

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.

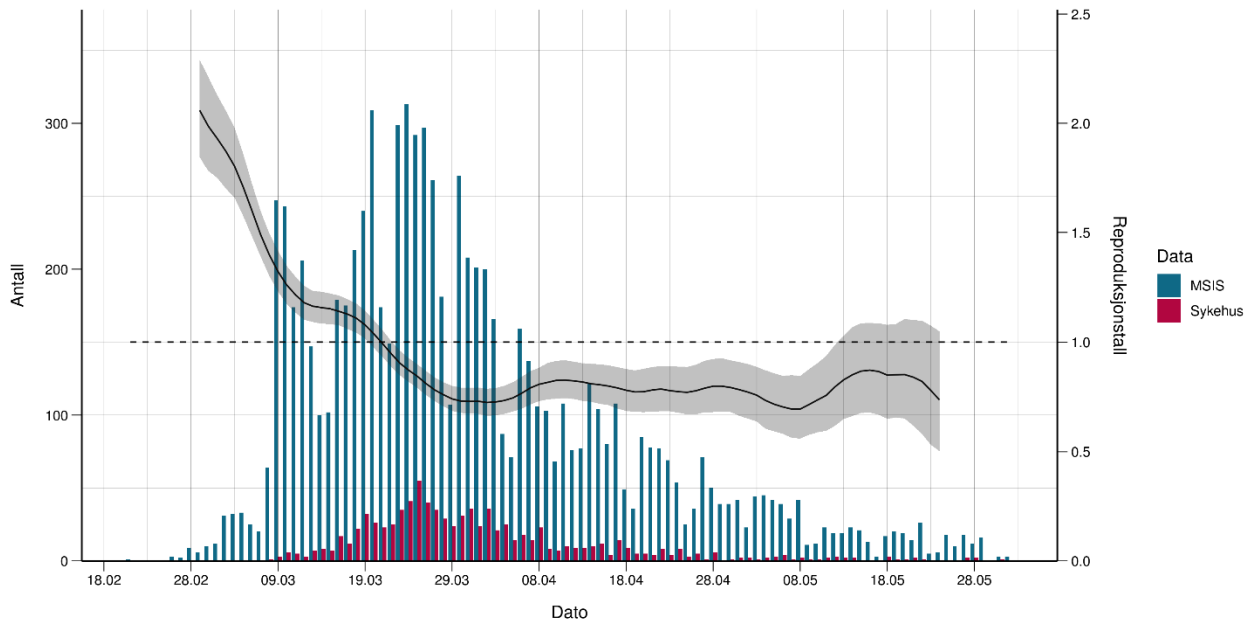
Folkehelseinstituttet har ansvar for den nasjonale overvåkingen av covid-19. Denne rapporten beskriver den epidemiologiske situasjonen i Norge og internasjonalt fra det første tilfellet ble identifisert, med vekt på utviklingen av situasjonen siste to uker (18. mai–31. mai 2020).

Innhold

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	15
Covid-19-assosierte dødsfall	16
Overvåking av totaldødelighet	18
Friskmeldte Covid-19-tilfeller	19
Konsultasjoner ved legekantor og legevakt - Sykdomspulsen	20
Matematisk modellering av covid-19 i Norge	22
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
BEREDT C19 beredskapsregisteret	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 22

- Totalt er 8 443 tilfeller av laboratoriebekreftet covid-19 i Norge meldt til MSIS. Dette tilsvarer 157 tilfeller per 100 000 innbyggere. Nedgangen i nye covid-19-tilfeller fortsetter. I uke 22 ble det meldt 77 tilfeller mot 107 tilfeller i uke 21. Totalt 330 kommuner meldte ingen tilfeller i uke 22.
- Totalt 250 696 personer er testet for SARS-CoV-2, hvorav 14 593 i uke 22, totalt 2,7 testet per 1 000 innbyggere. Andelen positive blant de testede har falt gjennom flere uker. Den siste uken hadde 0,53 % av de totalt testede positiv prøve.
- For de fleste aldergruppene har det vært en svak nedgang i antall testede fra uke 21 til uke 22. Andelen positive blant de testede var under 0,8 % (0–0,8 %) i alle aldersgruppene siste uken. Andel positive prøver blant de testede var høyest i Oslo i uke 21 (2,0 %), mens den var høyest i Innlandet i uke 22 (1,7 %).
- Median alder siden første tilfellet ble rapportert er 45 år og 50 % av tilfellene er kvinner. Siste uke var median alder 38 år og 44 % var kvinner.
- Fra uke 13 har det vært en jevn nedgang i antall konsultasjoner for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19 (ICPC-2-kode R991 og R992) og andre luftveis-diagnosekoder hos lege og legevakt.
- Totalt har 1 068 pasienter med påvist covid-19 blitt innlagt i sykehus i Norge. For 881 personer (82 %) var covid-19 hovedårsak til innleggelsen. De siste tre ukene har antall nye tilfeller innlagt per uke med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen vært færre enn 10. Det var 5 nye innleggelser siste uke.
- Ingen nye pasienter ble innlagt i intensivavdeling med bekreftet covid-19 i uke 22. Det ble innlagt en pasient i intensivavdeling i uke 20 og en i uke 21.
- Det er estimert at omlag 96 % 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 237 covid-19-assosierte dødsfall (4,4 per 100 000) til Folkehelseinstituttet. For 1 dødsfall var dødsdato i uke 22. Gjennomsnittsalderen på de døde er 82 år.
- Basert på resultater fra matematiske modeller estimeres reproduksjonstallet i Norge etter 20. april 2020 til å være 0,67 (0,41–0,89). 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), 17. februar –31. mai 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 22 forventes oppjustert.

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 viser både overvåkingsdata og modellering at smittespredningen fortsatt er nedadgående og nå er på et lavt nivå.
- De siste 9 ukene har det vært stadig færre påvisninger av covid-19. Andelen som tester positivt har falt siden uke 13 og har vært under 1% de siste tre ukene. Antallet sykehusinnleggelses som følge av covid-19 har vært 10 eller mindre de siste tre ukene, og siste uke ble ingen nye pasienter innlagt i intensivavdeling med bekreftet covid-19.
- Antall covid-19-assosierte dødsfall har falt ukentlig siden uke 15. Den generelle dødeligheten i befolkningen er beregnet til å være normal de siste månedene.
- 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. Den gradvise gjenåpningen av ulike funksjoner i samfunnet har så langt ikke gitt en økning i smitten. Vi kan imidlertid ikke utelukke at ytterligere gjenåpning kombinert med økt tilgang til testing for alle som har symptomer, vil kunne gi en økning i antall meldte tilfeller med covid-19 framover.

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

Overvåkingssystem/ indikatorer	Uke 21 18. mai – 24. mai 2020	Uke 22 25. mai – 31. mai 2020	Ukentlig endring (%)	Kumulativt antall	Kumulativt antall personer per 100 000
Utbredelse av covid-19					
Antall testet for SARS-CoV-2	16 711	14 593	-13 %	250 696	4 671
Andel testet positive for SARS-CoV-2	0,64 %	0,53 %	-17 %	-	-
Meldte tilfeller til MSIS	107	77	Ikke beregnet*	8 443	157
Antall konsultasjoner hos lege og legevakt for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19	6 274	2 302	Ikke beregnet*	224 388	4 180
Andel konsultasjoner for covid-19 blant alle konsultasjoner	3,19	1,54	-51 %	-	-
Utbrudd i helseinstitusjoner	3	1	Ikke beregnet*	44	-
Antall estimerte (nye) tilfeller av covid-19 fra den matematiske modellen	317	246	-22 %	36664	679
Alvorlighet av covid-19					
Nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak	8	5	-38 %	881	16,4
Nye pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling	1	0	-100 %	218	4,1
Antall friskmeldte	221	137	-33 %	8034	-
Covid-19-assosierte dødsfall	2	1	-50 %	237	4,4

*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.

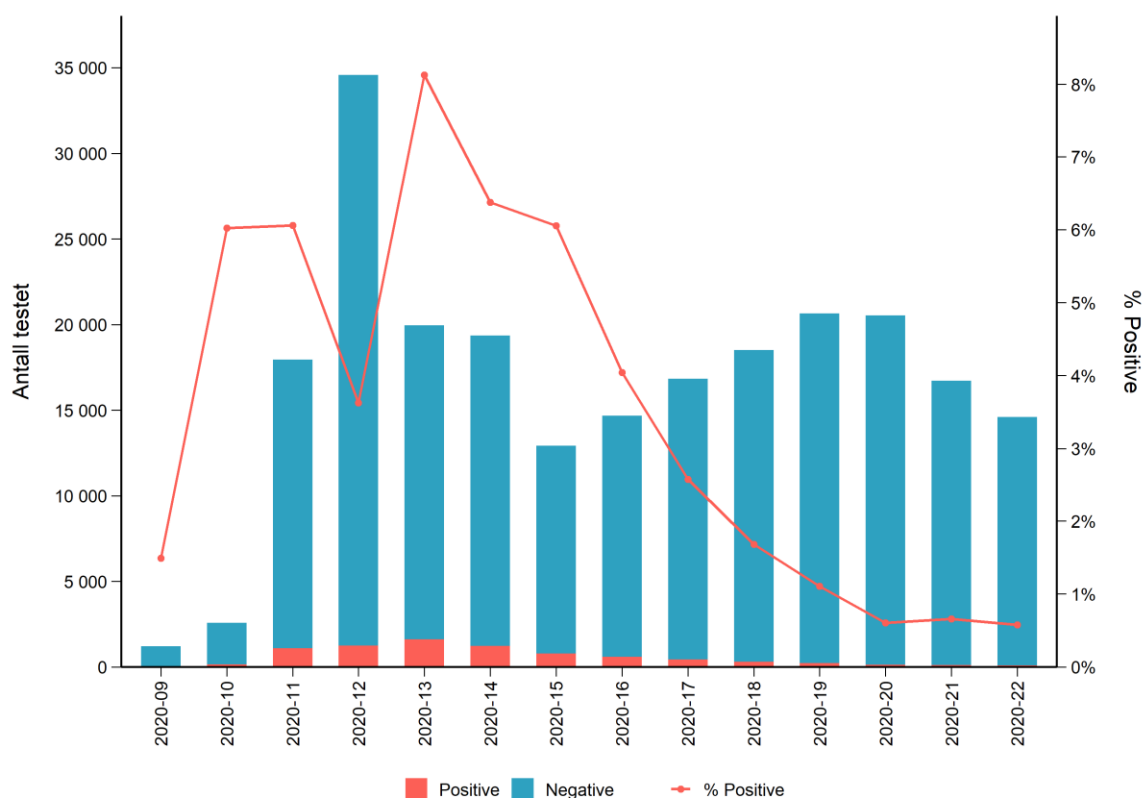
*Informasjon om de ulike overvåkingssystemene finnes på s. 28.

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) laboratoriebaser. Laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller meldes i tillegg fra laboratorier og leger til MSIS-registeret.

Totalt 250 696 personer har vært testet for covid-19 til og med 31. mai 2020 i Norge (Figur 2, Tabell 1). Dette utgjør 4,7 % av befolkningen. Det ble testet flest personer i uke 12 (34 573 testede personer) (Figur 2). De siste to ukene har henholdsvis 16 711 (uke 21) og 14 593 (uke 22) personer blitt testet. Tallet for uke 22 forventes noe oppjustert. Det er en klar nedgang i andel positive blant de testede siden toppuken uke 13 (8,1 %). Siste to uker var andelen som testet positivt på henholdsvis 0,64 % og 0,53 %.

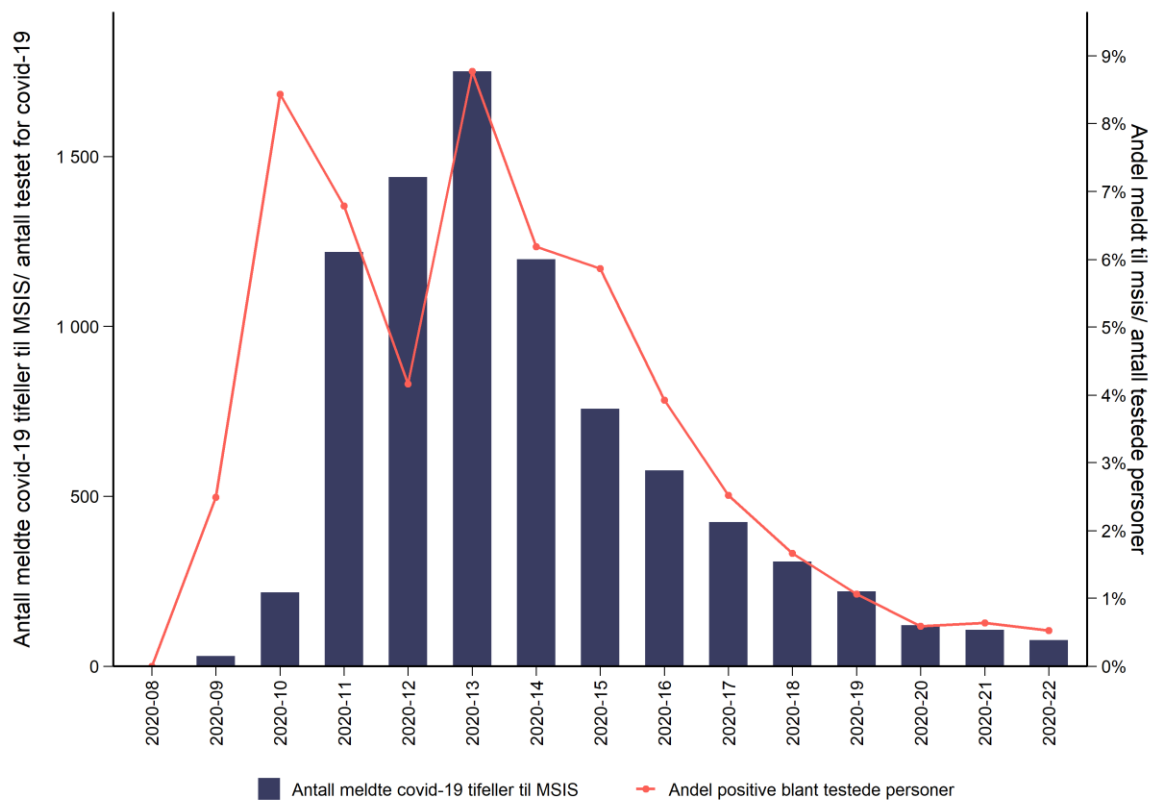


Figur 2. Antall testet for SARS CoV-2 per uke og andel positive blant de testede, 24. februar–31. mai 2020. Kilde: MSIS laboratoriedatabasen.

*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 8 443 personer med laboratoriebekreftet covid-19 til MSIS, hvorav 77 i uke 22. 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–31. mai 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 22 forventes oppjustert.

Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder

For alle aldersgruppene har antall testede vist en svak nedgang fra uke 21 til uke 22. Det er små endringer i antall påviste tilfeller sist uke og det påvises få tilfeller i alle aldersgrupper. I forhold til folketallet testes det flest i aldersgruppene 20–29 år og 30–39 år. Andelen positive blant de testede var under 0,8 % (0–0,8 %) i alle aldersgruppene siste uken (Tabell 2).

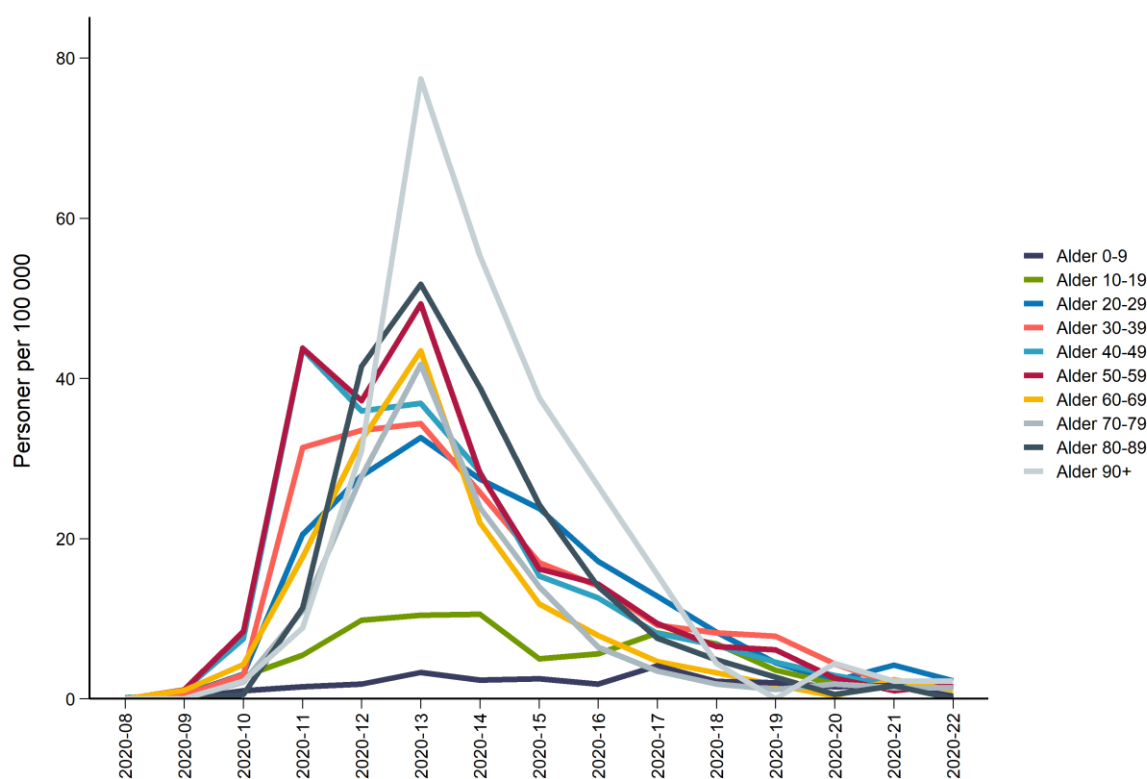
Tabell 2. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter aldersgrupper, 18. mai–31. mai 2020.

Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

Aldersgruppe	Antall testet uke 21	Testet per 1000 uke 21	Påviste tilfeller (%) uke 21	Antall testet uke 22	Testet per 1000 uke 22	Påviste tilfeller (%) uke 22
0–9	1 360	2,2	10 (0,7)	1 536	2,5	2 (0,1)
10–19	1 699	2,6	11 (0,6)	1 507	2,3	8 (0,5)
20–29	2 382	3,3	30 (1,3)	2 051	2,9	16 (0,8)
30–39	2 565	3,5	13 (0,5)	2 246	3,1	14 (0,6)
40–49	2 349	3,2	12 (0,5)	1 962	2,7	11 (0,6)
50–59	2 102	3,0	7 (0,3)	1 714	2,4	13 (0,8)
60–69	1 629	2,8	14 (0,9)	1 258	2,2	6 (0,5)
70–79	1 337	3,1	6 (0,4)	1 162	2,7	6 (0,5)
80–89	896	4,8	3 (0,3)	824	4,4	0 (0,0)
90+	392	8,7	1 (0,3)	333	7,4	1 (0,3)
Totalt	16 711	3,1	107 (0,6)	14 593	2,7	77 (0,5)

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 22 forventes oppjustert.

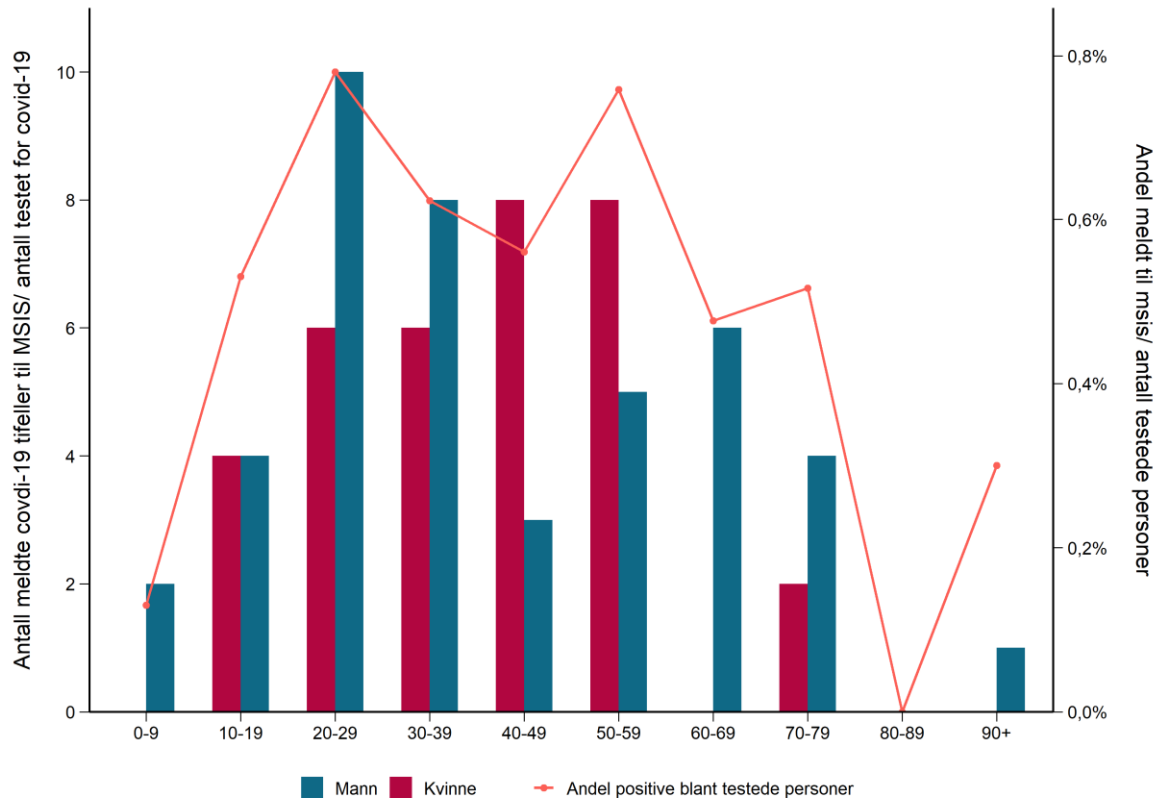
Median alder siden første tilfellet ble rapportert er 45 år og i uke 22 var den 38 år. Før endring av testkriterier 12. mars 2020, ble det meldt flest tilfeller i forhold til befolkningstallet i aldersgruppen 40–59 år. Etter 12. mars 2020 er det aldersgruppen 80 år eller eldre som har flest tilfeller i forhold til befolkningstallet (Figur 4). I uke 22 ble det observert små endringer i meldte tilfeller for alle aldersgrupper, og det høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet ble observert i aldersgruppene 20–29 år og 90+ år.



Figur 4. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere, fordelt på aldersgrupper, 17. februar–31. 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 22 forventes oppjustert.

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 blant kvinner, mens andelen kvinner i ukene 12–22 utgjorde 52 %. I uke 22, var 44 % tilfeller blant kvinner. En høyere andel kvinner ble rapportert i aldersgruppene 40–59 år (67 %), mens høyere andel menn ble rapportert i for aldersgruppene 0–9 år (100 %, 2 tilfeller), 20–39 (60 %) og 60 år eller eldre (85 %) (Figur 5). Andelen positive blant de testede var i uke 22 høyest i aldersgruppen 20–29 år (0,8 %) og 50–59 år (0,8 %) (Figur 5).



Figur 5. Antall meldte covid-19-tilfeller fordelt på kjønn og aldersgruppe siste uke, og andel positive prøver per aldersgruppe, 25. mai–31. mai 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 22 forventes oppjustert.

Covid-19-tilfeller etter fylke

De siste to uker har det blitt testet flest personer i forhold til folketallet i Trøndelag, Oslo, Agder og Møre og Romsdal. Norland 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 var høyest i Oslo i uke 21 (2,0 %), mens den var høyest i Innlandet i uke 22 (1,7 %, Tabell 3).

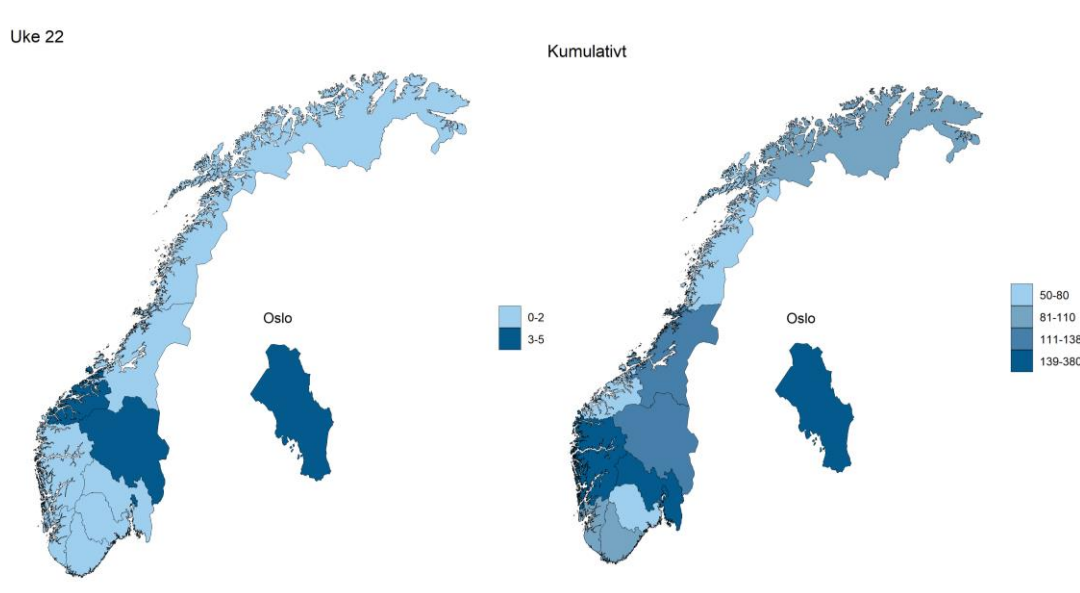
Tabell 3. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter fylke, 18. mai–31. mai 2020.

Kilde: MSIS Laboratoriedatabasen.

Fylke	Antall testet uke 21	Testet per 1 000 uke 21	Påviste tilfeller (%) uke 21	Antall testet uke 22	Testet per 1 000 uke 22	Påviste tilfeller (%) uke 22
Agder	1 047	3,4	0 (0,0)	931	3,0	0 (0,0)
Innlandet	1 145	3,1	10 (0,9)	983	2,6	17 (1,7)
Møre og Romsdal	915	3,4	0 (0,0)	774	2,9	7 (0,9)
Nordland	468	1,9	3 (0,6)	430	1,8	0 (0,0)
Oslo	2 279	3,3	46 (2,0)	2 139	3,1	22 (1,0)
Rogaland	1 006	2,1	0 (0,0)	838	1,7	1 (0,1)
Troms og Finnmark	687	2,8	0 (0,0)	476	2,0	0 (0,0)
Trøndelag	1 865	4,0	2 (0,1)	1 610	3,4	3 (0,2)
Vestfold og Telemark	1 320	3,1	4 (0,3)	1 138	2,7	1 (0,1)
Vestland	1 901	3,0	3 (0,2)	1 758	2,8	0 (0,0)
Viken	3 899	3,1	39 (1,0)	3 344	2,7	26 (0,8)
Ukjent	179	-	0 (0,0)	172	-	0 (0,0)
Totalt	16 711	3,1	107 (0,6)	14 593	2,7	77 (0,5)

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 22 forventes oppjustert.

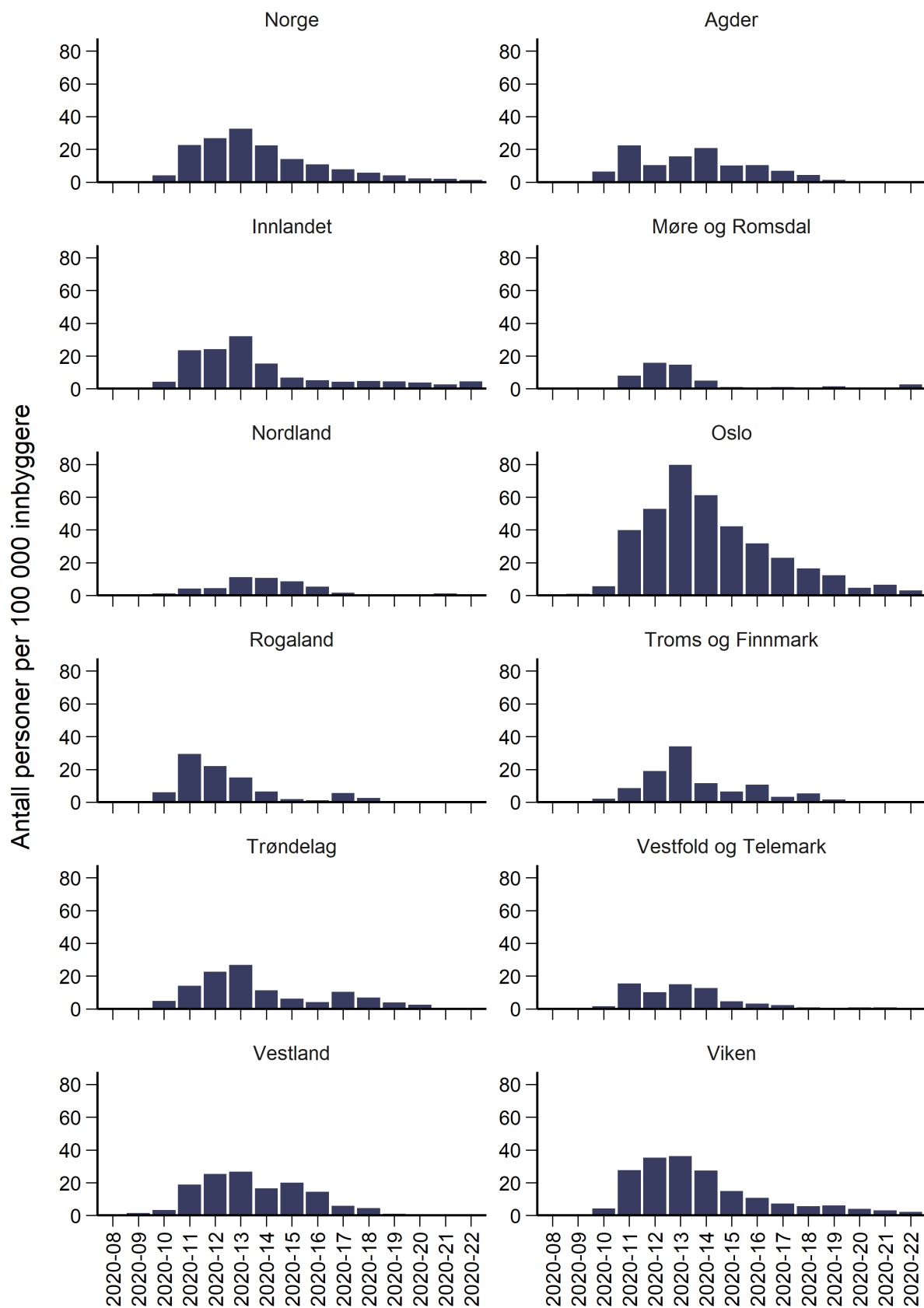
Det er meldt tilfeller med covid-19 fra alle landets fylker (Tabell 3, Figur 6). Oslo har det høyeste kumulativt antall tilfeller per 100 000 innbyggere (380), etterfulgt av Viken (185), Vestland (139) og Innlandet (137). Møre og Romsdal (53) og Nordland (50) har lavest antall meldte tilfeller i forhold til befolkningen.

**Figur 6. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 17. februar–31. 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 22 forventes oppjustert.

I løpet av uke 22 fortsatte nedgangen i antall meldte tilfeller i alle fylkene med unntak av Innlandet, Møre og Romsdal, Rogaland og Trøndelag som meldte henholdsvis 17, 7, 1 og 3 tilfeller i uke 22 sammenlignet med 10, 0, 0 og 2 tilfeller i uke 21. Sist uke var det fem fylker uten meldte tilfeller av covid-19. Den største prosentvise nedgangen i antall i tilfeller ble observert i Nordland, Vestland og Vestfold og Telemark (Figur 7).



Figur 7. Antall covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 17. februar–31. 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 22 forventes oppjustert.

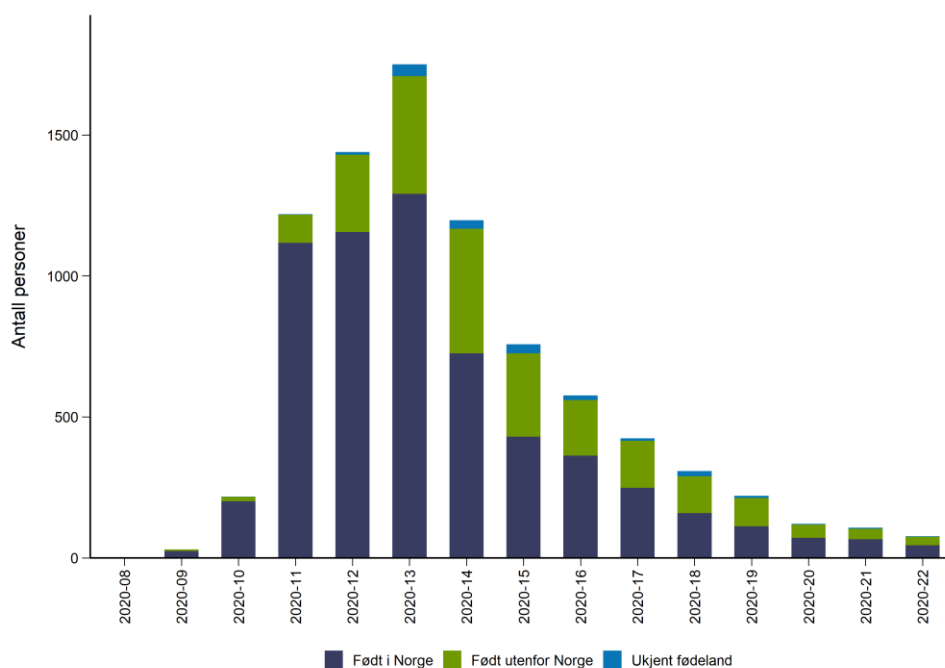
Covid-19-tilfeller etter fødeland

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

Blant de bekreftede covid-19 tilfellene med kjent fødeland (8 264; 98 %) er det 27 % som har fødeland utenfor Norge (2 257). Blant disse er det flest personer med fødeland Somalia (475), Pakistan (153), Irak (103), Afghanistan (96), Iran (89), Polen (84), Sverige (80), Tyrkia (73), Filippinene (72) og Eritrea (69).

Andelen tilfeller født utenfor Norge var 47 % i uke 22 (30) sammenlignet med 36 % i uke 21 (36, Figur 6). Blant de tilfellene i uke 22 som er født utenfor Norge, er det flest personer med fødeland Afghanistan (9), Polen (4) og Pakistan (3).

Det har vært en nedgang i antall tilfeller blant utenlandsfødte de siste seks uker fra en topp med 442 tilfeller i uke 14 til 30 i uke 22 (Figur 8).



Figur 8. Antall meldte covid-19-tilfeller etter fødeland, 17. februar–31. 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 22 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 koronavirusykdom

Pasienter innlagt i sykehus og i intensivavdelinger

Det norske pandemiregistret registrerer pasienter med påvist covid-19 som legges inn på sykehus. Til og med 31. mai 2020 hadde 1068 pasienter med påvist covid-19 blitt innlagt i sykehus i Norge (19,9 per 100 000). Helse Sør-Øst har hatt flest innlagte pasienter (833; 11,5 per 100 000), etterfulgt av Helse Vest (128; 11,5 per 100 000), Helse Midt (66; 9,0 per 100 000), og Helse Nord (41; 8,5 per 100 000).

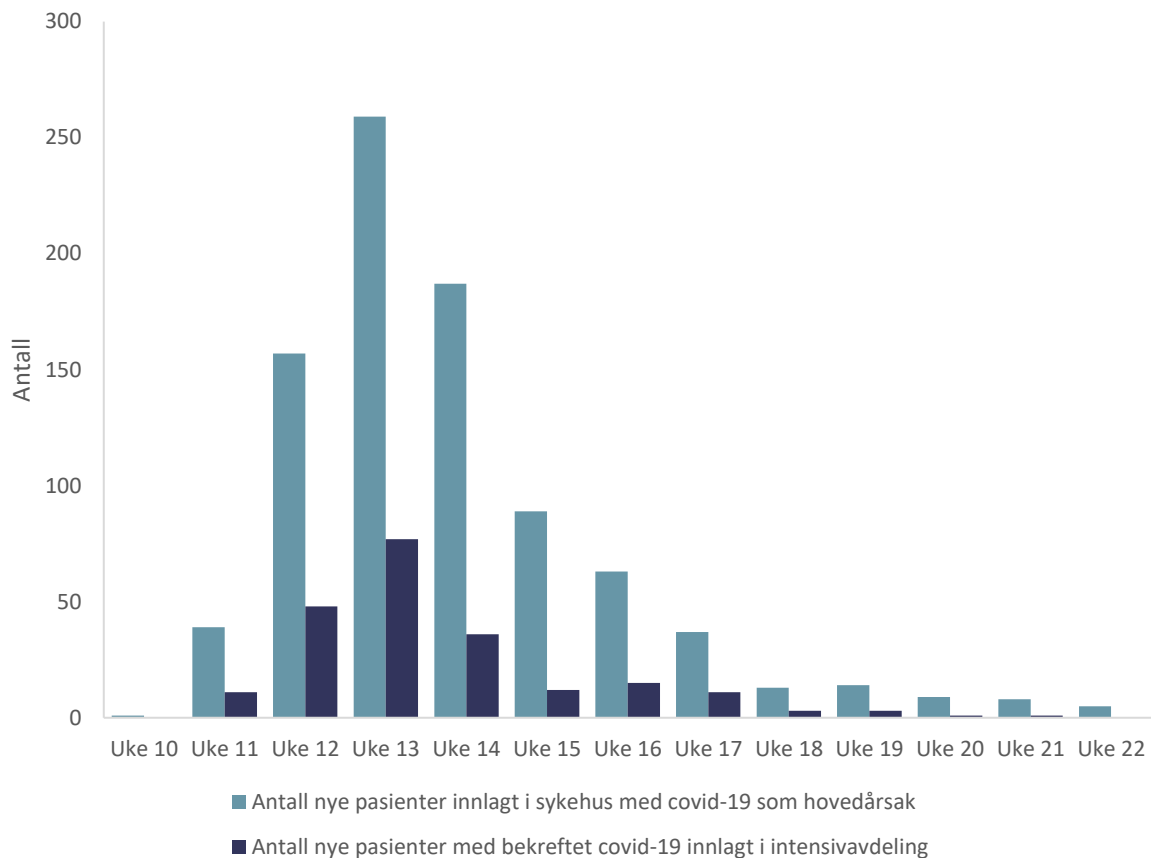
Av 1034 innlagte pasienter med tilgjengelig data var 64 registrert som ansatt som helsepersonell (6 %). Dette er i tråd med andelen av befolkningen som jobber som helsepersonell, og tyder på at helsepersonell ikke er overrepresentert blant de sykehusinnlagte med covid-19. Data om hva slags helsepersonell disse 64 er, eller hvor de ble smittet er ikke tilgjengelig.

For 881 pasienter (82 %) var covid-19 hovedårsak til innleggelsen (16,4 per 100 000), hvorav 5 i uke 22. Antall nye tilfeller innlagt per dag med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen har vært færre enn 10 per uke de siste tre ukene (Figur 9). Gjennomsnittsalderen blant disse 881 pasienter er 60 år, og 528 (60 %) er menn. Det var flest i aldersgruppen 50–59 år (185, 21 %) etterfulgt av 60–69 år (178, 20 %), og 70–79 år (175, 20 %). Antall pasienter per 100 000 innbygger var høyest blant menn i aldersgruppene 90 år eller eldre (74,5 per 100 000), 80–89 år (61,0 per 100 000) og 70–79 år (51,7 per 100 000), etterfulgt av kvinner i alderen 80–89 år (49,8 per 100 000) (Figur 10). Det foreligger data om risikofaktorer for 875 pasienter hvorav 546 (62 %) hadde minst én risikofaktor (ut over eventuell høy alder). Hjertesykdom (inkludert forhøyet blodtrykk) var vanligst, etterfulgt av fedme (KMI>30), bruk av ACE-hemmer, og diabetes (Tabell 4).

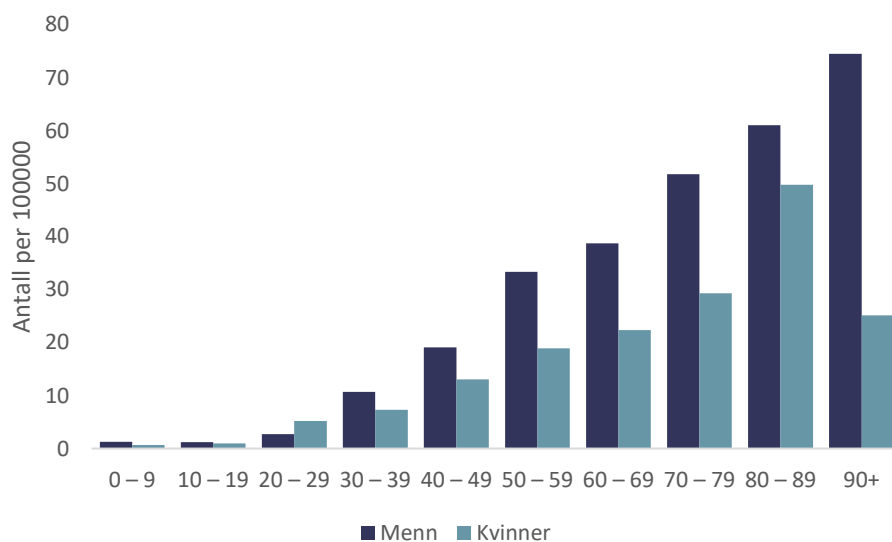
Det foreligger fullstendig registreringer om liggetid for 767 pasienter som ikke lenger er inneliggende i sykehus. Gjennomsnittlig liggetid for de 767 var 9,3 døgn, og medianliggetid var 6,1 døgn (nedre–øvre kvartil 2,9–11,6).

Norsk intensivregister (NIR) registrerer intensivbehandlede koronapasienter. Tall fra NIR til og med 31. mai 2020 viser at totalt 218 personer med laboratoriebekreftet covid-19 er eller har vært innlagt i intensivavdeling (4,1 per 100 000). Dette er 20 % av alle pasienter med påvist covid-19 som er eller har vært innlagt i sykehus jf. Norsk Pandemiregister. Ingen nye pasienter med bekreftet covid-19 ble innlagt i intensivavdeling i uke 22. Antall nye pasienter innlagt i intensivavdeling per uke var 1 i uke 20 og 1 i uke 21 (Figur 9). De fleste har vært innlagt i Helse Sør-Øst (157; 5,2 per 100 000), etterfulgt av Helse Vest (31; 2,8 per 100 000), Helse Nord (15; 3,1 per 100 000) og Helse Midt (15; 2,0 per 100 000). Av de 218 er 5 fortsatt inneliggende, hvorav 5 (100 %) får respiratorstøtte og 0 (0 %) får ekstrakorporal membranoksygenering (ECMO). For totalt antall inneliggende i sykehus se om antall pasienter med påvist covid-19 som er innlagt i sykehus kl. 08.00 samme dag. Tall fra Helsedirektoratet over sykehusinnleggelser og tall fra norsk pandemi- og intensivregister samles inn på ulike måter, og er derfor ikke direkte sammenlignbare. [Helsedirektoratets nettsider](#) om antall pasienter med påvist covid-19 som er innlagt i sykehus kl. 08.00 samme dag. Tall fra Helsedirektoratet over sykehusinnleggelser og tall fra norsk pandemi- og intensivregister samles inn på ulike måter, og er derfor ikke direkte sammenlignbare.

Gjennomsnittsalderen for de 218 er 62 år, og 160 (73 %) er menn. Det var flest i aldersgruppen 60–69 år (63; 29 %) etterfulgt av 50–59 år (52; 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 (10,8 per 100 000) og menn i alderen 80 år eller eldre (7,7 per 100 000) (Figur 11). Av de 3 under 30 år innlagt i intensivavdeling var ingen i aldersgruppen 0–19 år. Blant de 218 hadde 153 (70 %) minst én risikofaktor (ut over eventuell høy alder). Hjertesykdom (inkludert forhøyet blodtrykk) var vanligst etterfulgt av diabetes, fedme (KMI>30) og astma (Tabell 4).



Figur 9. 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–31. mai 2020. Kilde: Norsk pandemi- og intensivregister.



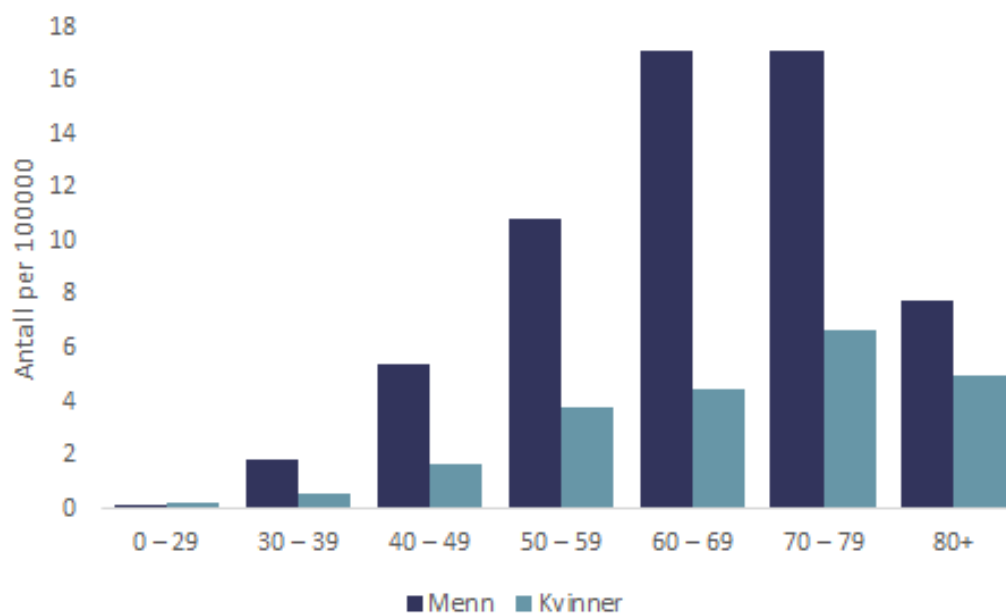
Figur 10. Antall pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen per 100 000 innbygger, etter aldersgruppe (år) og kjønn, 8. mars–31. mai 2020. Kilde: Norsk pandemiregister.

Tabell 4. Fordeling av risikofaktorer (ut over eventuell høy alder) blant pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling, 8. mars–31. mai 2020. Kilde: Norsk pandemi- og intensivregister.

Risikofaktor	Pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak (n=875)		Pasienter innlagt i intensivavdeling med bekreftet covid-19 (n=218)	
	Antall	Andel	Antall	Andel
Hjertesykdom	334	38 %	85	39 %
Bruker ACE-hemmer	191	22 %	-	-
Fedme (KMI>30)*	123	28 %*	39	18 %
Diabetes	120	14 %	43	20 %
Kronisk lungesykdom	66	8 %	18	8 %
Astma	115	13 %	31	14 %
Nyresykdom	52	6 %	17	8 %
Nedsatt immunforsvar	51	6 %	18	8 %
Kreft	42	5 %	9	4 %
Nevrologisk/nevromusk. sykdom	42	5 %	6	3 %
Røyker	28	3 %	4	2 %
Leversykdom	12	1 %	1	0 %
Gravid	8	1 %	0	0 %
Opphold med minst én risikofaktor	546	62 %	153	70 %

Data om risikofaktorer som hentes inn gjennom norsk pandemi- og intensivregister betyr ikke nødvendigvis at risikofaktorene var medvirkende årsak til innleggelsen eller at det er en dokumentert sammenheng mellom de ulike faktorene og covid-19. Bruk av ACE-hemmer har ikke vist seg å være risikofaktor for covid-19, men kan være et uttrykk for høyt blodtrykk som er en kjent risikofaktor <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/covid-19-and-the-use-of-angiotensin-converting-enzyme-inhibitors-and-receptor-blockers>. I dataene fra norsk pandemi- og intensivregister kan man ikke skille mellom velregulert/behandlet og ikke velregulert/behandlet risikofaktorer som kreft og astma.

*Data om fedme fra pandemiregistret var bare tilgjengelig for 436 pasienter, så andelen er beregnet med denne nevneren.



Figur 11. Antall pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling per 100 000 innbygger, etter aldersgruppe (år) og kjønn, 10. mars–31. mai 2020. Kilde: Norsk intensivregister.

Av de 213 som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling, foreligger det fullstendig registreringer for 210 (Tabell 5). Gjennomsnittlig liggetid for de 210 var 16 døgn, median 14 døgn. Gjennomsnittsalder var 62 år, medianalder 63 år. Det er 171 utskrevet i live (gjennomsnittsalder 60 år, medianalder 60 år), og det er registrert 39 dødsfall (gjennomsnittsalder 69 år, medianalder 72 år). Det var én som hadde behov for ECMO og 175 som hadde behov for respiratorstøtte under innleggelse. Gjennomsnittlig tid på respiratorstøtte var 15 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 (114; 67 %) enn blant de som døde i intensivavdeling (33; 87 %).

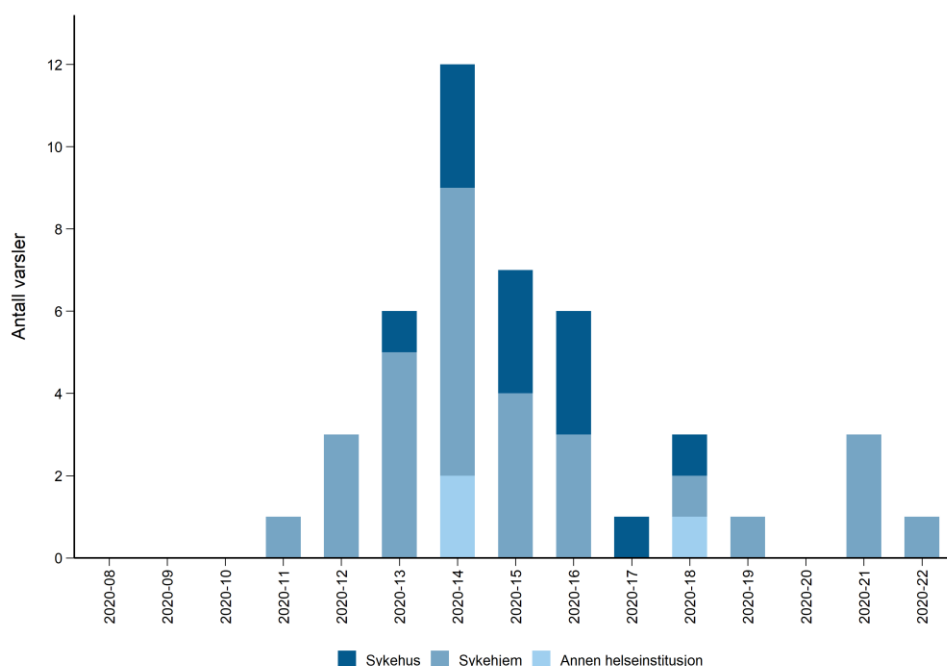
Tabell 5. Alder, liggetid og respiratortid hos pasienter med bekreftet covid-19 som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling, fordelt på status ved utskrivelse og om pasienten har fått respiratorstøtte, 10. mars–31. mai 2020. Kilde: Norsk intensivregister (NIR).

	Gjennomsnitt	Median	Nedre–øvre kvartil	Antall opphold
Oppsummert				
Liggetid (døgn)	16,4	13,9	6,7–21,7	210
Alder (år)	61,7	62,7	53,0–72,2	210
Status ved utskrivelse				
<i>Utskrevet i live</i>				
Respiratortid (døgn)	15	12,1	7,7–19,4	138
Liggetid (døgn)	16,4	13,9	7,0–21,6	171
Alder (år)	60	60,4	52,3–69,0	171
<i>Død i intensivsenhet</i>				
Respiratortid (døgn)	15,8	14,1	5,3–21,2	37
Liggetid (døgn)	16,4	14,3	5,6–21,6	39
Alder (år)	69	72,1	62,8–78,3	39
Respiratorstøtte				
<i>Fått respiratorstøtte</i>				
Respiratortid (døgn)	15,2	12,2	7,5–19,9	175
Liggetid (døgn)	18,9	16	10,2–24,2	175
Alder (år)	63,1	63,8	55,6–72,7	175
Døde				37
<i>Ikke fått respiratorstøtte</i>				
Liggetid (døgn)	4,2	2,7	1,8–3,9	35
Alder (år)	54,3	56,1	43,0–64,3	35
Døde				2

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

Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon

Folkehelseinstituttet har mottatt 44 varsler om utbrudd av covid-19 i helseinstitusjoner i 2020. Det var 1 varsel fra sykehjem i uke 22 (Figur 12). Av de 44 varslene var 29 fra sykehjem, 12 fra sykehus og 3 fra annen helseinstitusjon. Oslo har varslet flest utbrudd i helseinstitusjoner, 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 12. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon 17. februar–31. mai 2020. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Tabell 6. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon. Dato: 11. mai–31. mai 2020. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Fylke	Antall utbrudd uke 21	Antall utbrudd uke 22	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	3	0	4
Viken	0	1	13
Totalt	3	1	44

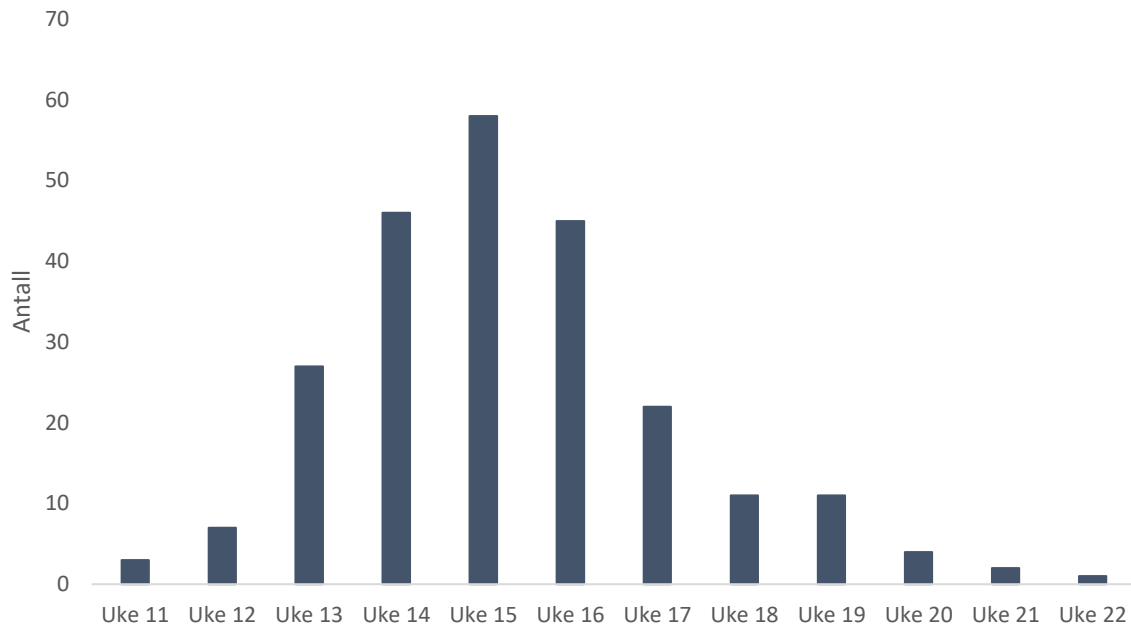
- [Om varsling til Vesuv](#)

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).

Til og med 31. mai 2020 har totalt 237 covid-19-assosierte dødsfall blitt varslet til Folkehelseinstituttet (4,4 per 100 000). For 1 dødsfall var dødsdato i uke 22. Tallene kan bli justert ut fra etterregistreringer, spesielt den siste uken (Figur 13). 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.

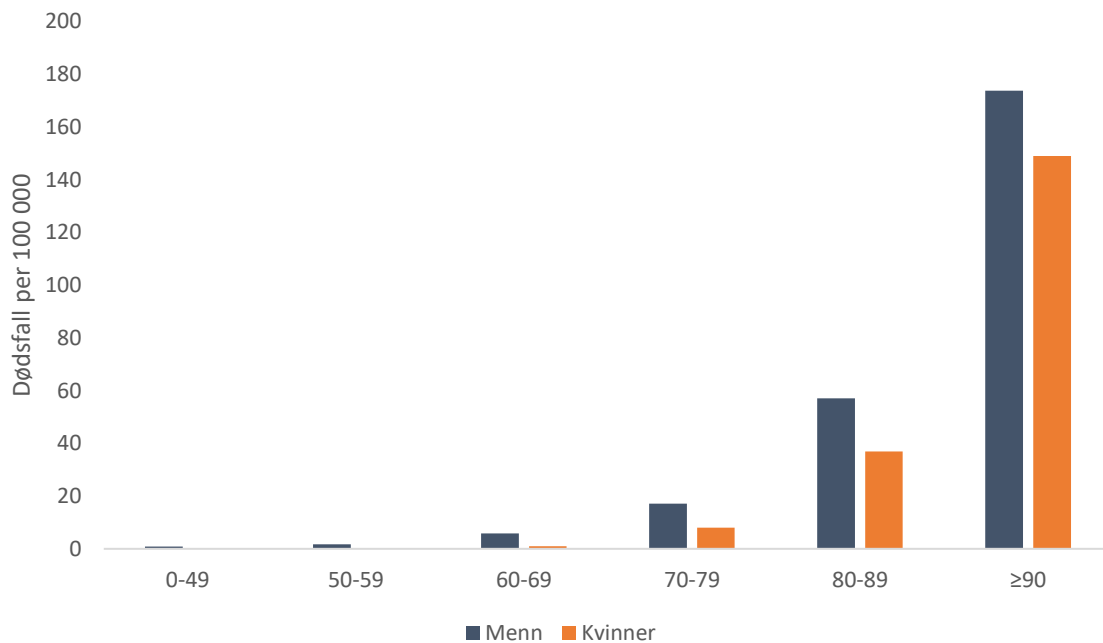
Gjennomsnittsalderen på de døde er 82 år (min. 41 år–maks. 104 år) og medianalderen er 84 år. 129 (54 %) er menn. Aldersjusterte rater viser at antall dødsfall per 100 000 stiger markant med økende aldersgruppe (Figur 14). 198 (84 %) er registrert med minst én underliggende kronisk sykdom (Tabell 8). 15 dødsfall (6 %) er registrert uten underliggende kronisk sykdoms. Gjennomsnittsalderen for de uten underliggende sykdom er 76 år (min. 49 år–maks. 94 år) og medianalderen er 79 år. For de resterende 24 (10 %) mangler det opplysning om underliggende sykdom. Det har vært 91 (38 %) dødsfall på sykehus, 140 (59 %) på annen helseinstitusjon, 5 (2 %) i eget hjem varslet til Folkehelseinstituttet. For 1 er det ikke oppgitt dødssted.



Figur 13. Antall covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per dødsdato (i uker), 9. mars–31. 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
Oslo	63	27 %	9,1
Viken	90	38 %	7,3
Vestland	37	16 %	5,8
Agder	11	5 %	3,6
Innlandet	12	5 %	3,2
Rogaland	5	2 %	1,0
Vestfold og Telemark	9	4 %	2,1
Troms og Finnmark	4	2 %	1,6
Møre og Romsdal	2	1 %	0,8
Trøndelag	3	1 %	0,6
Nordland	0	0 %	0,0
Utlandet	1	0 %	Na
Totalt	237	100 %	4,4



Figur 14. Covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per 100 000 innbygger, fordelt på aldersgruppe og kjønn, 9. mars–31. mai 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Tabell 8. Fordeling av underliggende kronisk sykdom hos rapporterte covid-19 assosierte dødsfall, 9. mars–31. mai 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Underliggende kronisk sykdom	Antall	Andel
Nevrologisk/nevromuskulær sykdom (inkludert demens)	119	50 %
Hjertesykdom	85	36 %
Forhøyet blodtrykk	69	29 %
Kronisk lungesykdom	40	17 %
Diabetes	35	15 %
Kreft	29	12 %
Nyresykdom	24	10 %
Nedsatt immunforsvar	10	4 %
Fedme (KMI>30)	6	3 %
Leversykdom	4	2 %
Personer med minst én underliggende kronisk sykdom	198	84 %

- [Om varsling av dødsfall](#)

Overvåking av totaldødelighet

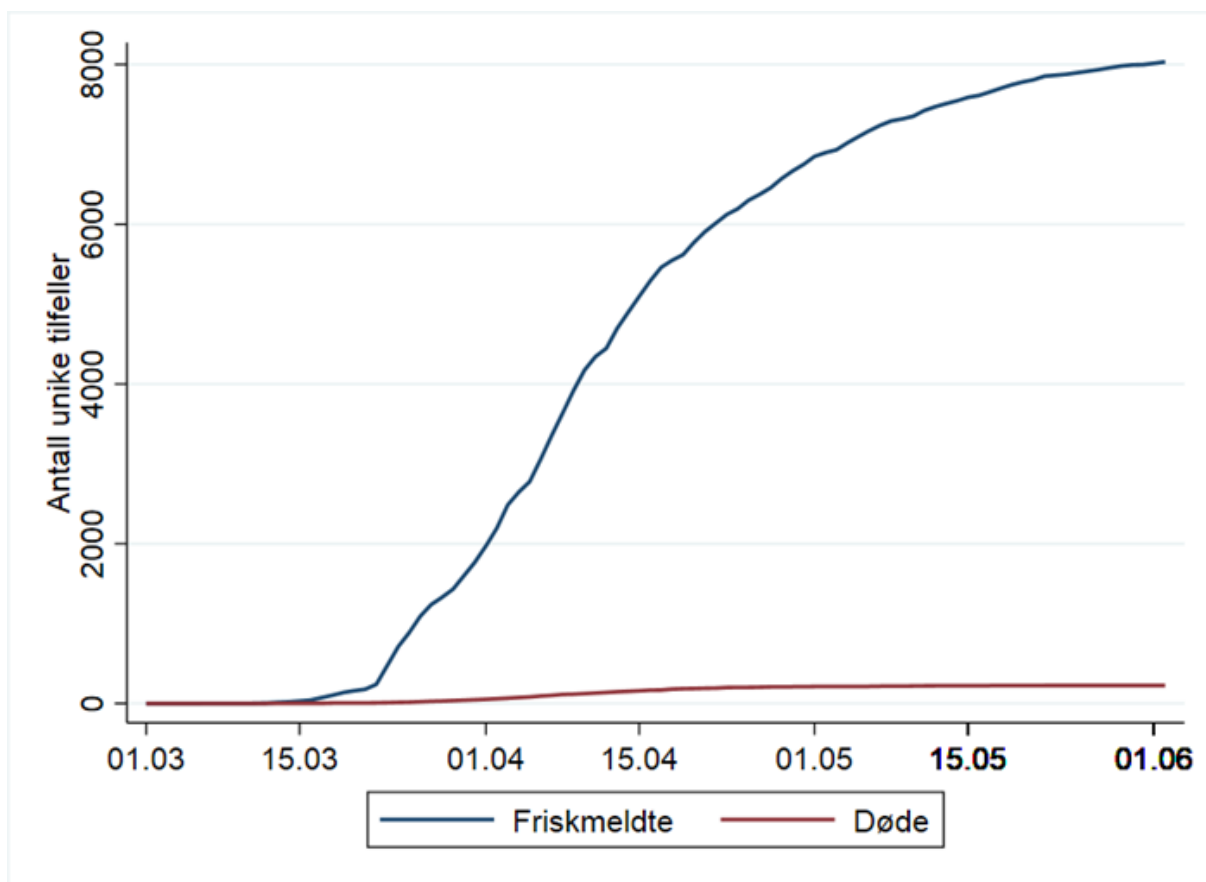
Overvåkingen av totaldødelighet viser at nivået av generell dødelighet i befolkningen har vært normalt de siste månedene. Det minimale utslaget på overdødelighet som tidligere ble beregnet for eldre i uke 15 og 16 har nå justert seg til normalt nivå. Nivået av dødelighet er beregnet med en modell. Resultater for de 6–8 siste ukene kan være usikre på grunn av justering for forsinkelse i registreringen 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 15 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 96 % 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 15. 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–31. mai 2020. Kilde: BEREDT C19 beredskapsregisteret.

- [Om BEREDT C19 beredskapsregisteret](#)

Konsultasjoner ved legekantor og legevakt - Sykdomspulsen

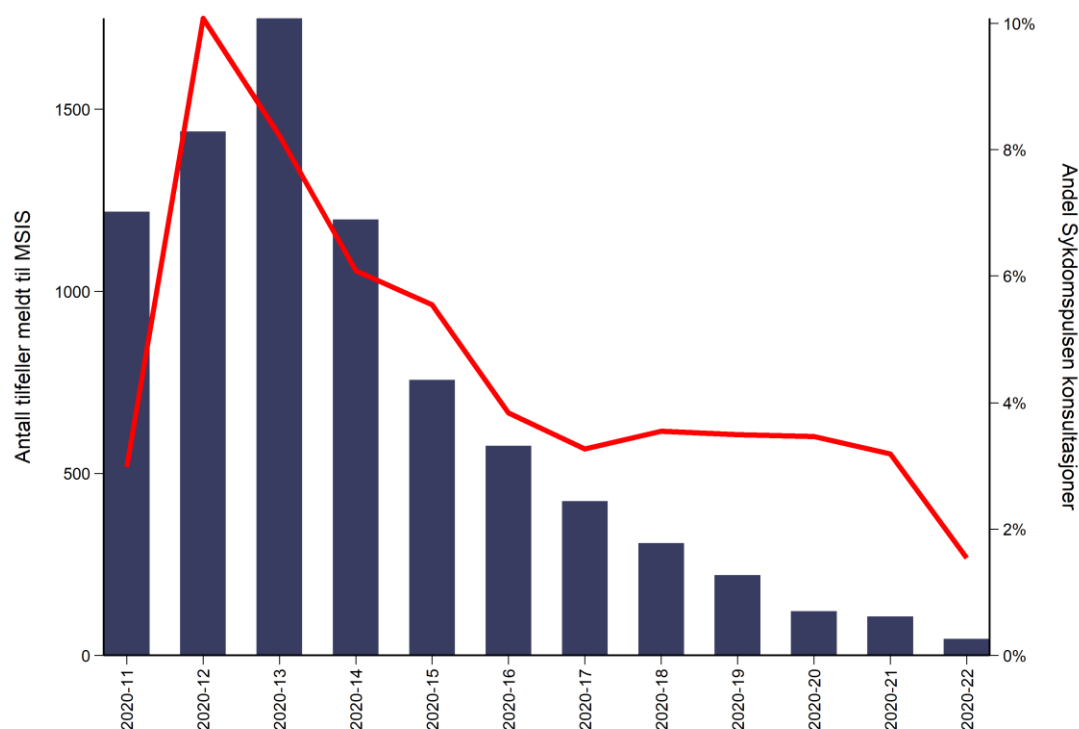
Folkehelseinstituttet har frem til og med 31. mai 2020 mottatt informasjon om totalt 224 388 konsultasjoner på legekantor og legevakt der diagnose for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19 (ICPC-2-kode R991 og R992) er satt*. Diagnosene på legekantor og legevakt blir satt på bakgrunn av kliniske 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. 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.

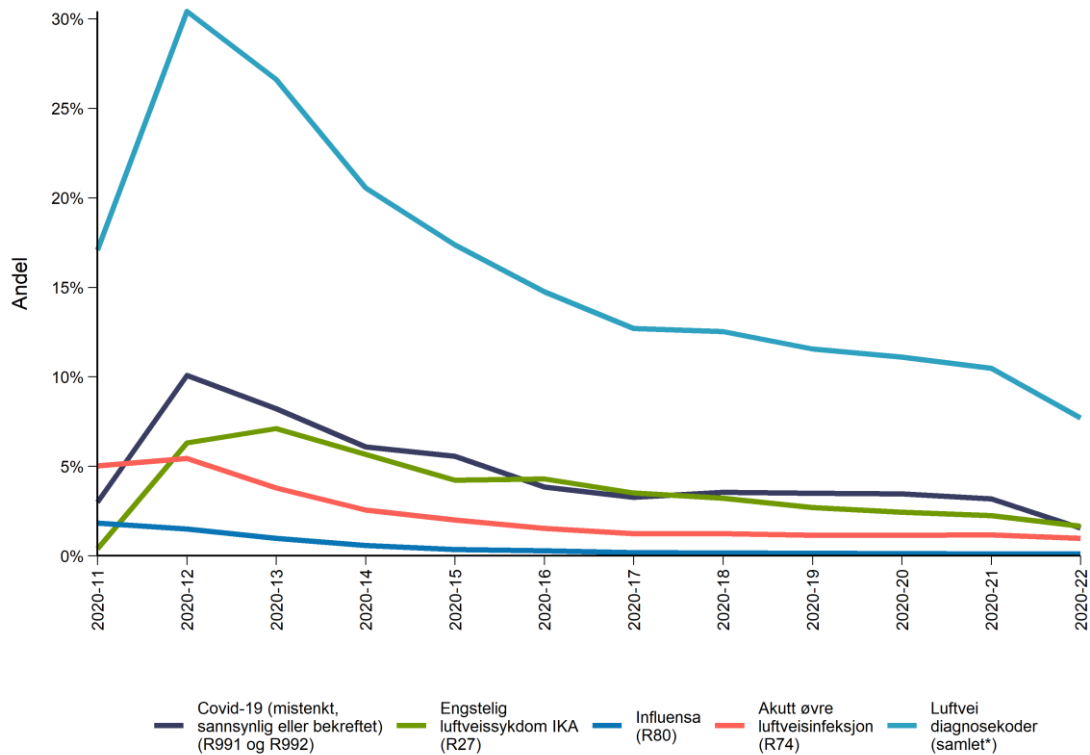
Det er en forsinkelse i KUHR systemet, derfor kan grafene endre seg når vi får komplette data. Siden uke 13 har det vært en jevn nedgang i antall konsultasjoner for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19 (Figur 16) og andel konsultasjoner for covid-19 og andre luftveis-diagnosekoder (Figur 17).

*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 etter hvert.



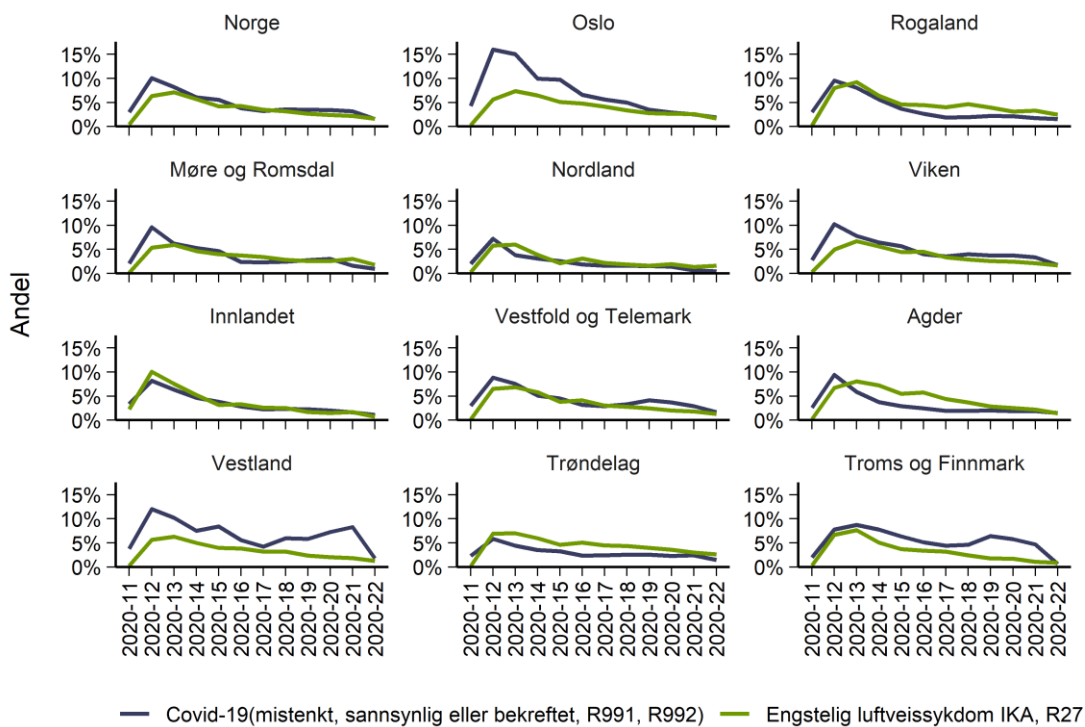
Figur 16. Antall meldte tilfeller av covid-19 til MSIS (blå søyler) og andel konsultasjoner for covid-19 (mistenkte, sannsynlig eller bekreftet) på legekantor og legevakt (rød linje), 9. mars–31. mai 2020.

Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.



Figur 17. Andel konsultasjoner med covid-19 (mistenkt, sannsynlig eller bekreftet), influensa, akutt luftveisinfeksjon og luftvei-diagnosekoder (samlet), 9. mars–31. mai 2020. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.

Det er regionale forskjeller i andel konsultasjoner for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19 og engstelig luftveissykdom IKA (Figur 18).



Figur 18. Andel konsultasjoner med covid-19 (mistenkt, sannsynlig eller bekreftet) og engstelig luftveissykdom IKA per fylke, 9. mars–31. mai 2020. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.

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

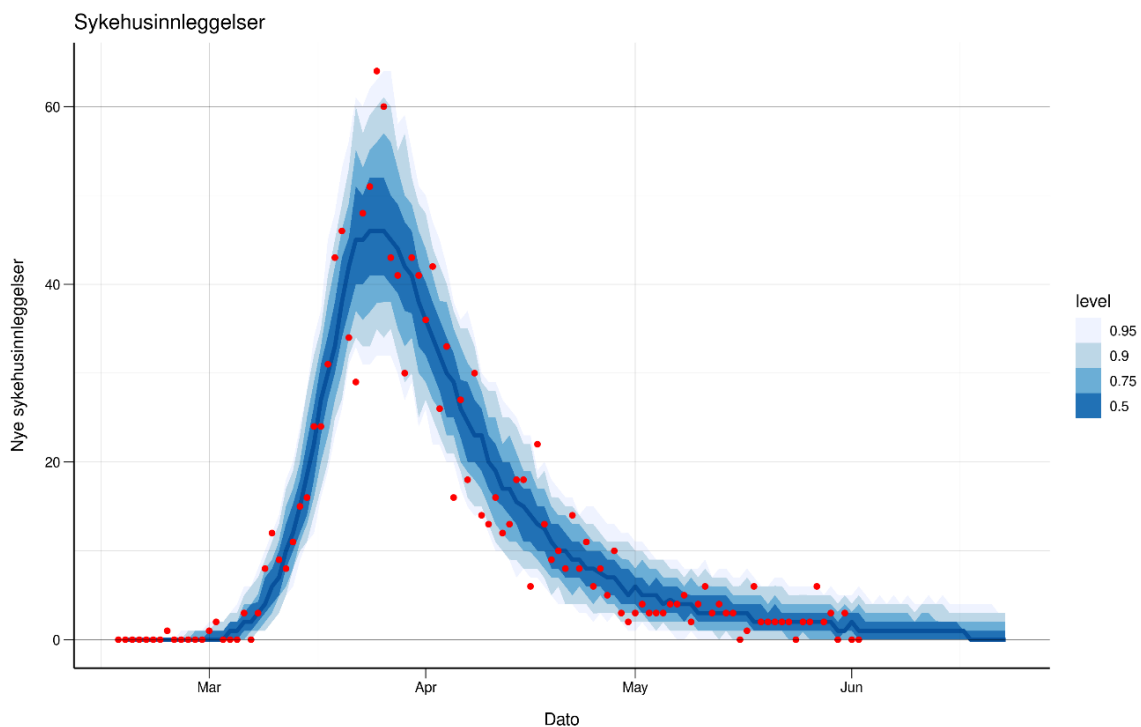
Matematisk modellering av covid-19 i Norge

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 nye sykehusinnleggelser 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 9. Estimater av reproduksjonstall for Norge, 17. februar–31. mai 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

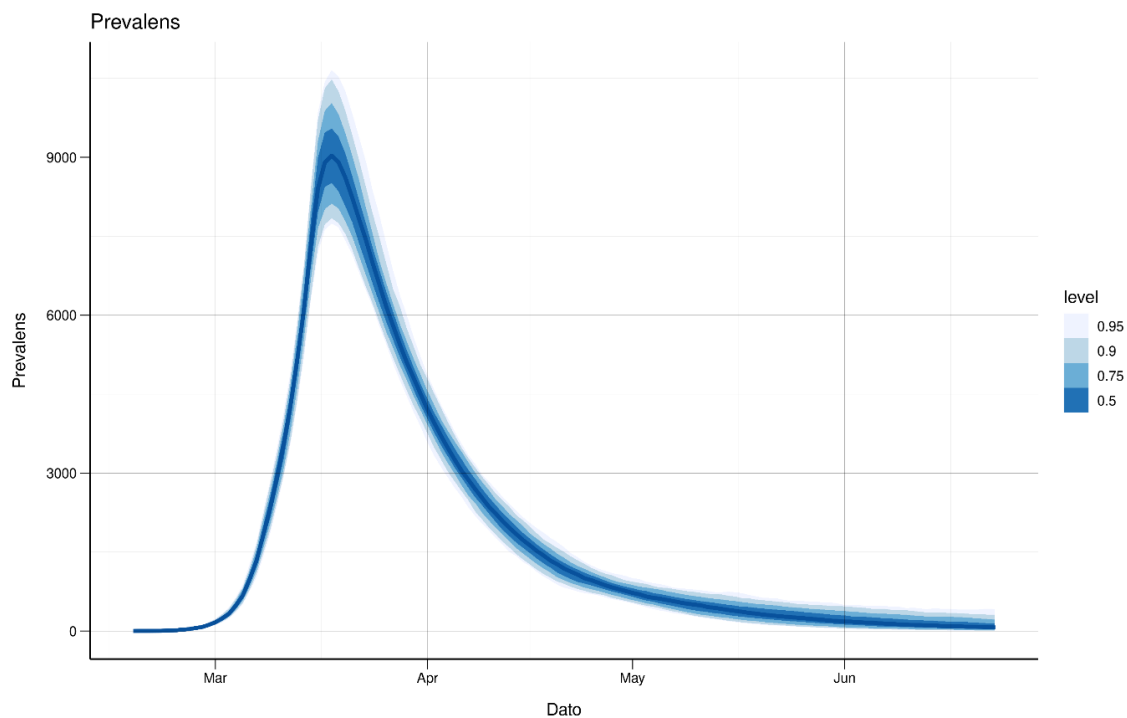
Reproduksjonstall	Verdi
R0 (fra starten av utbruddet til 15 mars)	3.0 (2.6–3.6)
Re (fra 15. mars til 20. april)	0.55 (0.47–0.61)
Re2 (fra 20. April)	0.67 (0.41–0.87)

Reproduksjonstallet viser at epidemien er i en stabil fase med mest sannsynlig fortsatt nedgang i antall nye tilfeller. Modellen forventer 0–5 innleggelser på sykehus per dag i løpet av de neste ukene, mens antall innlagte pasienter vil gradvis synke i ukene fremover. Om 3 uker forventes 13(2–23) innlagte pasienter. En stabil økende tendens på nyinnleggelser i de kommende uker vil gi et signal om at reproduksjonstallet vokser.



Figur 19. Antall nye innleggelser på sykehus fra modellen sammenlignet med data fra BEREDT C19 beredskapsregistret (rødt), 17. februar–31. mai 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

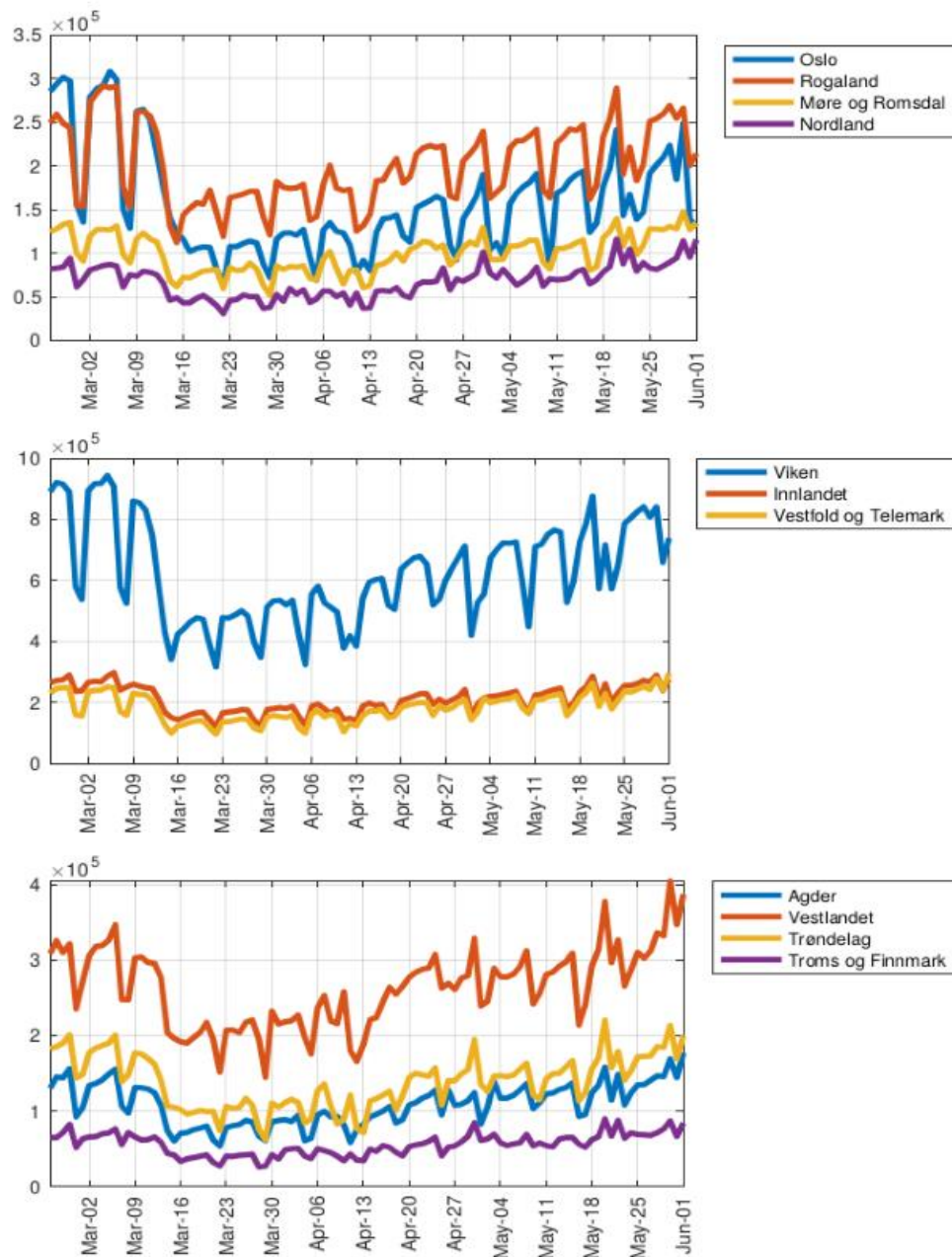
I løpet av de neste 3 ukene estimerer modellen en svakt synkende daglig insidens av nye tilfeller. Om 3 uker estimeres 17 (0–66) nye tilfeller per dag. Den 31.05 estimerer modellen at det er mellom 50–550 smittsomme personer i Norge. Tallene på insidens og prevalens er mer usikre siden de baserer seg på parametere med relativt store usikkerhetsmarginer.



Figur 20. Antallet som modellen beregner at er smittsomme fra 17. februar–31. mai 2020.

Kilde: Folkehelseinstituttet.

Fra Telenor mobiltelefondata kan vi se at i de fleste fylkene er antallet som beveger seg mellom kommuner nå nesten på samme nivå som før 12. Mars



Figur 21. Antallet som beveger seg mellom kommuner basert på mobil data Kilde: Telenor

Covid-19-situasjonen globalt

Data om den internasjonale situasjonen er hentet fra ECDC (02.06.2020 kl 15:16). ECDC data oppdateres daglig mellom klokka 06.00 og 10.00. Det er noe forsinkelse i utrapportering av data fra ECDC. Data fra ECDC 01.06.2020 stammer fra dagen før (dvs. 31.05.2020).

Norden

Så langt har 66 487 tilfeller og 4 778 dødsfall blitt rapportert fra Norden, hvorav 4 778 av tilfellene og 423 av dødsfallene rapportert siste uke (uke 22, Tabell 10). Siden uke 14, Sverige rapporterer flest tilfeller og dødsfall blant Nordiske land, siden uke 17 også i forhold til befolkningsstørrelse. Danmark og Norge er de eneste land i Norden som rapporterte færre tilfeller den siste uken i forhold til foregående uke, Finland og Island er stabil. I forhold til befolkningsstørrelse rapporterte Sverige en av den fleste tilfeller i Europe (tabell 10 og 12)

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

Land	Totalt					Uke 22		
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet* (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000
Sverige	37 542	4 395	368,7	431,6	11,7	4 083	397	40,1
Danmark	11 669	574	201,3	99,0	4,9	309	12	5,3
Norge	8 411	236	158,3	44,4	2,8	102	1	1,9
Finland	6 859	320	124,3	58,0	4,7	280	13	5,1
Island	1 806	10	510,8	28,3	0,6	2	0	0,6

*Letalitet (case fatality ratio) = dødsfall/ bekreftede tilfeller. (187 tilfeller fra Færøyene, 13 tilfeller fra Grønland, 1 nye tilfeller fra Grønland i uke 22).

Verden for øvrig

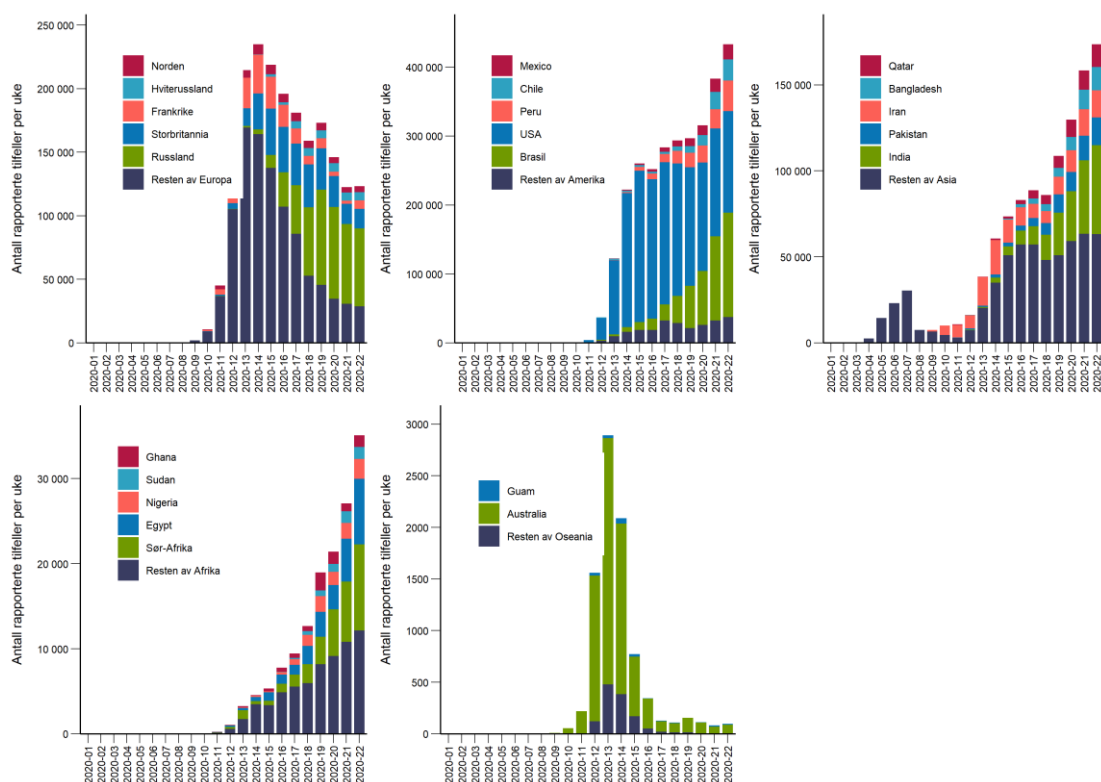
Så langt har 6 136 294 tilfeller og 372 670 dødsfall blitt rapportert globalt til og med 31 mai 2020 (tall fra ECDC per 02.06.2020 kl 15:16); 765 136 av tilfellene og 29 776 av dødsfallene er rapporterte siste uke (uke 22). Antall ukentlige rapporterte tilfeller og dødsfall globalt har øket kontinuerlig siden begynnelsen av pandemien. Det totale antall tilfeller rapportert sist uke var det høyeste siden starten av pandemien.

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

Verdensdel	Totalt		Uke 22	
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller	Dødsfall
Amerika	2 904 566	163 281	433 076	18 934
Europa	1 951 493	174 426	123 304	6 697
Asia	1 123 892	30 602	173 573	3 260
Afrika	146 996	4 222	35 087	883
Oseania	8 651	132	96	2

696 tilfeller og 7 dødsfall vær rapportert fra den internasjonale cruise skip i Japan.

Figuren nedenfor (Figur 22) viser rapporterte tilfeller per uke for de ulike verdensdelene. Alle verdensdeler meldte om en økning i antall rapporterte tilfeller sist uke, med unntak av Oseania og Europa. Antall nye tilfeller i Europa og Oseania er tilsvarende antall nye tilfeller i uke 21. Amerika, Asia og Afrika viser fortsatt stor økning i nye tilfeller (Figur 22). 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–31. mai 2020

De siste ukene har flere land i Europa rapportert en nedgang i antall tilfeller og har begynt å løse opp tiltakene. Italia meldte en nesten 30% nedgang i rapporterte tilfeller, Frankrike og Portugal har rapportert en stor økning. Storbritannia og landene i Øst-Europa fortsetter å rapportere om et stabilt høyt nivå av tilfeller og dødsfall gjennom flere uker. Hviterussland og Armenia rapporterte det høyeste antallet tilfeller per befolkning den siste uken. Tabell 12 viser de rapporterte tallene fra mest berørte landene i Europa sist uke.

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

Land	Totalt					Uke 22		
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet* (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000
Russland	405 843	4 693	280,9	32,5	1,2	61 362	1 152	42,5
Storbritannia	274 762	38 489	413,2	578,9	14,0	15 203	1 696	22,9
Spania	239 638	27 940	512,9	598,0	11,7	4 238	1 106	9,1
Italia	233 019	33 415	385,6	552,9	14,3	3 161	630	5,2
Tyskland	181 815	8 511	219,2	102,6	4,7	3 245	254	3,9
Frankrike	151 753	28 802	226,5	430,0	19,0	6 832	435	10,2
Belgia	58 381	9 467	511,1	828,8	16,2	1 289	187	11,3
Nederland	46 442	5 956	269,5	345,7	12,8	1 206	134	7,0
Hviterussland	42 556	235	448,6	24,8	0,6	6 358	36	67,0
Portugal	32 500	1 410	316,1	137,1	4,3	1 877	94	18,3
Sveits	30 779	1 656	361,4	194,4	5,4	126	15	1,5
Irland	24 990	1 652	514,9	340,4	6,6	351	46	7,2
Polen	23 786	1 064	62,6	28,0	4,5	2 460	68	6,5
Ukraina	23 672	708	53,0	15,9	3,0	2 686	91	6,0
Armenia	9 282	131	314,5	44,4	1,4	2 621	50	88,8

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

Landene med det høyeste antall rapporterte tilfeller i løpet av uke 22 var Brasil, USA og Russland, etterfulgt av India og Peru. USA og Brasil har rapportert flest dødsfall i uke 22. Verdensdelene som rapporterte størst ukentlig økning i tilfeller var Afrika (29 %), Amerika (13 %) og Asia (10 %). Landene med flest påviste tilfeller de siste to uker vises i tabell 13. Mange land i Amerika rapporterte stor økning av tilfeller i uke 22, Brasil rapporterte om flere tilfeller enn USA og Chile var blant landene med høyest antall tilfeller i forhold til befolkningsstørrelse. Asia ser mange forskjellige patroner; det er en stor økning av tilfeller i Pakistan, India og Bangladesh, Iran rapporterte igjen økning i nye tilfeller og ser en andre bølge av tilfeller, og mange land i Midtøsten melder om flere tilfeller enn før. Qatar har fleste tilfeller totalt og i sist uke også i forhold til befolkningsstørrelse. Økning av bekreftede tilfeller fortsetter også i Afrika. Sammenligning mellom land er imidlertid fortsatt vanskelig, ettersom testkapasitet og -strategi kan være veldig forskjellig.

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

Verdens del	Land	Totalt					Uke 22		
		Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000
Amerika	USA	1 790 191	104 383	547,2	319,1	5,8	146 953	6 663	44,9
	Brasil	514 849	29 314	245,8	139,9	5,7	151 638	6 648	72,4
	Peru	164 476	4 506	514,2	140,9	2,7	44 517	1 050	139,2
	Chile	99 688	1 054	532,3	56,3	1,1	30 586	336	163,3
	Mexico	90 664	9 930	71,8	78,7	11,0	22 044	2 536	17,5
Asia	India	190 535	5 394	14,1	4,0	2,8	51 690	1 373	3,8
	Iran	151 466	7 797	185,2	95,3	5,1	15 765	380	19,3
	Pakistan	72 460	1 543	34,1	7,3	2,1	16 111	376	7,6
	Qatar	56 910	38	2045,9	13,7	0,1	13 196	15	474,4
	Bangladesh	47 153	650	29,2	4,0	1,4	13 543	170	8,4
Afrika	Sør-Afrika	32 683	683	56,6	11,8	2,1	10 100	254	17,5
	Egypt	24 985	959	25,4	9,7	3,8	7 720	195	7,8
	Nigeria	10 162	287	5,2	1,5	2,8	2 323	61	1,2
	Ghana	8 070	36	27,1	1,2	0,4	1 387	4	4,7
	Sudan	5 026	286	12,0	6,8	5,7	1 392	140	3,3
Oseania	Australia	7 195	103	28,8	4,1	1,4	86	1	0,3
	New Zealand	1 154	22	23,6	4,5	1,9	0	1	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 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/>