

Innhold

Bakgrunn og formål	2
System for beskrivelse av smittesituasjonen	2
Utdypende beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen i fylket.....	3
Kvantitative indikatorer.....	3
Risikonivåer	4
Smittesituasjonen uke 11 – 12	6
Kvantitativ vurdering.....	6
Utdypende beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen i landets fylker.....	8
Oslo.....	8
Rogaland.....	9
Møre og Romsdal	10
Nordland.....	11
Viken.....	12
Innlandet	13
Vestfold og Telemark.....	14
Agder	15
Vestland.....	16
Trøndelag.....	17
Troms og Finnmark.....	18

Bakgrunn og formål

Regjeringens mål er at smittespredningen til enhver tid skal være under kontroll slik at sykdomsbyrden er lav, og at antall pasienter er håndterbart i helse- og omsorgstjenesten. Lokale oppblussinger skal slås ned.

Håndteringen skal ivareta helse, redusere forstyrrelser i samfunnet og beskytte økonomien. Strategien er dynamisk. Pakken av tiltak må justeres i tråd med utviklingen av både pandemien og kunnskap. Ved endring av tiltakspakken må også eventuelle negative konsekvenser for sårbare grupper og samfunnet som helhet vurderes.

Strategien er at inngripende tiltak i størst mulig grad skal målsettes mot der smitten skjer, og brukes lokalt basert på den lokale smittesituasjonen. Dette tillater at virksomheter og befolkningen andre steder i landet kan fortsette sin aktivitet.

I denne ukentlige situasjonsrapporten gir Folkehelseinstituttet en vurdering av smittesituasjonen i hvert fylke gjennom en beskrivelse av større utbrudd og ulike kvantitative indikatorer som knyttes til ulike risikonivåer. Denne rapporten skal sammen med informasjon fra Helsedirektoratet og Statsforvaltere om blant annet kapasitet i helsetjenesten og TISK-arbeidet, gi fylkene grunnlag for å bidra til samordning mellom kommuner eller bo- og arbeidsmarkedsregioner (BA-regioner¹) i fylket slik at tiltak kan målrettes og smittesituasjonen håndteres mest mulig effektivt lokalt og regionalt ved behov.

Kommunene skal selv vurdere smittesituasjonen og behov for tiltak i sin kommune og vurdere tiltak blant et sett tiltakspakker knyttet til fem ulike risikonivå som beskrevet i Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen². Det legges til grunn at det ikke er en direkte kobling mellom risikonivå og tiltakssammensetning, og at tiltaksnivået må bygge på en helhetsvurdering.

Statsforvalteren bør sammen med kommunene gjøre vurderinger av om behovet for samordning av tiltak mellom kommuner, f.eks. innen BA-regioner i fylket.

System for beskrivelse av smittesituasjonen

Under følger en beskrivelse av hvilke faktorer som inngår i den ukentlige beskrivelsen av smittesituasjonen i fylket. Situasjonsrapporten inkluderer en utdypende beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen i fylket og et sett kvantitative indikatorer med anslåtte verdier for ulike risikonivå. Disse verdiene er ikke absolutte, og vurderingen av risikonivå i de ulike fylkene må baseres på **en kombinasjon av beskrivelsen av den epidemiologiske situasjonen i fylket, de ulike kvantitative indikatorene samt vurdering av kapasitet til testing, smittesporing og behandling i helsetjenesten.**

¹ https://www.regjeringen.no/contentassets/735944a205424d14afef809bc039d76b/inndeling_ba-regioner_2020.pdf

² <https://www.fhi.no/nettpub/overvaking-vurdering-og-handtering-av-covid-19-epidemien-i-kommunen/>

Utdypende beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen i fylket

Den epidemiologiske situasjonen vurderes etter faktorer som:

- nivå og utvikling av forekomst av smitte (insidensen),
- testaktivitet
- hvilke grupper som er rammet, f.eks. kjønn, alder, fødeland, smittested (utenlands eller utenfor kommunen) om smitteveiene er kjent for de fleste tilfellene og
- om tilfellene er del av kjente utbrudd.

Andelen smittede som ikke kan knyttes til et kjent smittetilfelle er en viktig indikator på utbredelse av smitte i en region og er også inkludert i oversikten over kvantitative indikatorer. For uke 11-12 mangler det informasjon om smitteland og smittesituasjon for 63 % av de meldte tilfellene i MSIS. Informasjon om hvorvidt smittevei er kjent er dermed manglende i MSIS for langt de fleste av tilfellene, selv om denne informasjonen er tilgjengelig lokalt i kommunen. Det er trolig at komplettheten av denne variabelen også påvirkes av smittetrykket i kommunene, slik at kommuner med større utbrudd har lavere meldedekning til MSIS. I fylkesvurderingen for uke 11 og 12 inkluderes derfor ikke informasjon om andel med kjent smittevei, men dette er en viktig indikator for vurderingen lokalt som beskrevet i håndboka nevnt over.

Spredningspotensialet i fravær av nye eller forsterkede tiltak vurderes etter insidensen og andel med ukjent smitteeksponering, vurdering av andel positive og andel innleggelser som kan indikere omfang av mørketall, anslag over R, faren for massesmittehendelser, faren for spredning til andre kommuner og inn i sykehjem eller andre helsetjenester, samt evt. overbelastning av testing- eller smittesporingskapasiteten slik at ikke alle smittede kan følges opp i tide.

Kvantitative indikatorer

I situasjonsbeskrivelsen inngår indikatorer for insidens av tilfeller (tabell 1), sykehusinnleggelser, trendanalyse, reproduksjonstallet, andel positive blant de testede og geografisk utbredelse (tabell 2).

Folkehelseinstituttet oppdaterer indikatorene daglig (unntatt helg- og helligdager) i Sykdomspulsen for kommunehelsetjenesten, en nettside for kommuneleger, smittevernleger og fylkesleger (<https://spuls.fhi.no>). Alle indikatorene vises på fylkesnivå, og noen av indikatorene er også tilgjengelig for bo og arbeidsmarkedsregion og kommuner i nettsiden.

NB! Etter en gjennomgang av anbefalinger og systemer som brukes i enkelte andre land, og hvordan dette har fungert i Norge fram til nå, har det blitt gjort justering av indikatorer og terskelverdier for de ulike risikonivåene for følgende indikatorer

- Antall nye meldte tilfeller per 100 000 siste 14 dager
- Andel positive blant de testede siste to uker
- Antall nye innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak per 14 dager per 100 000 innbyggere

Terskelverdiene for de ulike risikonivåene for disse indikatorene er justert ned. Tabellene under er justert med nivå terskelverdier.

Tabell 1. Indikatoren 14-dagersinsidens (per 100 000 innbyggere) ved de fem risikonivåene

Indikator	Formål	Risikonivå					Tilgjengelighet av data
		1	2	3	4	5	
Antall nye tilfeller per 14 dager per 100 000 innbyggere	Måler hyppighet av påviste tilfeller	Under 50	50-99	100-199	200-399	400 eller høyere	Kommune, BA-region, og fylke

Tabell 2. Andre indikatorer ved de fem risikonivåene

Indikator	Formål	Risikonivå			Tilgjengelighet av data
		1 - 2	3 - 4	5	
Andel positive blant de testede siste to uker	Måler prevalens blant de testede	< 0,5 %	0.5 – 4,9 %	≥ 5%	Kommune, BA-region, og fylke
Antall nye innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak per 14 dager per 100 000 innbyggere	Måler forekomst av alvorlig sykdom	< 5	5 – 14.9	≥ 15	Fylke
Andel kommuner/bydeler med insidens 50 eller over per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager	Måler geografisk utbredelse i fylket eller regionen	< 10 %	10 – 49 %	≥ 50%	Kommune, BA-region, fylke
Andel som har ukjent smittesituasjon blant de nye tilfellene		< 5 %	5-14,9%	≥15%	

Vi regner ut en trend i antall rapporterte tilfeller i hvert fylke med en negativ binomisk regresjonsanalyse over de 14 siste dagene justert for en helge-effekt. Vi klassifiserer trenden som økende hvis det er mer 95% sannsynlighet for at den estimerte trenden er økende og som sannsynlig økende hvis denne sannsynligheten er over 80%. På sammen måte sier vi at trenden er synkende eller sannsynlig synkende hvis det er 95% eller 80% sannsynlig at trenden er synkende. Hvis trenden verken er økende eller synkende klassifiseres den som usikker.

Risikonivåer

De kvantitative indikatorene vil være omtrentlige, og vil ikke alene være nok til å bestemme risikonivå i kommunen. Det er dermed ikke en automatisk endring av risikonivå ved visse terskelverdier. Flere kommuner kan komme opp på terskelverdier for nivå fire og fem på en enkelt indikator (oftest insidens) mens andre indikatorer og en helhetsvurdering vil tilsa at lavere risikonivå. Motsatt kan også være tilfelle. En utdypende beskrivelse av lokale forhold vil være helt sentralt for å vurdere smittesituasjonen og tiltaksnivå, da særlig knyttet til vurdering av kjente utbrudd, andel med ukjent smittevei og kapasitet i helsetjenesten og til testing og smittesporing. Dette er beskrevet i *Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommune*.

Den løpende risikovurderingen i kommunene er grunnlaget for den videre håndteringen, herunder tiltaksvurdering og kommunikasjon. Et sett av tiltak foreslås for hvert nivå. Tiltakene vurderes i de aktuelle kommunene, evt. i BA-regionen dersom senterkommunen eller flere kommuner er affisert.

Endring av tiltaksnivå kan derfor være aktuelt ved lavere insidensrater dersom det er mye ukjent smitte og smittesporingskapasiteten er under press, eller en kommune kan ha høyere insidensrater, men der smitteveiene er kjent og økningen er knyttet til avgrenset utbrudd. Dette gjelder særskilt små kommuner der kun små endringer i antall smittede kan føre til store endringer i insidensrater, slik at høyning av tiltaksnivå ikke vil være effektivt som tiltak. Helhetsvurdering lokalt vil være nødvendig.

Tabell 3. Risikonivåer

Risikonivåer	Beskrivelse
Nivå 1 (Kontroll)	Ingen eller få påviste tilfeller, men mulighet for oppblussing.
Nivå 2 (Kontroll med klynger)	Lokale og regionale utbrudd som kontrolleres. Insidensen er gjerne noe varierende som følge av utbrudd. Tilfellene kan være begrenset til visse grupper, og bare en liten andel (under 10 %) har ukjent smittesituasjon. Testing og smittesporing håndteres greit.
Nivå 3 (Økende spredning)	Økende insidens utenom avgrensede utbrudd og fare for rask akselerasjon i insidens. Tilfellene er dels sporadiske og dels klynger i ulike miljøer. Rundt 10 – 20 % har ukjent smittesituasjon. Kapasitet for smittesporing og testing er under press.
Nivå 4 (Utbredt spredning)	Høy og raskt økende insidens utenom avgrensede utbrudd. Press sykehusenes kapasitet. Økende insidens eller flere utbrudd i sårbare grupper. Rundt 20 – 30 % har ukjent smittesituasjon. Økende insidens av innleggelse og dødsfall. Kapasitet for smittesporing og testing er overbelastet.
Nivå 5 (Ukontrollert spredning)	Ukontrollert spredning i samfunnet og fare for å overskride sykehusenes kapasitet. Akselererende insidens utenom kjente utbrudd. Mer enn 30 % har ukjent smittesituasjon. Smittesporing er ikke gjennomførbart for mange tilfeller pga. kapasitetsmangel.

Smittesituasjonen uke 11 – 12

Kvantitativ vurdering

- For uke 11 og 12 lå Oslo på risikonivå 5 for indikatoren **antall nye tilfeller meldt per 100 000 innbyggere siste 14-dager**. Viken lå på risikonivå 4. Vestfold og Telemark og Rogaland lå på risikonivå 3. Innlandet og Vestland lå på risikonivå 2. De øvrige fylker lå på risikonivå 1.
- For indikatoren andel positive blant de testede lå alle fylker på nivå 3, bortsett fra Trøndelag som lå på risikonivå 1
- Oslo lå på nivå 5 på indikatoren **antall nye innleggelser i sykehus per 100 000 siste 14 dager**. Viken og Vestfold og Telemark og Rogaland lå på nivå 3-4, de øvrige fylker lå på risikonivå 1-2.
- Oslo og Viken lå på nivå 5 for indikatoren **andel kommuner (bydeler) i fylket med 14 dagers insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller i samme tidsperioden (dvs. ≥ 50)**. Vestfold og Telemark, Rogaland, Innlandet og Vestland lå på risikonivå 3-4 (10-49%) og øvrige fylker på risikonivå 1-2 (<10%) (Tabell 4).

Data brukt i denne rapporten er basert på uttrekk fra MSIS og MSIS labdatabase 31.03.2021 kl. 10.00 -inkludert data t.o.m. midnatt 30.03.2021.

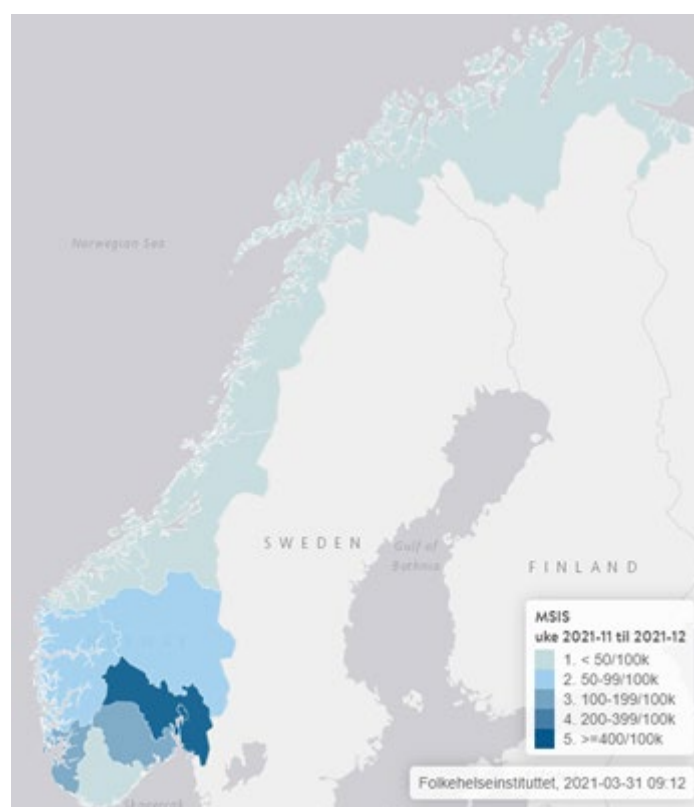
Tabell 4 Vurdering av smittesituasjonen i landets fylker basert på utvalgte indikatorer for uke 11 og uke 12.

Fylke	Antall nye tilfeller per 14 dager per 100 000 innbyggere	Andel positive blant de testede siste to uker	Trend i antall nye tilfeller	Antall nye innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak per 14 dager per 100 000 innbyggere	Andel kommuner/bydeler (antall/totalt antall i fylket) med insidens 50 eller over per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager
Norge	209,4	3,1	Synkende	7,2	19,4 (69/356)
Oslo	525,5	4,5	Synkende	21,8	100,0 (15/15)
Rogaland	152,3	2,6	Synkende	5,4	30,4 (7/23)
Møre og Romsdal	49,7	0,9	Økende	2,3	7,7 (2/26)
Nordland	25,4	0,7	Synkende	1,7	2,4 (1/41)
Viken	384,5	4,9	Sannsynlig synkende	10,6	64,7 (33/51)
Innlandet	81,5	1,7	Usikker	2,7	15,2 (7/46)
Vestfold og Telemark	153,1	2,7	Synkende	5,7	43,5 (10/23)
Agder	33,4	0,8	Synkende	1,0	4,0 (1/25)
Vestland	79,8	1,3	Usikker	2,5	14,0 (6/43)

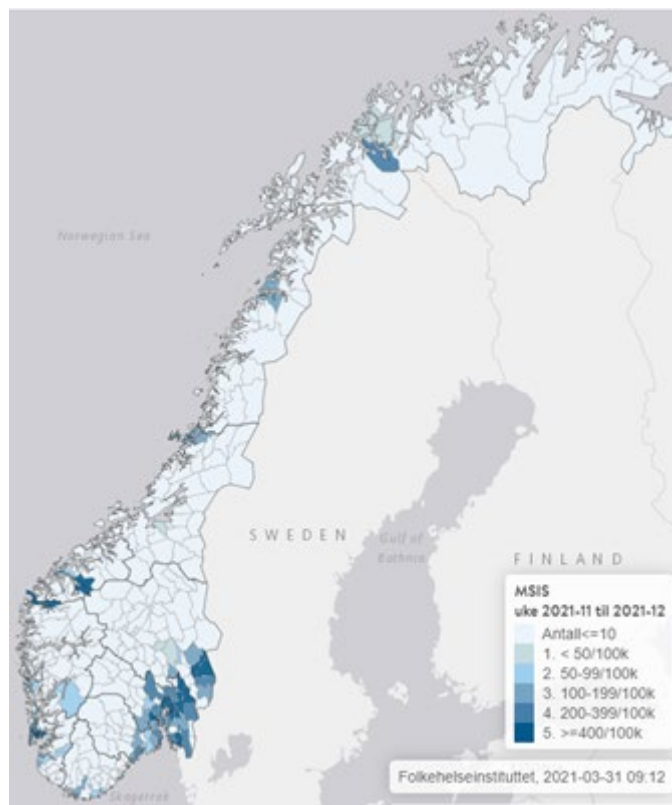
Trøndelag	15,1	0,4	Økende	0,2	2,6 (1/38)
Troms og Finnmark	24,4	0,7	Synkende	1,7	0,0 (0/39)

Fargene benyttet i tabellen indikerer risikonivå beskrevet i tabell 1 og 2. Trenden i antall nye tilfeller er beregnet over 14 dager. Vi sier at trenden er synkende hvis sannsynligheten for en synkende trend er mer enn 95%, sannsynlig synkende hvis sannsynligheten er mer enn 80% og det samme for økende og en sannsynlig økende trend.

Vær oppmerksom på at terskelverdiene for enkelte av indikatorene er endret siden sist uke. Befolkningstall for 2021 er brukt på disse dataene fra og med denne uken.



Figur 1 Antall tilfeller meldt til MSIS per 100 000 innbygger per 14 dager per fylke, uke 11 og 12.



Figur 2 Antall tilfeller meldt til MSIS per 100 000 innbygger per 14 dag per kommune, uke 11 og 12.

Utdypende beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen i landets fylker

Oslo

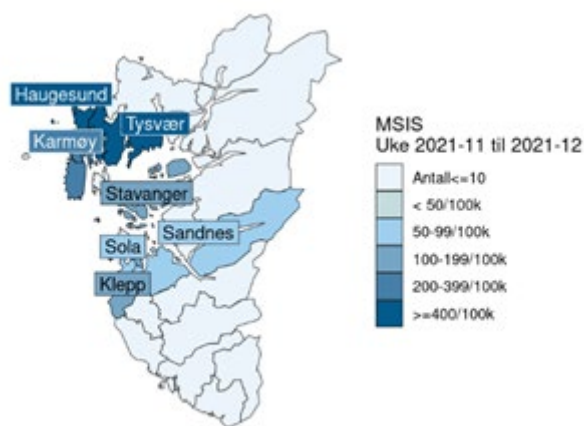
	Uke 08	Uke 09	Uke 10	Uke 11	Uke 12
Antall tilfeller per uke	1 189	1 483	2 044	2 293	1 853
Antall tilfeller per 100 000 per 14 dager	281,6	383,4	506,0	622,2	594,8
Antall personer testet per 1 000 per uke	34,1	53,1	61,0	61,4	63,4
Andel positive blant de testede per uke	5,0%	4,0%	4,8%	5,4%	4,2%
Andel kommuner med insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller per 14 dager	15/15	15/15	15/15	15/15	15/15

Det er etter flere uker med økning, en nedgang i antall meldte tilfeller i Oslo siste uke til tross for økt testing. Det er registrert en rekke mindre utbrudd i Oslo i uke 12 fordelt på et bredt utvalg av kategorier. De fleste av de større utbruddene i uke 12 er tilknyttet arbeidsplasser. Det er fortsatt relativt store forskjeller i forekomst mellom bydeler, med høyest 14-dagers insidens i Stovner, Grorud, Alna og Bjerke.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

Rogaland

	Uke 08	Uke 09	Uke 10	Uke 11	Uke 12
Antall tilfeller per uke	81	102	297	440	382
Antall tilfeller per 100 000 per 14 dager	23,4	37,9	82,7	152,7	170,3
Antall personer testet per 1 000 per uke	19,3	15,0	27,3	30,9	32,5
Andel positive blant de testede per uke	0,9%	1,4%	2,3%	2,9%	2,4%
Andel kommuner med insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller per 14 dager	1/23	3/23	5/23	5/23	7/23



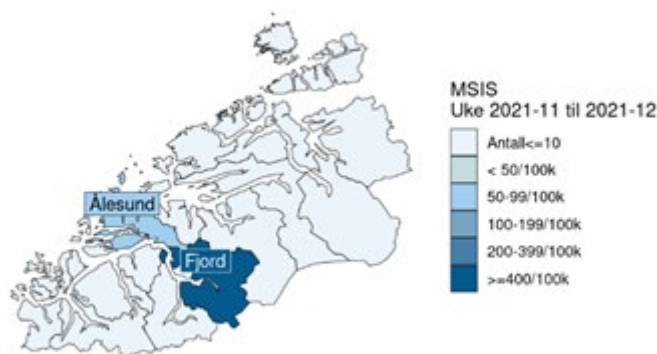
Folkehelseinstituttet, 2021-03-31

Det har vært en betydelig økende forekomst i Rogaland gjennom de siste uker. Den økende forekomsten har i stor grad vært knyttet til utbrudd i Haugesund hvor de opplever utbrudd og hendelser blant annet i skoler, barnehager, helseinstitusjoner og ulike bedrifter og næringsvirksomheter. Økningen i antall tilfeller i Haugesund har avtatt litt i uke 12. Forekomsten har økt i enkelte andre kommuner i fylket, som Stavanger, Karmøy, Tysvær, og Sandes. Den siste uken har det midlertid vært en nedgang i antall meldte tilfeller.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

Møre og Romsdal

	Uke 08	Uke 09	Uke 10	Uke 11	Uke 12
Antall tilfeller per uke	22	23	15	41	83
Antall tilfeller per 100 000 per 14 dager	13,2	16,9	14,3	21,1	46,7
Antall personer testet per 1 000 per uke	14,1	15,9	20,3	22,2	34,2
Andel positive blant de testede per uke	0,6%	0,5%	0,3%	0,7%	0,9%
Andel kommuner med insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller per 14 dager	1/26	1/26	0/26	0/26	2/26



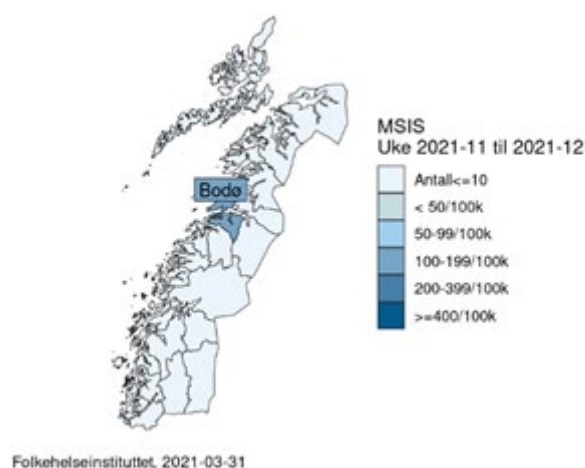
Folkehelseinstituttet, 2021-03-31

Møre og Romsdal har hatt lav forekomst i flere uker, men fikk en kraftig økning i registrerte tilfeller i uke 11, og denne økningen har fortsatt i uke 12. Antallet tilfeller i fylket er i hovedsak knyttet til utbrudd i Ålesund (fra uke 11), og nye utbrudd i Fjord og Giske i uke 12. Utbruddene er knyttet til husstander, undervisningssteder, treningssenter og arbeidsplasser.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

Nordland

	Uke 08	Uke 09	Uke 10	Uke 11	Uke 12
Antall tilfeller per uke	94	81	63	68	20
Antall tilfeller per 100 000 per 14 dager	54,9	72,8	59,9	54,5	36,6
Antall personer testet per 1 000 per uke	18,3	19,9	20,0	20,2	19,3
Andel positive blant de testede per uke	2,1%	1,7%	1,3%	1,4%	0,4%
Andel kommuner med insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller per 14 dager	1/41	2/41	1/41	1/41	1/41

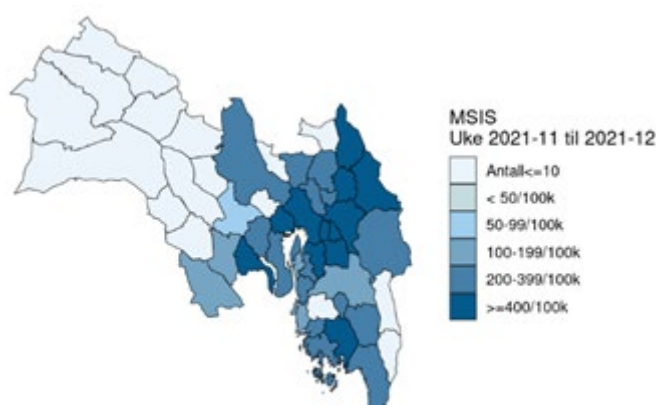


Forekomsten i Nordland fylke har over noen uker vært påvirket av utbrudd i Bodø. Antall tilfeller per uke har gått ned siden uke 9, og det er ikke meldt om større utbrudd i uke 12. Kun mindre hendelser er varslet fra andre kommuner i fylket i løpet av siste uke.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

Viken

	Uke 08	Uke 09	Uke 10	Uke 11	Uke 12
Antall tilfeller per uke	1 048	1 450	2 207	2 655	2 562
Antall tilfeller per 100 000 per 14 dager	136,4	199,5	292,0	388,2	416,6
Antall personer testet per 1 000 per uke	20,7	30,2	42,5	45,2	41,5
Andel positive blant de testede per uke	4,0%	3,8%	4,1%	4,7%	4,9%
Andel kommuner med insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller per 14 dager	21/51	27/51	28/51	31/51	34/51



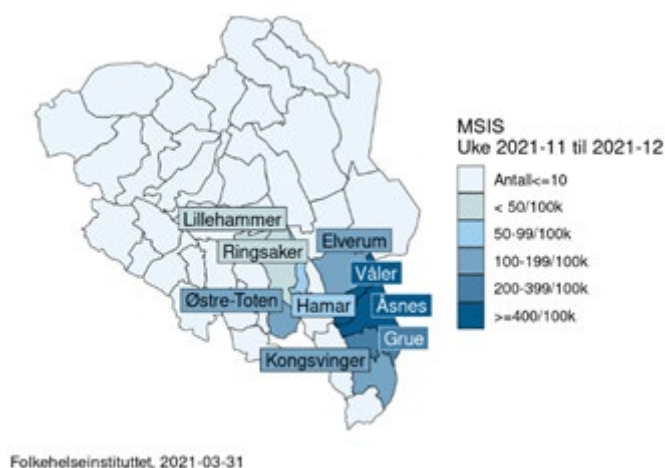
Folkehelseinstituttet, 2021-03-31

Det er meldt færre utbrudd i Viken i uke 12 enn i uke 11, hovedsakelig i skoler og barnehager, men også en del helseinstitusjoner deriblant sykehus. Enkelte utbrudd på arbeidsplasser, idrettsanlegg og i et fengsel. Det er fortsatt høyt smittetrykk i fylket, spesielt i Oslo-nære kommuner, i Drammensområdet og Sarpsborg/Fredrikstad. Den engelske virusvarianten er dominerende i fylket, men i mars har det vært økende innslag av sørafrikansk variant knyttet til utbrudd på Romerike.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

Innlandet

	Uke 08	Uke 09	Uke 10	Uke 11	Uke 12
Antall tilfeller per uke	64	81	96	158	154
Antall tilfeller per 100 000 per 14 dager	27,5	39,1	47,8	68,5	84,2
Antall personer testet per 1 000 per uke	13,4	15,4	19,0	24,2	26,2
Andel positive blant de testede per uke	1,3%	1,4%	1,4%	1,8%	1,6%
Andel kommuner med insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller per 14 dager	2/46	3/46	4/46	7/46	7/46

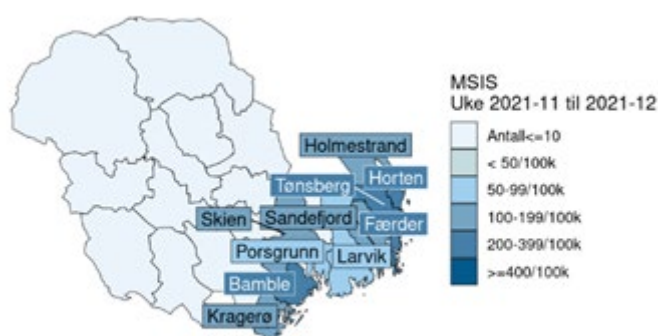


Etter en nedgang i antall meldte tilfeller etter nyttår, har Innlandet hatt en økning i antall meldte tilfeller fra og med uke 7, med det høyeste nivået i uke 11 og 12, selv om smittesituasjonen i fylket fortsatt er på et lavt nivå. Sist uke var antall meldte tilfeller relativt stabilt til tross for en økende testaktivitet. Økningen på fylkesnivå skyldes utbrudd og økning i antall tilfeller i flere kommuner, og spesielt i kommuner som grenser mot Viken, eller i kommuner med utstrakt pendling til Viken og Oslo.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

Vestfold og Telemark

	Uke 08	Uke 09	Uke 10	Uke 11	Uke 12
Antall tilfeller per uke	161	434	504	429	326
Antall tilfeller per 100 000 per 14 dager	69,0	141,0	222,3	221,2	179,0
Antall personer testet per 1 000 per uke	18,2	40,8	40,4	33,2	28,8
Andel positive blant de testede per uke	2,1%	2,5%	3,0%	3,1%	2,7%
Andel kommuner med insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller per 14 dager	7/23	7/23	7/23	9/23	10/23



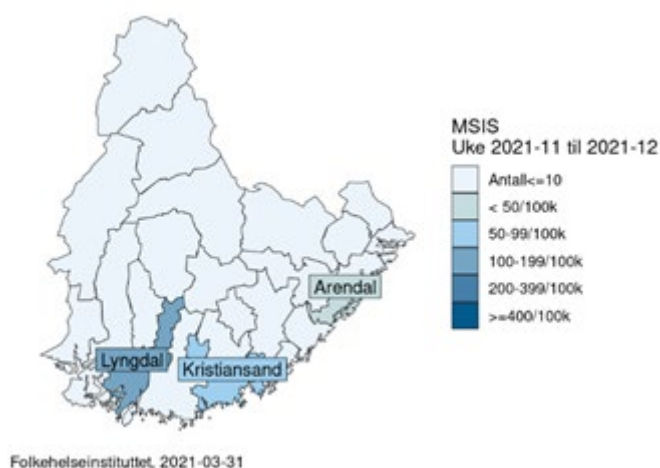
Folkehelseinstituttet, 2021-03-31

Det har vært en nedgang i meldte tilfeller og andel positive blant de testede i Vestfold og Telemark i uke 12. Flere kommuner i Vestfold og Telemark håndterer pågående utbrudd med engelsk virusvariant. Det er spredning til barnehager, skoler, arbeidsplasser og helseinstitusjoner. En av utfordringene er høy mobilitet mellom kommunene.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

Agder

	Uke 08	Uke 09	Uke 10	Uke 11	Uke 12
Antall tilfeller per uke	204	197	118	69	55
Antall tilfeller per 100 000 per 14 dager	130,2	129,8	102,0	60,5	40,1
Antall personer testet per 1 000 per uke	24,1	25,8	31,1	22,6	22,0
Andel positive blant de testede per uke	2,7%	2,5%	1,2%	1,0%	0,8%
Andel kommuner med insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller per 14 dager	4/25	6/25	7/25	3/25	2/25

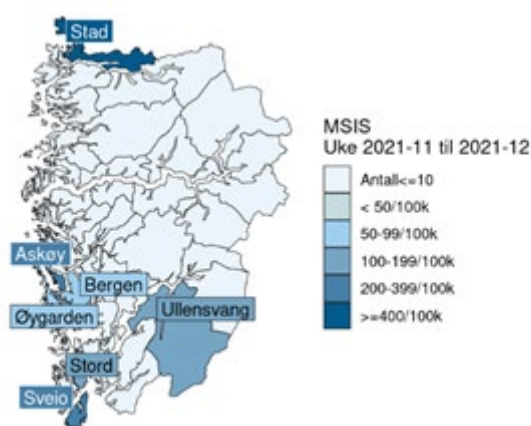


Det har vært en nedgang i meldte tilfeller og andel positive blant de testede i Agder gjennom flere uker. Antall tilfeller i Agder har i flere uker vært påvirket av utbrudd i Kristiansand kommune. Kristiansand har i uke 12 håndtert et nytt utbrudd knyttet til fritidsaktiviteter og private sammenkomster i en annen kommune. Øvrige utbrudd i kommunen er i stor grad kontrollert og antall meldte tilfeller per uke i Kristiansand og i fylket har gradvis gått ned i de siste to ukene.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

Vestland

	Uke 08	Uke 09	Uke 10	Uke 11	Uke 12
Antall tilfeller per uke	91	143	155	281	266
Antall tilfeller per 100 000 per 14 dager	27,2	36,6	46,6	68,3	85,6
Antall personer testet per 1 000 per uke	18,0	19,1	27,5	28,3	36,8
Andel positive blant de testede per uke	0,8%	1,2%	0,9%	1,6%	1,1%
Andel kommuner med insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller per 14 dager	0/43	3/43	5/43	4/43	7/43



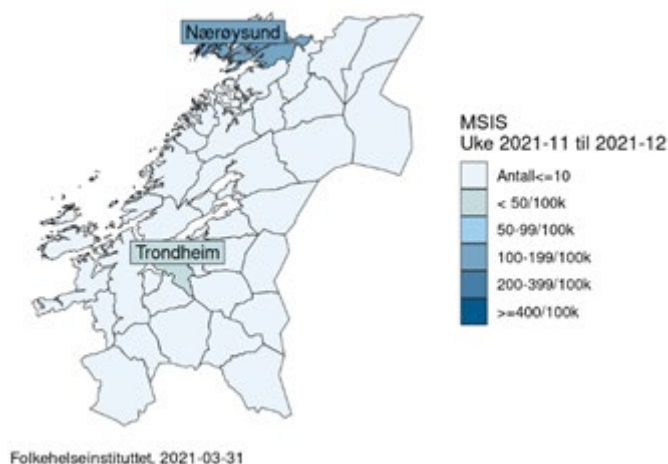
Folkehelseinstituttet, 2021-03-31

Det har vært en økning antall meldte tilfeller i Vestland fylke de siste ukene. I uke 12 var det en svak nedgang, men antall tilfeller kan bli oppjustert. Testaktiviteten har økt betydelig siste uke. I tillegg til flere pågående utbrudd i ulike miljø i Bergen i uke 12, har det og vært flere utbrudd i ulike kommuner som har preget smittesituasjonen i fylket, deriblant utbrudd i Stad, Stord og Askøy.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

Trøndelag

	Uke 08	Uke 09	Uke 10	Uke 11	Uke 12
Antall tilfeller per uke	24	46	31	24	46
Antall tilfeller per 100 000 per 14 dager	9,3	14,9	16,3	11,7	14,9
Antall personer testet per 1 000 per uke	15,7	18,1	16,6	18,2	25,3
Andel positive blant de testede per uke	0,3%	0,5%	0,4%	0,3%	0,4%
Andel kommuner med insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller per 14 dager	0/38	1/38	1/38	0/38	1/38



Trøndelag har hatt en svært lavt smittetrykk de siste ukene. Det var en økning i antall meldte tilfeller i uke 12. Flere testet seg siste uke, men andel positive blant de testede var stabilt. Det er ikke meldt om noen større utbrudd i uke 12 selv om det har vært en liten økning i antall tilfeller sammenlignet med uken før.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

Troms og Finnmark

	Uke 08	Uke 09	Uke 10	Uke 11	Uke 12
Antall tilfeller per uke	69	75	42	40	30
Antall tilfeller per 100 000 per 14 dager	30,6	59,5	48,3	33,9	28,9
Antall personer testet per 1 000 per uke	18,0	35,0	32,8	19,8	21,1
Andel positive blant de testede per uke	1,6%	0,9%	0,5%	0,8%	0,6%
Andel kommuner med insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller per 14 dager	2/39	2/39	2/39	2/39	1/39



Folkehelseinstituttet, 2021-03-31

Trenden i Troms og Finnmark har vært nedadgående fra uke 9, og det er ikke meldt om noen større utbrudd i uke 12.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)