 9. Antall nye innleggelser av pasienter i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og pasienter innlagt i intensivavdeling med bekreftet covid-19, per uke, 2. mars – 17. mai 2020. Kilde: Norsk pandemi- og intensivregister.

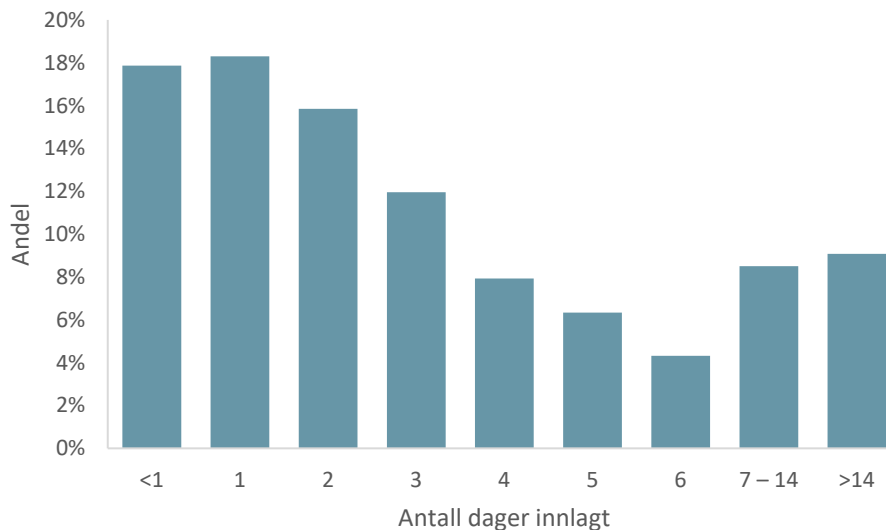


Figur 10. Antall pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen per 100 000 innbygger, etter aldersgruppe (år) og kjønn, 8. mars – 17. mai 2020. Kilde: Norsk pandemiregister.

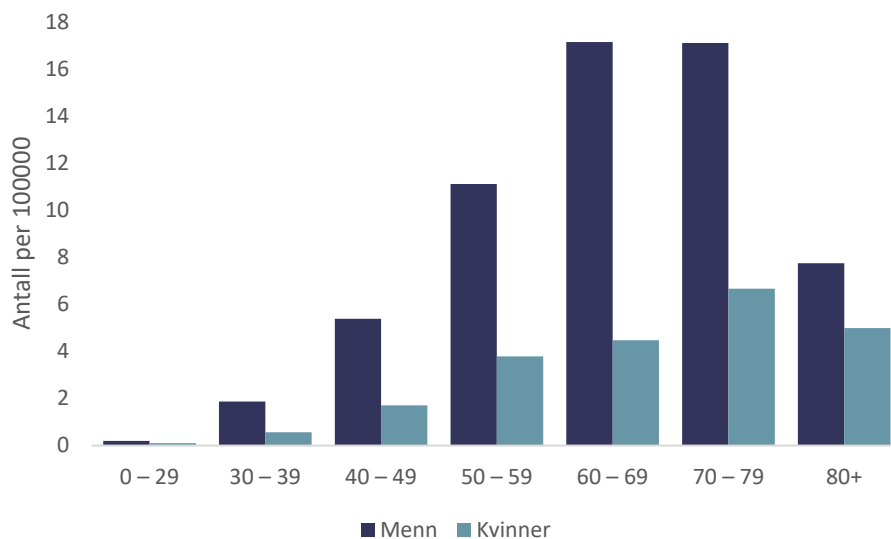
Tabell 4. Fordeling av risikofaktorer (ut over eventuell høy alder) blant pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og pasienter innlagt i intensivavdeling med bekreftet covid-19, 8. mars – 17. mai 2020. Kilde: Norsk pandemi- og intensivregister.

Risikofaktor	Pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak (n=858)		Pasienter innlagt i intensivavdeling med bekreftet covid-19 (n=219)	
	Antall	Andel	Antall	Andel
Hjertesykdom	323	38 %	85	39 %
Bruker ACE-hemmer	186	22 %	-	-
Fedme (KMI>30)	121	28 %*	38	17 %
Astma	114	13 %	32	15 %
Diabetes	113	13 %	43	20 %
Kronisk lungesykdom	71	8 %	18	8 %
Nyresykdom	52	6 %	17	8 %
Nedsatt immunforsvar	51	6 %	18	8 %
Kreft	47	5 %	9	4 %
Nevrologisk/nevromusk. sykdom	44	5 %	6	3 %
Røyker	28	3 %	4	2 %
Lever sykdom	12	1 %	1	0 %
Gravid	8	1 %	0	0 %
Opphold med minst én risikofaktor	532	62 %	153	70 %

* Data om fedme fra pandemiregistret var bare tilgjengelig for 427 pasienter, så andelen er beregnet med denne nevneren.



Figur 11. Pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen som ikke lenger er inneliggende, fordelt etter antall hele dager innlagt, 8. mars – 17. mai 2020. Kilde: Norsk pandemiregister.



Figur 12. Antall pasienter innlagt i intensivavdeling med bekreftet covid-19 per 100 000 innbygger, etter aldersgruppe (år) og kjønn, 10. mars – 17. mai 2020. Kilde: Norsk intensivregister.

Av de 200 som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling, foreligger det fullstendig registreringer for 198 (Tabell 5). Gjennomsnittlig liggetid for de 198 var 15 døgn, median 14 døgn. Gjennomsnittsalder var 62 år, medianalder 62 år. Det er 161 utskrevet i live (gjennomsnittsalder 60 år, medianalder 60 år), og det er registrert 37 dødsfall (gjennomsnittsalder 69 år, medianalder 72 år). Det var én som hadde behov for ECMO og 163 som hadde behov for respiratorstøtte under innleggelse. Gjennomsnittlig tid på respiratorstøtte var 17 døgn. De 35 som lå i intensivavdeling uten respiratorstøtte var yngre og lå i kortere tid enn de som fikk respiratorstøtte. Blant de som ble utskrevet i live, var det færre som hadde minst én risikofaktor (107, 66 %) enn blant de som døde i intensivavdeling (32, 86 %).

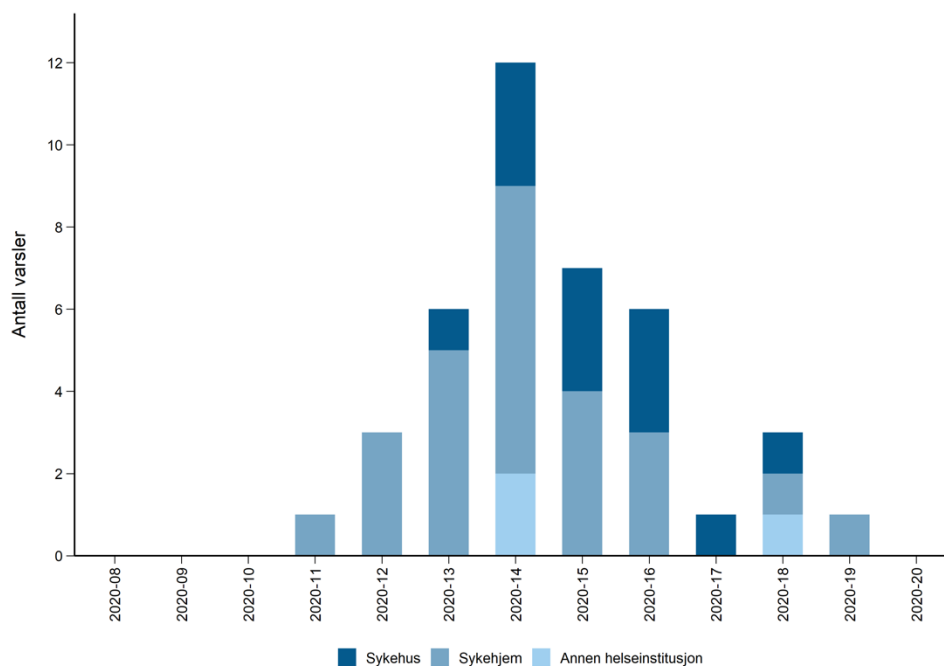
Tabell 5. Alder, liggetid og respiratortid hos pasienter med bekreftet covid-19 som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling, fordelt på status ved utskrivelse og om pasienten har fått respiratorstøtte, 10. mars – 17. mai 2020. Kilde: Norsk intensivregister (NIR).

	Gjennomsnitt	Median	Nedre - øvre kvartil	Antall opphold
Oppsummert				
Liggetid (døgn)	15,0	13,7	6,3 - 20,6	198
Alder (år)	61,6	62,4	52,8 - 72,6	198
Status ved utskrivelse				
<i>Utskrevet i live</i>				
Respiratortid (døgn)	13,8	11,9	7,7 - 17,8	128
Liggetid (døgn)	15,0	13,7	6,4 - 20,4	161
Alder (år)	59,8	60,1	52,2 - 69,8	161
<i>Død i intensivenhet</i>				
Respiratortid (døgn)	14,2	12,7	5,0 - 19,9	35
Liggetid (døgn)	14,8	12,7	4,7 - 20,7	37
Alder (år)	69,3	72,2	62,6 - 78,6	37
Respiratorstøtte				
<i>Fått respiratorstøtte</i>				
Respiratortid (døgn)	13,9	12,0	7,3 - 18,2	163
Liggetid (døgn)	17,4	15,6	9,9 - 23,0	163
Alder (år)	63,2	64,2	55,5 - 72,8	163
Døde				35
<i>Ikke fått respiratorstøtte</i>				
Liggetid (døgn)	3,9	2,6	1,6 - 3,9	35
Alder (år)	53,8	56,1	43,0 - 63,5	35
Døde				2

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

Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon

Folkehelseinstituttet har mottatt 40 varsler om utbrudd av covid-19 i helseinstitusjoner i 2020. Det var ingen varsler i uke 20 (Figur 13). Av de 40 varslene var 25 fra sykehjem, 12 fra sykehus og 3 fra annen helseinstitusjon. Oslo har varslet flest utbrudd i helseinstitusjon, etterfulgt av Viken (Tabell 6). Det reelle antallet utbrudd i helseinstitusjoner er trolig høyere enn det som oppgis her, fordi ikke alle utbrudd varsles tross varslingsplikt.



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

Tabell 6. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon. Dato: 4. mai - 17. mai 2020. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Fylke	Antall utbrudd uke 19	Antall utbrudd uke 20	Kumulativt antall utbrudd
Agder	0	0	1
Innlandet	0	0	3
Oslo	0	0	21
Trøndelag	0	0	1
Vestfold og Telemark	0	0	1
Vestland	0	0	1
Viken	1	0	12
Totalt	1	0	40

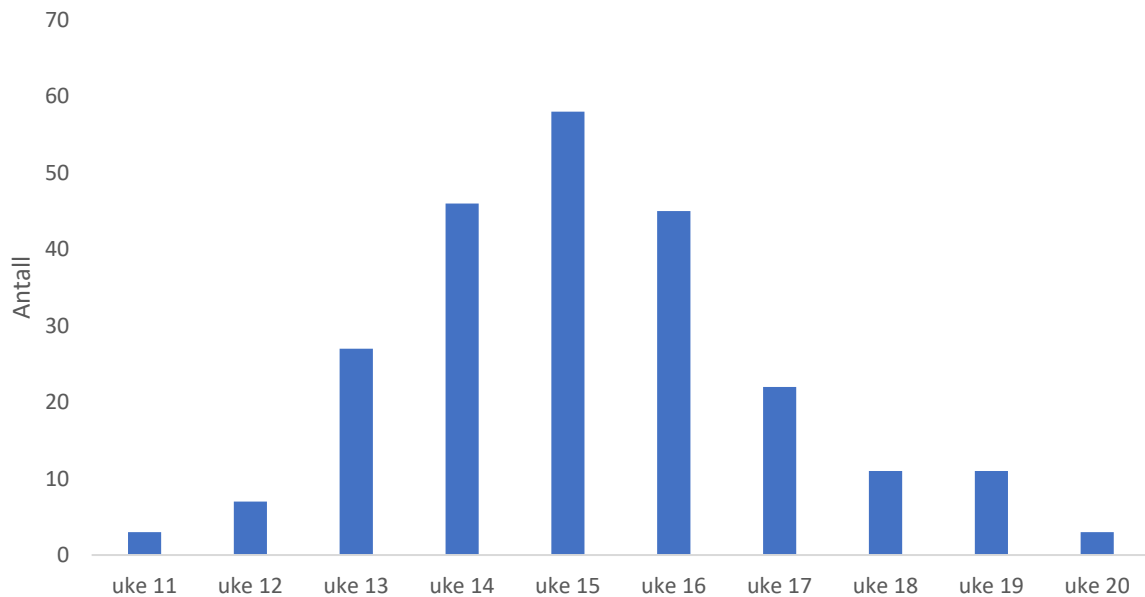
- [Om varsling til Vesuv](#)

Covid-19-assosierte dødsfall

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

Per 18. mai 2020 kl. 08:00 har totalt 233 covid-19-assosierte dødsfall blitt varslet til Folkehelseinstituttet (4,3 per 100 000). For 3 dødsfall var dødsdato i uke 20. Tallene kan bli justert ut fra etterregistreringer, spesielt den siste uken (Figur 14). I henhold til bostedsadresse registrert i Folkeregisteret har det vært flest dødsfall i Oslo, Viken og Vestland (Tabell 7). Første dødsfall ble varslet

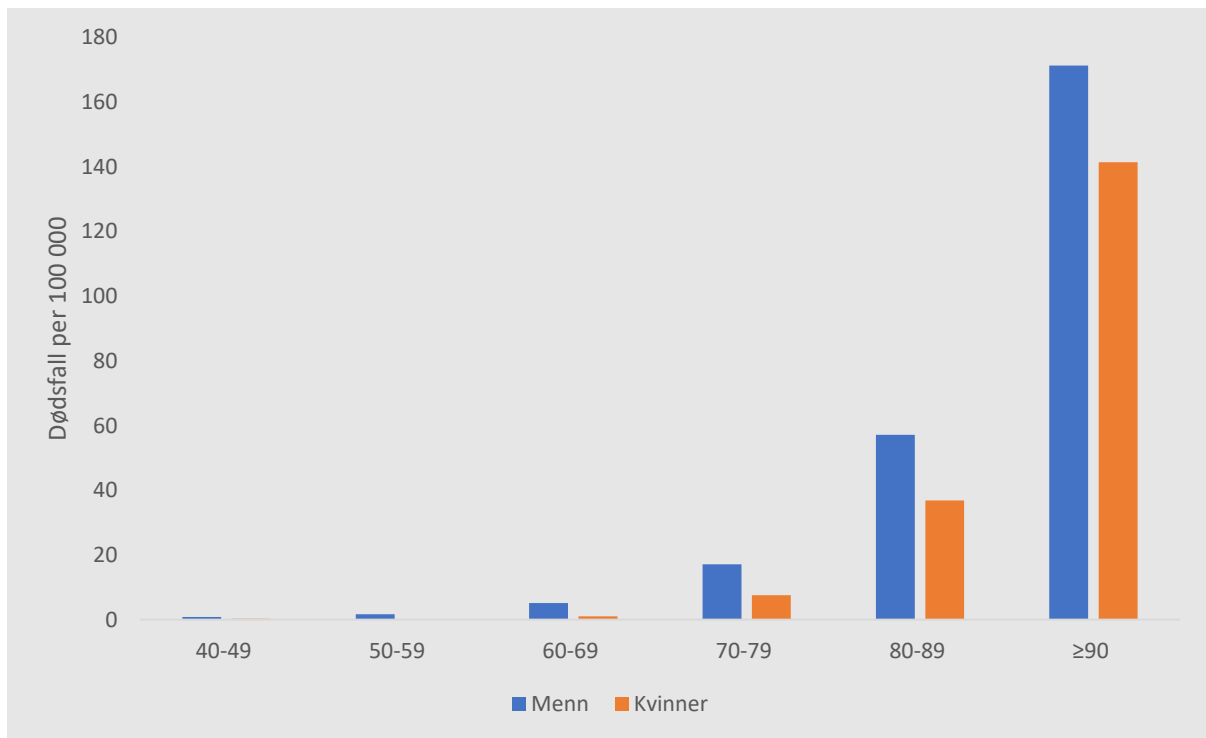
12. mars 2020. Gjennomsnittsalderen på de døde er 82 år (min. 41 år – maks. 104 år) og medianalderen er 84 år. 127 (55 %) er menn. Aldersjusterte rater viser at antall dødsfall per 100 000 stiger markant med økende aldersgruppe (Figur 15). 196 (84 %) er registrert med minst én underliggende kronisk sykdom (Tabell 8). 14 dødsfall (6 %) er registrert uten underliggende kronisk sykdoms. Gjennomsnittsalderen for de uten underliggende sykdom er 77 år (min. 49 år - maks. 94 år) og medianalderen er 80 år. For de resterende 23 (10 %) mangler det opplysning om underliggende sykdom. Det har vært 89 (32 %) dødsfall på sykehus, 138 (59 %) på annen helseinstitusjon, 5 (2 %) i eget hjem varslet til Folkehelseinstituttet. For 1 er det ikke oppgitt dødssted.



Figur 14. Antall covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per dødsdato (i uker), 9. mars - 17. mai 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Tabell 7. Covid-19 assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet, fordelt på bostedsfylke i henhold til Folkeregisteret. Kilde: Folkehelseinstituttet og Folkeregisteret.

Bostedsfylke	Antall	Andel	Per 100.000 innbygger
Agder	11	5 %	3,6
Vestfold og Telemark	8	3 %	1,9
Viken	88	38 %	7,1
Oslo	63	27 %	9,1
Innlandet	11	5 %	3,0
Rogaland	5	2 %	1,0
Vestland	37	16 %	5,8
Møre og Romsdal	2	1 %	0,8
Trøndelag	3	1 %	0,6
Nordland	0	0 %	0,0
Troms og Finnmark	4	2 %	1,6
Utlandet	1	0 %	Na
Totalt	233	100 %	4,3



Figur 15. Covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per 100 000 innbygger, fordelt på aldersgruppe og kjønn, 9. mars - 17. mai 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Tabell 8. Fordeling av underliggende kronisk sykdom hos rapporterte covid-19 assosierte dødsfall, 9 mars - 17. mai 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Underliggende kronisk sykdom	Antall	Andel
Kreft	29	12 %
Nedsatt immunforsvar	10	4 %
Diabetes	34	15 %
Hjertesykdom	84	36 %
Forhøyet blodtrykk	68	29 %
Kronisk lungesykdom	40	17 %
Nyresykdom	24	10 %
Leversykdom	4	2 %
Nevrologisk/nevromuskulær sykdom (inkludert demens)	118	51 %
Fedme (KMI>30)	6	3 %
Personer med minst én underliggende kronisk sykdom	196	84 %

- [Om varsling av dødsfall](#)

Overvåking av totaldødelighet

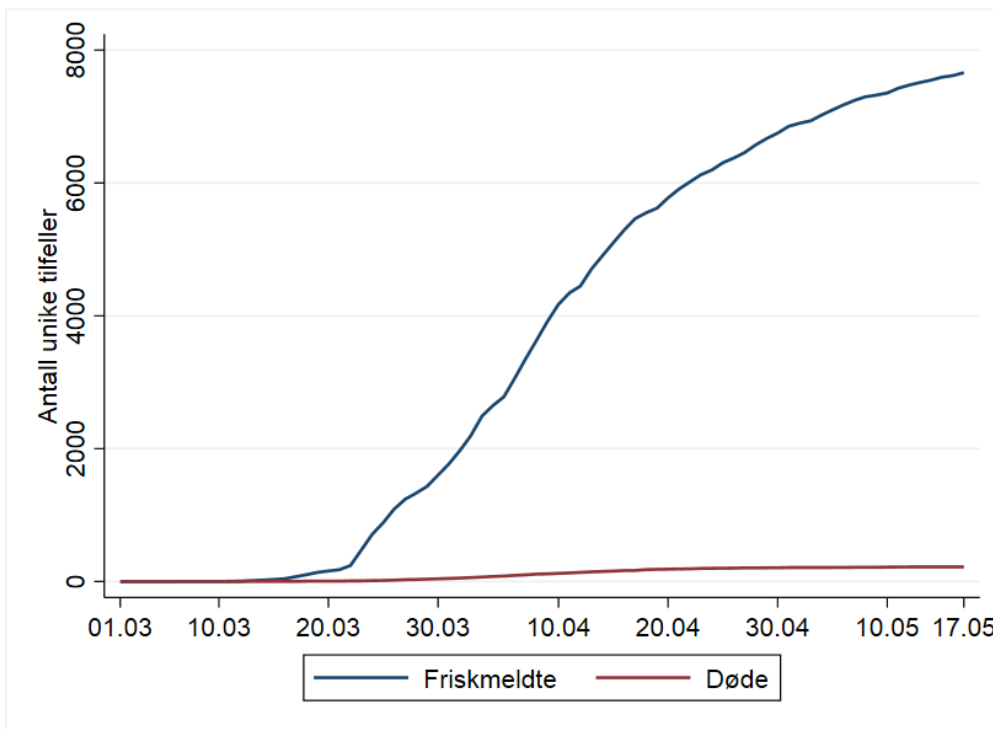
Overvåkingen av totaldødelighet viser at nivået av generell dødelighet i befolkningen i sin helhet har vært normalt de siste månedene. Det er imidlertid beregnet at det i uke 15 og 16 var et noe høyere antall dødsfall enn forventet i aldersgruppen 65 år og eldre i Norge, med signaler i Oslo og Viken. Nivået av overdødelighet i denne aldersgruppen er foreløpig beregnet til å være lavt. Nivået av dødelighet er beregnet med en modell og kan justere seg. Data for de 6–8 siste ukene kan være usikre på grunn av forsinkelse i registreringer av dødsfall.

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

Friskmeldte Covid-19-tilfeller

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

Figur 16 viser det kumulative antallet personer som er estimert friskmeldt av covid-19 over tid. Av de som har fått påvist covid-19 er i dag om lag 93 prosent friskmeldt og i underkant av 3 % døde. Forskjellen mellom antall friskmeldte og døde på den ene siden, og totalt antall som har fått påvist covid-19 på den andre, er i hovedsak antall personer som fikk påvist covid-19 for mindre enn 14 dager siden eller er innlagt på sykehus.



Figur 16. Estimert på antall friskmeldte (og døde) personer, der kriteriet for friskmelding i hovedsak er at man er i live og ikke innlagt innen 14 dager etter påvist covid-19, 1. mars - 17. mai 2020. Kilde: BEREDT C19 beredskapsregisteret.

- [Om BEREDT C19 beredskapsregisteret](#)

Konsultasjoner ved legekontor og legevakt- Sykdomspulsen

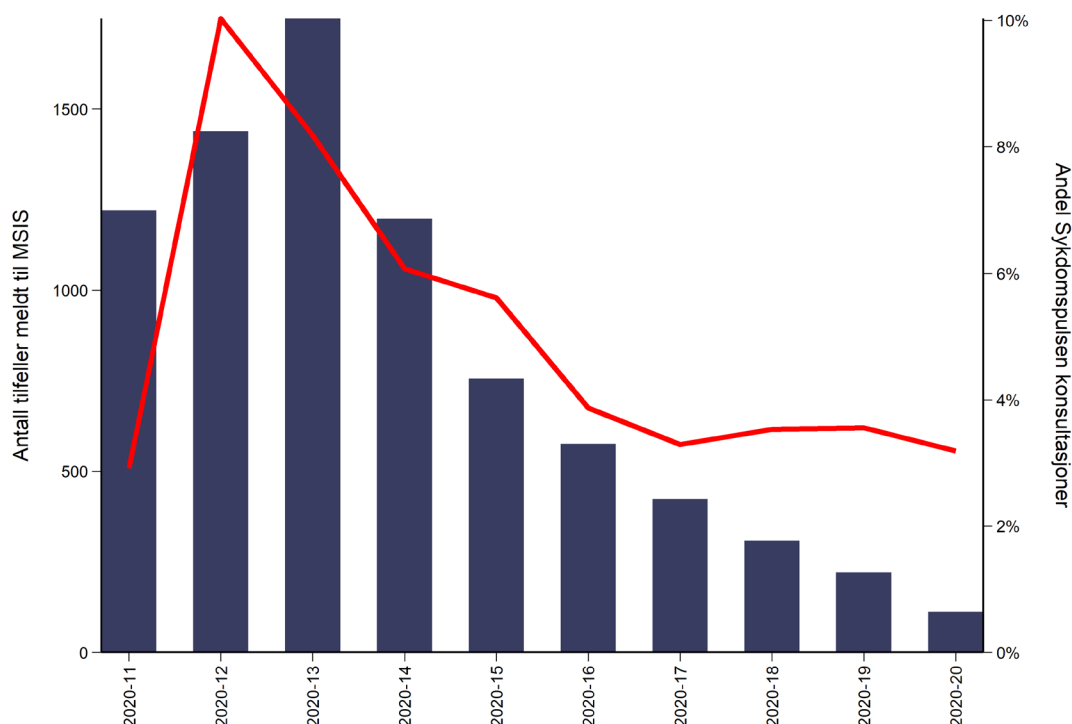
Folkehelseinstituttet har frem til og med 17. mai 2020 mottatt informasjon om totalt 203 190 konsultasjoner på legekontor og legevakt der diagnose for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19 (ICPC-2-kode R991 og R992) er satt*. Diagnosene på legekontor og legevakt blir satt på bakgrunn av kliniske tegn hos pasienten og sykehistorie, og er som regel ikke laboratorieverifisert. De kliniske tegnene på covid-19 er akutt luftveis-infeksjon med symptomer som feber, hoste og kortpustethet. Det er sesong for vanlig forkjølelse og influensa som også gir slike symptomer. 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/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.

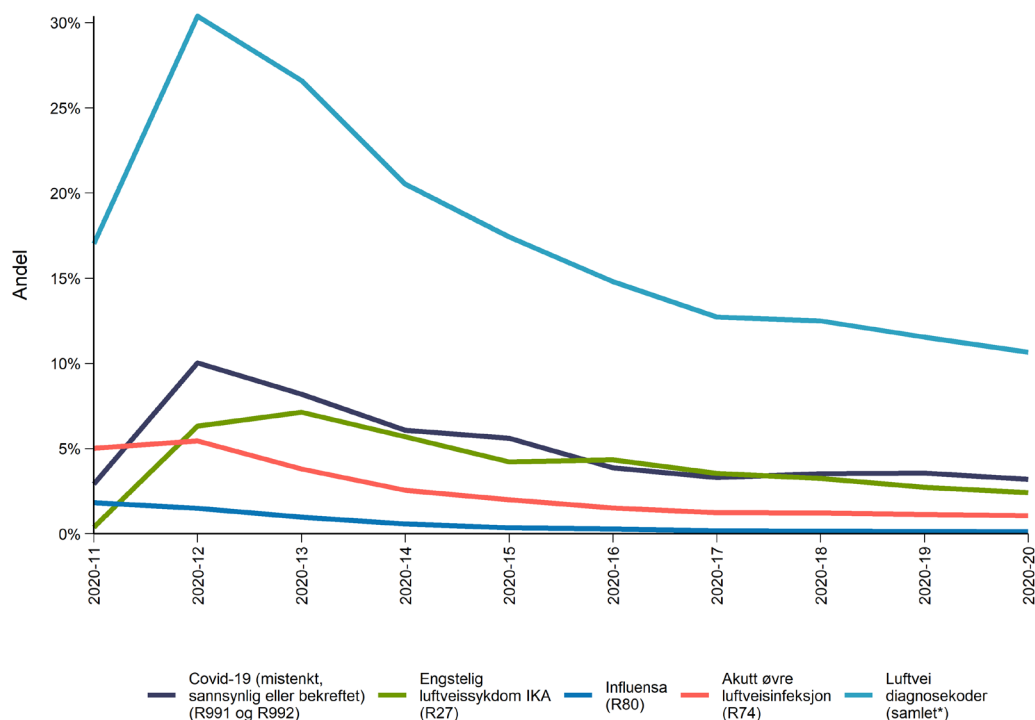
Overvåkingen gir en oversikt over hvordan utbruddet og oppmerksomheten rundt covid-19 påvirker legesøkningen i primærhelsetjenesten. Dataene må tolkes med forsiktighet da endret legesøkning har innvirkning på tallene.

Det er en forsinkelse i KUHR systemet, derfor kan grafene endre seg når vi får komplette data. Siden uke 13 har det vært en jevn nedgang i antall konsultasjoner for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19 (Figur 17) og andel konsultasjoner for covid-19 og andre luftveis-diagnosekoder (Figur 18).

*Fra 06.03.2020 til 03.05.2020 ble diagnosekoden R991: covid-19 (mistenkt eller bekreftet) brukt. 04.05.2020 ble det en endring i covid-19 ICPC-2 diagnosekodene til R991: covid-19 (mistenkt/sannsynlig) og R992: covid-19 (bekreftet). For å få mest mulig enhetlig data for hele tidsperioden viser vi R991 og R992 samlet for tiden etter 04.05.2020. Vi vurderer å endre dette etterhvert.

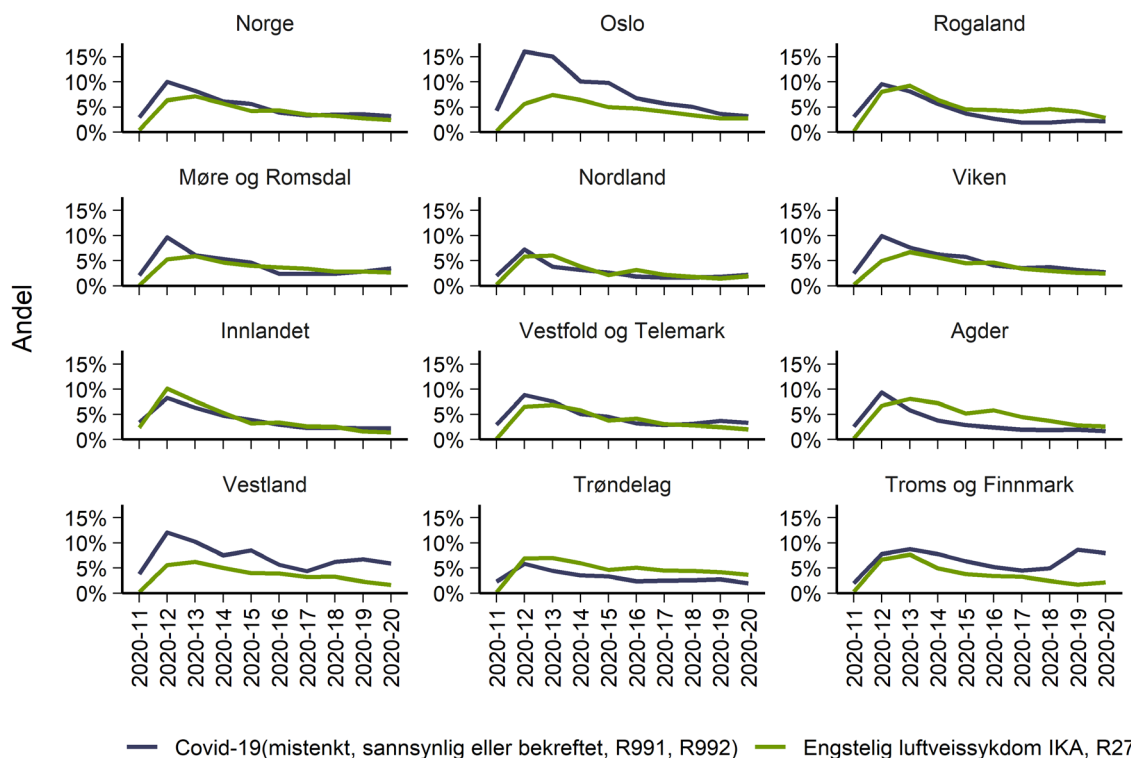


Figur 17. Antall meldte tilfeller av covid-19 til MSIS og andel konsultasjoner for covid-19 (mistenkte, sannsynlig eller bekreftet) på legekontor og legevakt, 9. mars - 17. mai 2020. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.



Figur 18. Andel konsultasjoner med covid-19 (mistenkt, sannsynlig eller bekreftet), influensa, akutt luftveisinfeksjon og luftvei-diagnosekoder (samlet), 9. mars - 17. mai 2020. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.

Det er regionale forskjeller i andel konsultasjoner for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19 og engstelig luftveissykdom IKA (Figur 19).



Figur 19. Andel konsultasjoner med covid-19 (mistenkt, sannsynlig eller bekreftet) og engstelig luftveissykdom IKA for Norge og per fylke, 9. mars - 17. mai 2020. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.

Om du vil lese mer om Sykdomspulsen kan du gå på [Temasiden for Sykdomspulsen](#) på fhi.no.

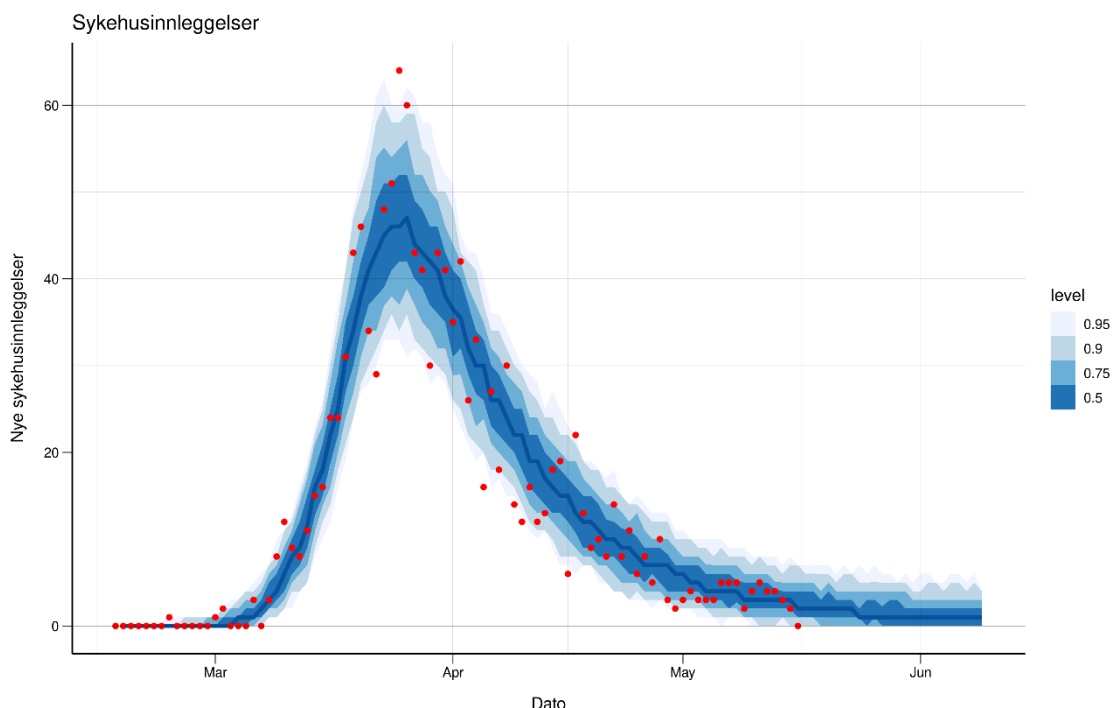
Matematisk modellering av covid-19 i Norge

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 sykehusinnleggelser og gjør framskrivinger basert på en antagelse om at det estimerte reproduksjonstallet ikke endrer seg. Siden forrige uke har modellen blitt oppdatert til å bruke parametere basert på data fra BEREDT C19 beredskapsregisteret til å bruke nye sykehusinnleggelser for kalibreringen. Sannsynligheten for sykehusinnleggelse per infeksjon har også blitt oppdatert etter vi har sett nye publiserte data fra Europa. Disse endringer gir et noe lavere estimat på totalt antall smittede i Norge. Disse estimatene av prevalens og totalt antall smittede fra modellen baser seg fortsatt på usikre parametere. Detaljer og rapporter kan sees på <https://www.fhi.no/sv/smittestomme-sykdommer/corona/koronavirus-modellering/>.

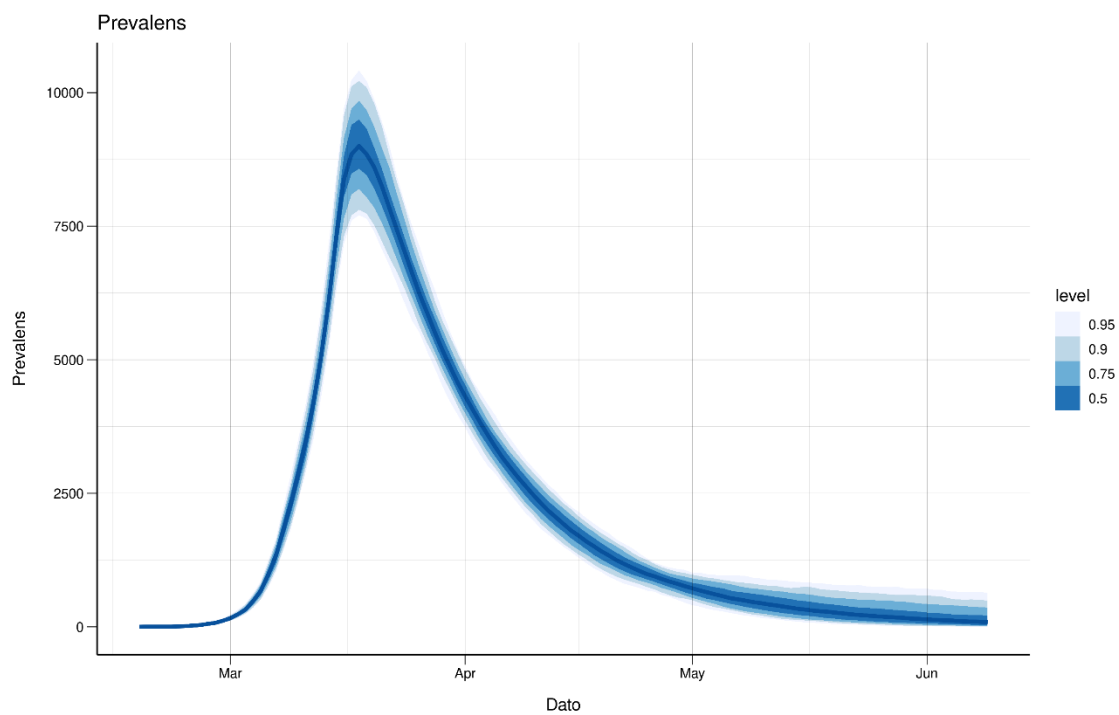
Tabell 9. Estimater av reproduksjonstall for Norge, 17. februar – 17. mai 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Reproduksjonstall	Verdi
R0 (fra starten av utbruddet til 15 mars)	3.0 (2.6-3.6)
Re (fra 15. mars til 20. april)	0.56 (0.48-0.62)
Re2 (fra 20. April)	0.61 (0.29-0.92)

Den store usikkerhet i Re2 kommer av at det fortsatt ikke er så mye data etter 20. April og at det er veldig få innleggelser. Når det er få innleggelser og få nye tilfeller så sier ikke reproduksjonstallet like mye om utviklingen av epidemien som når det er mange tilfeller.



Figur 20. Antall nye innleggelser på sykehus fra modellen sammenlignet med data fra BEREDT C19 beredskapsregisteret (rødt), 17. februar – 17. mai 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet



Figur 21. Antallet som modellen beregner at er smittsomme fra 17. februar – 17. mai 2020 Kilde: Folkehelseinstituttet

Covid-19-situasjonen globalt

Data om den internasjonale situasjonen er hentet fra ECDC (18.05.2020 kl 15:47). ECDC data oppdateres daglig mellom klokka 06.00 og 10.00. Det er noe forsinkelse i utrapportering av data fra ECDC. Data fra ECDC 18.05.2020 stammer fra dagen før (dvs. 17.05.2020).

Norden

Så langt har 57 614 tilfeller og 4 766 dødsfall blitt rapportert fra Norden, hvorav 4 803 av tilfellene og 518 av dødsfallene den siste uken (uke 20, tabell 10). I Norden er det Sverige som har rapportert flest tilfeller og dødsfall. Sverige har også flest dødsfall i forhold til befolkningsstørrelse. Alle landene i Norden rapporterte færre tilfeller den siste uken i forhold til foregående uke.

Tabell 10. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall i nordiske land, 31. desember - 17. mai 2020.

Kilde: ECDC.

Land	Totalt					Uke 20		
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet* (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000
Sverige	30 143	3 679	296,0	361,3	12,2	3 821	454	37,5
Danmark	10 927	547	188,5	94,4	5,0	498	18	8,6
Norge	8 197	232	154,2	43,7	2,8	98	15	1,8
Finland	6 347	298	115,0	54,0	4,7	385	31	7,0
Island	1 802	10	509,7	28,3	0,6	1	0	0,3

187 tilfeller fra Færøyene, 11 tilfeller fra Grønland. *Letalitet (case fatality ratio) = dødsfall/ bekreftede tilfeller

Verden for øvrig

Så langt har 4 679 511 tilfeller og 315 006 dødsfall blitt rapportert globalt (tall fra ECDC per 18.05.2020 kl 15:47); 612 628 av tilfellene og 32 644 av dødsfallene er rapporterte siste uke (uke 20).

Lesotho rapporterte sine første tilfeller, og Madagaskar, Sør-Sudan og Nepal rapporterte sine første dødsfall siste uke. Tabell 11 viser rapporterte tilfeller og dødsfall totalt og for siste uke per verdensdel.

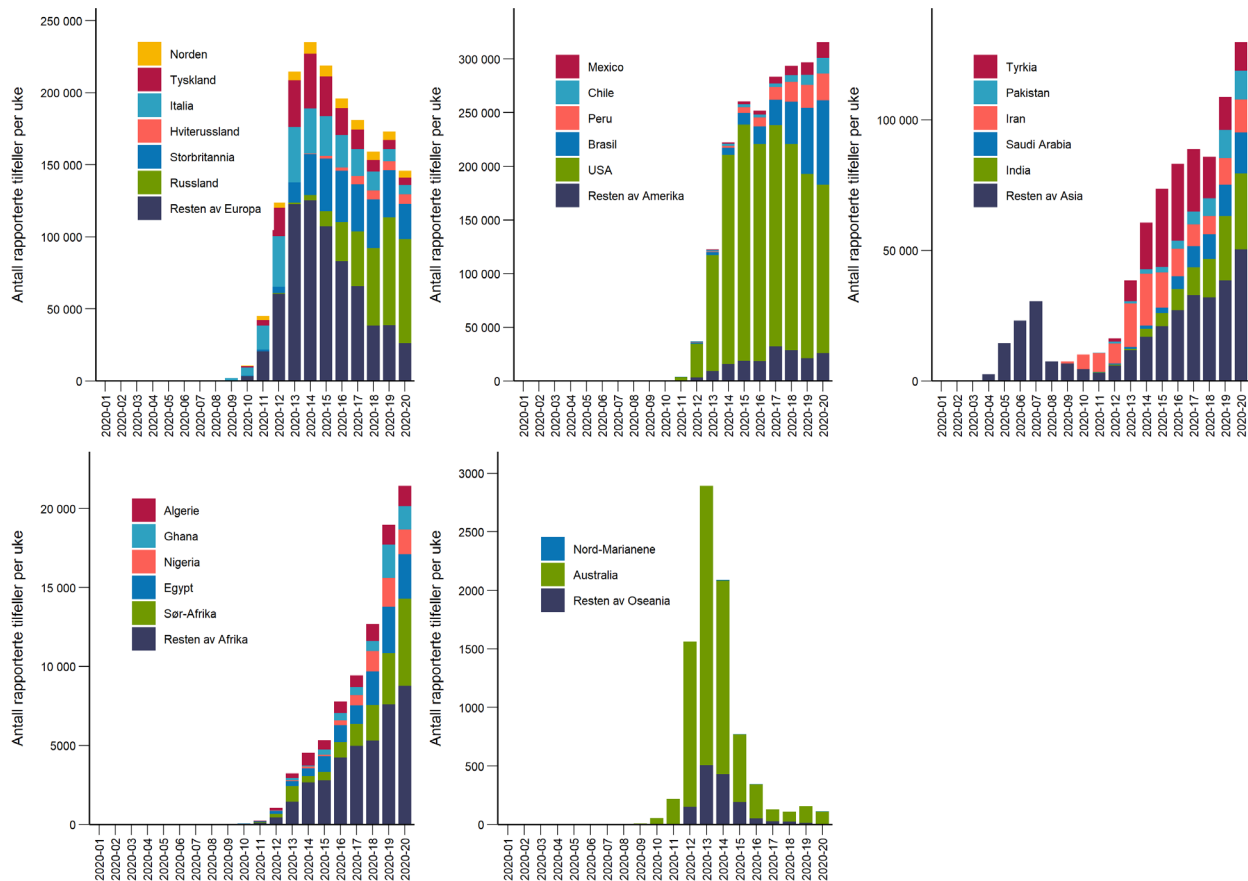
Tabell 11. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall fordelt på verdensdel, 31. desember - 17. mai 2020.

Kilde: ECDC.

Verdensdel	Totalt		Uke 20	
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller	Dødsfall
Amerika	2 088 098	124 862	315 476	19 545
Europa	1 705 432	162 603	145 902	10 068
Asia	791 993	24 648	129 708	2 561
Afrika	84 819	2 759	21 428	469
Oseania	8 473	126	114	1

696 tilfeller og 7 dødsfall fra international conveyance Japan

Figuren nedenfor (Figur 22) viser rapporterte tilfeller per uke for de ulike verdensdelene. Antall tilfeller i Europe og Oseania var lavere enn uken før. Tilfeller rapportert fra Asia, Amerika og Afrika øker fortsatt. Se [ECDC](#) for mer informasjon.



Figur 22. Antall påviste covid-19-tilfeller i verden per uke, fordelt på verdensdel inkludert mest berørte land siste uken, 31. desember - 17. mai 2020. Kilde: ECDC.

Mange land i Europa rapporterte en nedgang i tilfeller og dødsfall også siste uke, for eksempel Italia, Belgia og Frankrike. Noen land, for eksempel Russland og Storbritannia, hadde en fortsatt økning i tilfeller den siste uken. Belgia rapporterte flest dødsfall i forhold til befolkningsstørrelse og Frankrike rapporterte flest dødsfall i forhold til rapporterte tilfeller. Hviterussland, Russland, Armenia og Sverige rapporterte flest tilfeller i forhold til befolkningsstørrelse den siste uken. Tabell 12 viser de rapporterte tallene fra de mest berørte landene i Europa den siste uken.

Tabell 12. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i utvalgte europeiske land, 31. desember - 17. mai 2020.

Land	Totalt			Uke 20				
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet * (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000
Russland	281 752	2 631	195,0	18,2	0,9	72 064	716	49,9
Storbritannia	243 695	34 636	366,5	520,9	14,2	24 512	2 781	36,9
Spania	231 350	27 650	495,1	591,8	12,0	3 580	906	7,7
Italia	225 435	31 908	373,0	528,0	14,2	6 365	1 348	10,5
Tyskland	174 697	7 935	210,7	95,7	4,5	5 122	518	6,2
Frankrike	142 411	28 108	212,6	419,6	19,7	3 348	1 728	5,0
Belgia	55 280	9 052	484,0	792,5	16,4	2 199	396	19,3
Nederland	43 995	5 680	255,3	329,6	12,9	1 368	240	7,9
Sveits	30 504	1 602	358,2	188,1	5,3	282	65	3,3
Hviterussland	29 650	165	312,6	17,4	0,6	6 677	34	70,4
Irland	24 112	1 543	496,8	317,9	6,4	1 116	85	23,0
Portugal	29 036	1 218	282,4	118,5	4,2	1 455	83	14,2
Polen	18 529	925	48,8	24,4	5,0	2 533	125	6,7
Ukraina	18 291	514	41,0	11,5	2,8	3 059	123	6,9
Romania	16 871	1 097	86,6	56,3	6,5	1 509	145	7,7

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

I uke 20 er Amerika den verdensdelen med flest tilfeller totalt, hvor de fleste tilfeller og dødsfall er rapportert fra USA (flest fra staten New York med over 350 000 tilfeller og 28 000 dødsfall). USA har rapportert færre tilfeller og dødsfall siste uken. Flere land fra Sør-Amerika, for eksempel Argentina, Guatemala og Brasil, rapporterte en økning i tilfeller siste uken. I Asia har Tyrkia rapportert flest tilfeller, men Tyrkia rapporterte færre tilfeller og dødsfall den siste uken enn tidligere. Flere land i Asia rapporterte en økning av tilfeller, for eksempel India, Saudi Arabia, Iran, Oman, og Bangladesh. Det er en økning av rapporterte covid-19-tilfeller fra mange land i Afrika. Få tilfeller og dødsfall rapporteres fra Oseania. Landene med flest påviste tilfeller den siste uken vises i Tabell 13.

Tabell 13. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i verden (inntil fem land per region med høyest forekomst siste uke), 31. desember – 17. mai 2020. Kilde: ECDC.

Verdens del	Land	Tilfeller	Dødsfall	Totalt			Uke 20		
				Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet* (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000
Amerika	USA	1 486 757	89 562	454,4	273,7	6,0	156 958	10 034	48,0
	Brasil	241 080	16 118	115,1	76,9	6,7	78 381	4 995	37,4
	Peru	92 273	2 648	288,4	82,8	2,9	24 966	759	78,0
	Mexico	49 219	5 177	39,0	41,0	10,5	14 197	1 712	11,3
	Chile	43 781	450	233,8	24,0	1,0	14 915	138	79,6
Asia	Tyrkia	149 435	4 140	181,5	50,3	2,8	10 778	354	13,1
	Iran	120 198	6 988	146,9	85,4	5,8	12 595	348	15,4
	India	96 169	3 029	7,1	2,2	3,1	29 017	823	2,1
	Saudi Arabia	54 752	312	162,5	9,3	0,6	15 704	66	46,6
	Pakistan	42 125	903	19,9	4,3	2,1	11 184	236	5,3
Afrika	Sør-Afrika	15 515	264	26,9	4,6	1,7	5 500	70	9,5
	Egypt	12 229	630	12,4	6,4	5,2	2 829	105	2,9
	Algerie	7 019	548	16,6	13,0	7,8	1 296	46	3,1
	Nigeria	5 959	182	3,0	0,9	3,1	1 560	39	0,8
	Ghana	5 735	29	19,3	1,0	0,5	1 472	7	4,9
Oseania	Australia	7 045	98	28,2	3,9	1,4	104	1	0,4
	New Zealand	1 149	21	24	4	1,8	2	0	0

*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.Folkehelseinstituttet.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.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 (MSIS)

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/>

Norsk pandemiregister

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

Norsk intensivregister (NIR)

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

BEREDT C19 beredskapsregisteret

Helsedirektoratet henter daglig oppdaterte data fra pasientjournalssystemene hos alle de rapporterende enhetene i spesialisthelsetjenesten (dvs. rådata fra samme kilde som [norsk pasientregister](#)). Folkehelseinstituttet har etablert et beredskapsregister *BEREDT C19* (jf. Helseberedskapsloven §2-4 mv.) der disse dataene fra Helsedirektoratet og data fra MSIS innhentes daglig. Pasienter som er eller har vært innlagt i sykehus med påvist covid-19 kan da grupperes etter bl.a. fødeland og smittested.

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

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

Dødsfall varslet til Folkehelseinstituttet

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

Covid-19 assosierte dødsfall inkluderer dødsfall som er varslet telefonisk til Smittevernvakta (tlf. 21 07 63 48) og/eller til Dødsårsaksregisteret. Folkehelseinstituttet kobler i tillegg MSIS mot dødsdato i Folkeregisteret og Dødsårsaksregisteret, og inkluderer dødsfall innen 30 dager etter positiv test for SARS-CoV-2. Covid-19 er ikke nødvendigvis den underliggende årsak til dødsfallet.

NorMOMO

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

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

Konsultasjoner ved legekantor og legevakt - Sykdomspulsen

Sykdomspulsen er et overvåkningssystem som mottar data fra alle legekantor og legevakt i hele Norge via KUHR systemet (legenes refusjonskrav). Det ble opprettet en egen R991: Covid-19 (mistenkt eller bekreftet) diagnosekode (ICPC-2 kode) 6. mars 2020 som legene kan bruke ved konsultasjoner der koronavirus er mistenkt eller bekreftet.

Mer informasjon om Sykdomspulsen finnes her:

<https://www.Folkehelseinstituttet.no/hn/statistikk/sykdomspulsen/>