

Rapport – uke 25 og 26

onsdag 6. juli 2022

Om rapporten

Folkehelseinstituttet har ansvar for den nasjonale overvåkingen av covid-19, influensa og andre luftveisinfectionsjoner. Denne rapporten beskriver den epidemiologiske situasjonen, samt overvåking av vaksinasjon mot covid-19 i Norge og covid-19 internasjonalt.

Innhold

Om rapporten _____	1
Sammendrag uke 25 og 26 _____	2
Overvåking av alvorlig koronavirussykdom _____	6
Nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og nye pasienter innlagt i intensivavdelingen _____	6
Pasienter innlagt i sykehus etter virusvariant _____	8
Covid-19-assosierte dødsfall _____	10
Overvåking av alvorlig influensa _____	11
Overvåking av sykehusinnleggelse med luftveisinfectionsjon _____	12
Nye innleggelse i sykehus med luftveisinfectionsjon _____	12
Antall meldte laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller og antall testet for SARS-CoV-2 _____	16
Covid-19-tilfeller påvisning i tid _____	16
Covid-19-tilfeller påvisning i tid _____	16
Covid-19-tilfeller etter alder _____	17
Testing for SARS-CoV-2 i helsetjenesten _____	17
Konsultasjoner ved legekontor og legevakt – Sykdomspulsens KUHR data _____	18
Prevalens av symptomer i den generelle befolkning (fra Symptometer) _____	20
Virologisk overvåking _____	23
Sirkulerende SARS-CoV-2 virus i Norge _____	23
Dybdeanalyser av sirkulerende SARS-CoV-2 virus _____	25
Influensa og andre luftveisinfections i sirkulasjon _____	26
Overvåking av SARS-CoV-2 i avløpsvann _____	28
Overvåking av vaksinasjon mot covid-19 _____	29
Vaksinasjonsdekning etter alder _____	30
Covid-19-situasjonen globalt _____	31
Om overvåkningssystemene og datakildene _____	32

Sammendrag uke 25 og 26

Vurdering

- Sommerbølgen av epidemien drives av BA.5-varianten. Denne varianten spres lettere, samtidig som befolkningen har redusert immunitet fordi det for mange er en stund siden vaksinasjon eller gjennomgått infeksjon.
- Befolkningens endrete atferd i ferien og biologiske sesongeffekter kan hemme virusets spredning. Immuniteten vil beskytte de fleste mot alvorlig forløp.
- Antallet innleggelser for covid-19 har økt i flere uker mens antallet overføringer til intensivavdeling har vært stabilt. Foreløpige analyser tyder på at innlagte med BA.5-infeksjon har omtrent samme liggetid og samme risiko for å trenge intensivbehandling som BA.2-smittede hadde.
- Overvåkingen indikerer at sommerbølgen kan være nær toppen. Vi venter at sommerbølgen snur i løpet av juli. Det er usikkert om de ukentlige innleggelsestallene blir like store som under vinterbølgen.
- Situasjonen er fortsatt uforutsigbar, og nye varianter kan endre situasjonsbildet. Helseinstitusjonene må ha beredskap for flere innleggelser, for utbrudd og for større sykefravær.
- Kommunene må tilby en oppfriskningsdose (fjerde dose) til sykehjemsbeboere og alle som er 75 år eller eldre og forberede seg på å vaksinere flere grupper i september. Ellers kan samfunnet fortsette med normal hverdag uten egne smitteverntiltak mot covid-19 gjennom sommeren.

Alvorlig sykdom av covid-19, influensa og andre luftveisinfeksjoner

- **Sykehusinnleggelser covid-19:** Det har vært en økning i antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak de siste 5-6 ukene. Det er så langt rapportert om 335 nye pasienter i uke 26 etter 304 i uke 25, og 214 i uke 24. Medianalderen for de sykehusinnlagte har de siste ukene vært økende, og har de siste fire ukene vært 76 år. Tall for siste uke forventes oppjustert.
- **Sykehusinnleggelser influensa:** Fremdeles en nedadgående trend. Antall nye innleggelser har vært under fem siste to uker.
- **Sykehusinnleggelser med luftveisinfeksjon:** Det er en noe økende trend i antall innleggelser med luftveisinfeksjoner. I uke 25 er det foreløpig registrert 1 563 innleggelser, etter 1 431 og 1 289 i hhv. uke 24 og 23. I uke 25 var den prosentvise fordelingen mellom de ulike undergruppene luftveisinfeksjoner: nedre luftveisinfeksjoner 45 %, covid-19 46 %, influensa <1 %, øvre luftveisinfeksjoner 8 % og RSV-infeksjon <1 %.
- **Intensivinnleggelser covid-19:** Det er foreløpig rapportert om ni nye pasienter innlagt i intensivavdeling i uke 26, etter 13 i uke 25 og 14 i uke 24. Trenden har vært reelt stabil de siste ukene. Antall nye pasienter innlagt i intensivavdeling sist uke ventes å bli oppjustert.
- **Dødsfall covid-19:** Trenden i meldte covid-19 assosierte dødsfall har økt de siste 2 ukene. Det er foreløpig registrert 63 dødsfall i uke 26 etter 61 i uke 25. Tallene for de siste ukene, spesielt den siste uken, forventes oppjustert. I uke 26 døde 57 % på annen helseinstitusjon enn sykehus, primært sykehjem.

Utbredelse av covid-19, influensa og annen luftveisinfeksjon

- **Luftveissymptomer i befolkningen:** Data fra befolkningsundersøkelsen Symptometer antyder at det etter flere uker med økning nå er en utflating i trenden i andelen deltakere som oppgir å ha forkjølelssymptomer, har testet seg og oppgir positivt prøveresultat for koronavirus.
- **Overvåking i avløpsvann:** Foreløpige resultater fra analyser av SARS-CoV-2 i avløpsvann i utvalgte bykommuner og Gardermoen-området, totalt ca 30% av befolkningen i Norge, indikerer en utflatning av den økende trenden fra de foregående uker.
- **Legesøkingsadferd/konsultasjoner:** Andelen konsultasjoner ved legekontor/legevakt for bekreftet covid-19 har vært økende siden uke 23. Trenden fortsetter i uke 26. Andelen konsultasjoner for andre luftveisagens har vært relativt stabil siste uker.
- **Utbrudd i helsetjenesten:** I uke 26 var det en klar økning i antall varslede covid-19-utbrudd i helsetjenesten. Det ble varslet om 39 utbrudd i helsetjenesten i uke 26 mot 22 i uke 25, og 21 i uke 24.
- **Testing covid-19:** Antall personer testet med PCR/antigentest i helsetjenesten gikk ned siste uke. Det testes flest i forhold til befolkningstallet blant personer 80 år og eldre.
- **Meldte tilfeller covid-19:** Det var en nedgang i antall meldte tilfeller til MSIS i uke 26, etter en stigning de to foregående ukene.
- **Influensa:** Influenstatrenden er stabilt svært lav. Etter en topp med influensa A(H3N2) i uke 14 med en positivandel på rundt 21 % nasjonalt ligger andelen på 0,4 % i uke 26.
- **Andre luftveisagens enn influensavirus og SARS-CoV-2:** Nivået av andre påviste luftveisagens har vært relativt stabilt de siste 4 ukene. I uke 26 var andelen positive analyser på 3 %. Det er hovedsakelig rhinovirus (17 %, stabil), metapneumovirus (5 %, nedadgående) og parainfluenzavirus (5 %, stabil) som påvises. I fyrtårnovervåkingen av luftveisinfeksjoner er det rhinovirus og SARS-CoV-2 som er i overvekt

Vaksinasjon mot covid-19

- Per 3. juli 2022 er 73 % av hele befolkningen, 88 % (16 år og eldre) vaksinert med to doser koronavaksine.
- Det er 54 % av hele befolkningen som har fått oppfriskningsdose (3.dose). Andelen er 90 % for alle 65 år og eldre, og 67 % for aldersgruppen 18 år og eldre.
- Blant personer 75 år og eldre er 6 % vaksinert med 4.dose.

Virologisk overvåking

- Omikronvarianten BA.5 er nå dominerende i Norge. Fra uke 19 til uke 23 var det sett en dobling i prevalens av den nye varianten og i uke 23/24 overtok BA.5 dominansen omikron BA.2 har hatt i Norge siden februar. BA.5 ventes nå å utgjøre rundt 80 % av smittetilfellene, men det er noen regionale forskjeller. Andre varianter som i enda større grad enn BA.5 unngår eksisterende immunitet er i sirkulasjon i verden og det er uvisst hvor lenge dominansen med BA.5 i Norge vil vare.

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

Indikator	Uke 25		Uke 26		Ukentlig endring (%)
	Antall	Antall per 100 000	Antall	Antall per 100 000	
Alvorlighet sykdom					
Nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak	304	5,6	335	6,2	10 %
Nye covid-19 pasienter innlagt i intensivavdeling	13	0,2	9	0,2	- 31%
Nye covid-19 assosierte dødsfall	61	1,1	63	1,2	3 %
Utbredelse av covid-19 og influensa	Antall	Antall per 100 000	Antall	Antall per 100 000	Ukentlig endring (%)
Nye covid-19 tilfeller meldt til MSIS	4 566	84	3 681	68	-19 %
Nye personer testet* for SARS-CoV-2 (PCR/antigen) [§]	15 797	291	13 914	256	-12 %
Nye covid-19 utbrudd i helsetjenesten	22	-	39	-	-
Nye covid-19 utbrudd utenfor helsetjenesten	2	-	3	-	-
Legesøkingsatferd/ Symptomer i befolkningen	Andel		Andel		Ukentlig endring (%)
Andel konsultasjoner for mistenkt/sannsynlig covid-19 (R991) blant alle konsultasjoner (KUHR data)	0,4 %	-	0,5 %	-	35,9 %
Andel konsultasjoner for bekreftet covid-19 (R992) blant alle konsultasjoner (KUHR data)	2,6 %	-	3,4 %	-	31,0 %
Andel konsultasjoner for andre luftveisagens (R05, R74, R78 og R83) blant alle konsultasjoner (KUHR-data)	5,3 %	-	5,2 %	-	-0,8 %
Andel med forkjølelsessymptomer i befolkningen (Symptometer)	9,3 %	-	8,5 %	-	- 8 %
Andel positive for SARS-CoV-2 i befolkningen (Symptometer)	4,5 %	-	3,8 %	-	- 15 %
Vaksinasjon mot covid-19	Antall		Antall		Kumulativt antall
Personer vaksinert med 1. dose	583	.	483	-	4 342 036
Personer vaksinert med 2. dose	1 514	.	1 136	-	4 047 645
Personer vaksinert med 3. dose**	4 577	.	3 522	-	2 969 054
Personer vaksinert med 4 dose***	3 682	.	5 328	-	55 396

*person testet = en eller flere tester innenfor 7 dager per person, og er basert på PCR tester og antigen hurtigtester samlet. Selvtester er ikke inkludert. Det reelle antall tester er derfor ukjent. Det er ikke beregnet ukentlig endring (%). For sykdomspulsen er dette grunnet forsinkelser i datainnsendingen. Informasjon om de ulike overvåkingssystemene finnes på s. 32 **totalt antall 3. dose inneholder alle registrerte doser gitt minst 6 uker etter 2. dose. ***Totalt antall 4. dose inneholder alle registrerte doser gitt minst 6 uker etter 3. dose.

Tabell 2. Status og utvikling – hovedindikatorer fra de ulike overvåkingssystemene siste ti uker

Indikator	Uke 17	Uke 18	Uke 19	Uke 20	Uke 21	Uke 22	Uke 23	Uke 24	Uke 25	Uke 26
Alvorlig sykdom	Antall per 100 000									
Nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak	1,5	1,4	1,6	1,4	1,5	1,8	2,7	3,9	5,6	6,2
Nye covid-19 pasienter innlagt i intensivavdeling	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,3	0,2	0,2
Nye covid-19 assosierte dødsfall	1,3	0,8	0,4	0,7	0,7	0,7	0,6	0,7	1,1	1,2
Nye innleggelser med luftveisinfeksjon	22,4	23,4	21,8	23,9	22,3	23,1	23,8	26,4	28,8	-
Nye pasienter innlagt med influensa****	3,4	3,3	2,5	2,4	1,5	0,7	0,4	0,2	-	-
Utbredelse av covid-19 og influensa	Antall/antall per 100 000/ andel									
Nye covid-19 tilfeller meldt til MSIS per 100 000	42	35	33	29	29	34	39	56	84	68
Nye personer testet* for SARS-CoV-2 (PCR/antigen) [§] per 100 000	279	241	234	228	225	235	236	251	291	256
Antall nye covid-19 utbrudd i helsetjenesten	5	3	12	3	4	10	11	21	22	39
Antall nye covid-19 utbrudd utenfor helsetjenesten	2	1	0	0	0	0	1	1	2	3
Influensa; andel positive blant de testede (MSIS labdatabasen og reflab)										
Legesøkingsatferd/ Symptomer i befolkningen	Andel									
Andel konsultasjoner for mistenkt/sannsynlig covid-19 (R991) blant alle konsultasjoner (KUHR data)	0,3 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,3 %	0,4 %	0,5 %
Andel konsultasjoner for bekreftet covid-19 (R992) blant alle konsultasjoner (KUHR data)	1,3 %	1,1 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %	1,1 %	1,2 %	1,6 %	2,6 %	3,4 %
Andel konsultasjoner for andre luftveisagens (R05, R74, R78 og R83) blant alle konsultasjoner (KUHR-data)	4,9 %	4,9 %	5,2 %	5,8 %	6,0 %	5,4 %	5,3 %	5,1 %	5,3 %	5,2 %
Andel med forkjølelssymptomer i befolkningen (Symptometer)	5,1 %	4,7 %	4,7 %	5,4 %	5,9 %	5,8 %	6,4 %	8,6 %	9,3 %	8,5 %
Andel positive for SARS-CoV-2 i befolkningen (Symptometer)	0,9 %	1 %	1 %	1,1 %	1,2 %	1,6 %	2,3 %	3,3 %	4,5 %	3,8 %
Vaksinasjon mot covid-19	Antall									
Personer vaksinert med 1. dose	727	630	683	582	723	829	671	614	583	483
Personer vaksinert med 2. dose	1 176	1 132	1 273	1 297	1 720	2 110	1 663	1 691	1 514	1 136
Personer vaksinert med 3. dose**	4 289	4 089	3 993	3 449	4 400	5 219	3 855	4 357	4 577	3 522
Personer vaksinert med 4. dose***	1 670	1 700	2 701	1 803	2 154	2 108	1 343	2 673	3 682	5 328

*person testet = en eller flere tester innenfor 7 dager per person, og er basert på PCR tester og antigen hurtigtester samlet. Selvtester er ikke inkludert. Det reelle antall tester er derfor ukjent. Det er ikke beregnet ukentlig endring (%). For sykdomspulsen er dette grunnet forsinkelser i datainnsendingen. **totalt antall 3. dose inneholder alle registrerte doser gitt minst 6 uker etter 2. dose. ***Totalt antall 4. dose inneholder alle registrerte doser gitt minst 6 uker etter 3. dose.

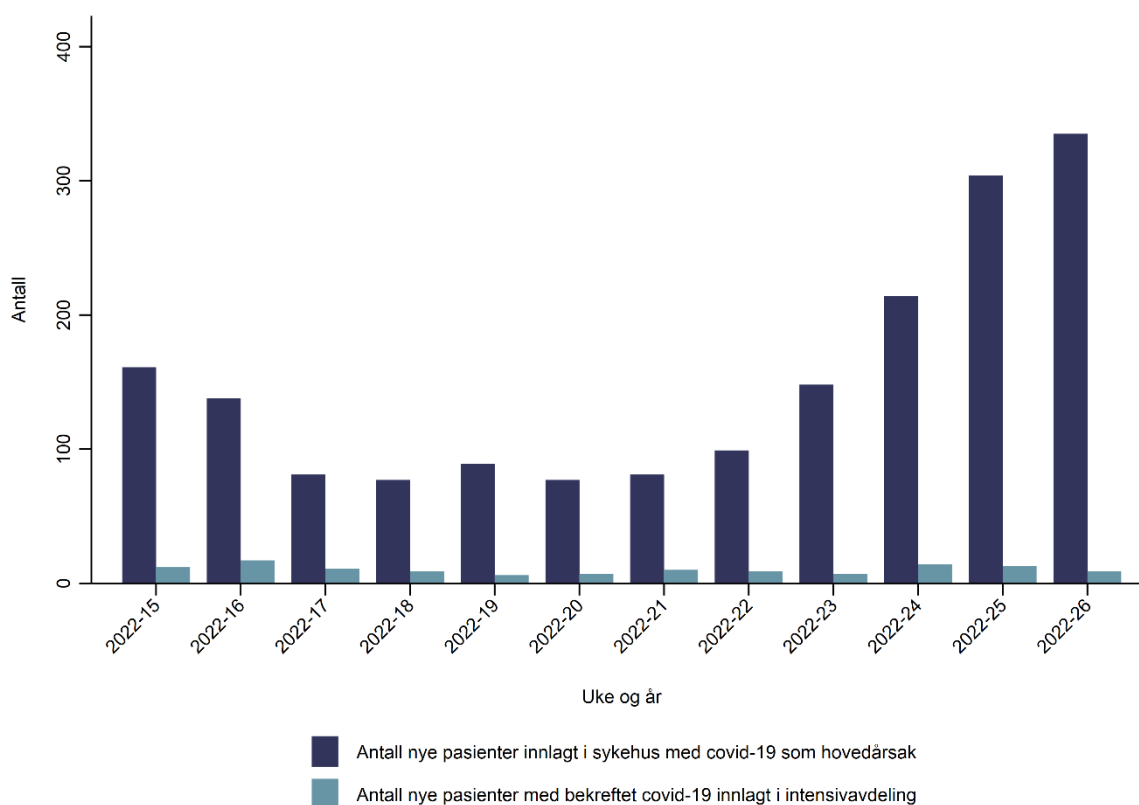
****inkluderer pasienter med laboratoriebekreftet influensa og enten influensadiagnose eller ingen diagnose i pasientjournalssystemet. Insidensen vises ikke hvis det er <5 nye innleggelser i en uke.

Overvåking av alvorlig koronavirusykdom

Nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og nye pasienter innlagt i intensivavdelingen

Det norske pandemiregisteret (NoPaR) inneholder informasjon om pasienter med påvist covid-19 som legges inn på sykehus. Dataene presentert i denne rapporten er basert på et datasett fra NoPaR oppdatert frem til kl. 05:45, 22. juni 2022. Rapporten viser kun pasienter som er innlagt med covid-19 som hovedårsak. Rapporteringsfristen for rapportering av sykehusinnleggelser har siden 11. april 2022 økt fra 24 timer til 7 dager, noe som medfører et etterslep i rapporteringen. Man må ta høyde for dette i tolkningen av presenterte overvåkingsdata.

Norsk intensivregister (NIR) inneholder informasjon om intensivbehandlede koronapasienter. Dataene presentert i denne rapporten er basert på et datasett fra NIR oppdatert frem til kl. 05:45, 6. juli 2022.



Figur 1. 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, 9. mars 2020–3. juli 2022. Kilde: Beredt C19; Norsk intensiv- og pandemiregister.

* Mediantid fra innleggelse til registrering i Norsk pandemiregister de siste fire ukene har vært 1,9 dager (nedre og øvre kvartil: 0,9–3,9 dager), 10 % har blitt rapportert minst 6,8 dager etter innleggingsdato. Mediantid fra innleggelse til registrering i Norsk intensivregister de siste fire ukene har vært 1,2 dager (nedre og øvre kvartil: 0,4–3,4 dager), 10 % har blitt rapportert minst 6,1 dager etter innleggingsdato. Tallene for uke 26 forventes derfor oppjustert.

Tabell 3. Aldersfordeling for pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, under hele pandemien (2. mars 2020–3. juli 2022) samt de siste 4 ukene. Kilde: Beredt C19; Norsk intensiv- og pandemiregister.

Aldersgruppe	Hele pandemien			Siste 4 uker		
	Antall	Andel (%)	Antall per 100 000	Antall	Andel (%)	Antall per 100 000
0 – 17 år	588	4,3	53,0	23	2,3	2,1
18 – 29 år	595	4,4	71,9	19	1,9	2,3
30 – 44 år	1760	12,9	160,2	32	3,2	2,9
45 – 54 år	1897	13,9	255,4	40	4,0	5,4
55 – 64 år	2062	15,1	313,2	78	7,8	11,8
65 – 74 år	2369	17,4	438,0	232	23,2	42,9
75 – 84 år	2761	20,2	835,8	351	35,1	106,3
>=85 år	1620	11,9	1369,2	226	22,6	191,0
Totalt	13652	100,0	251,6	1001	100,0	18,5

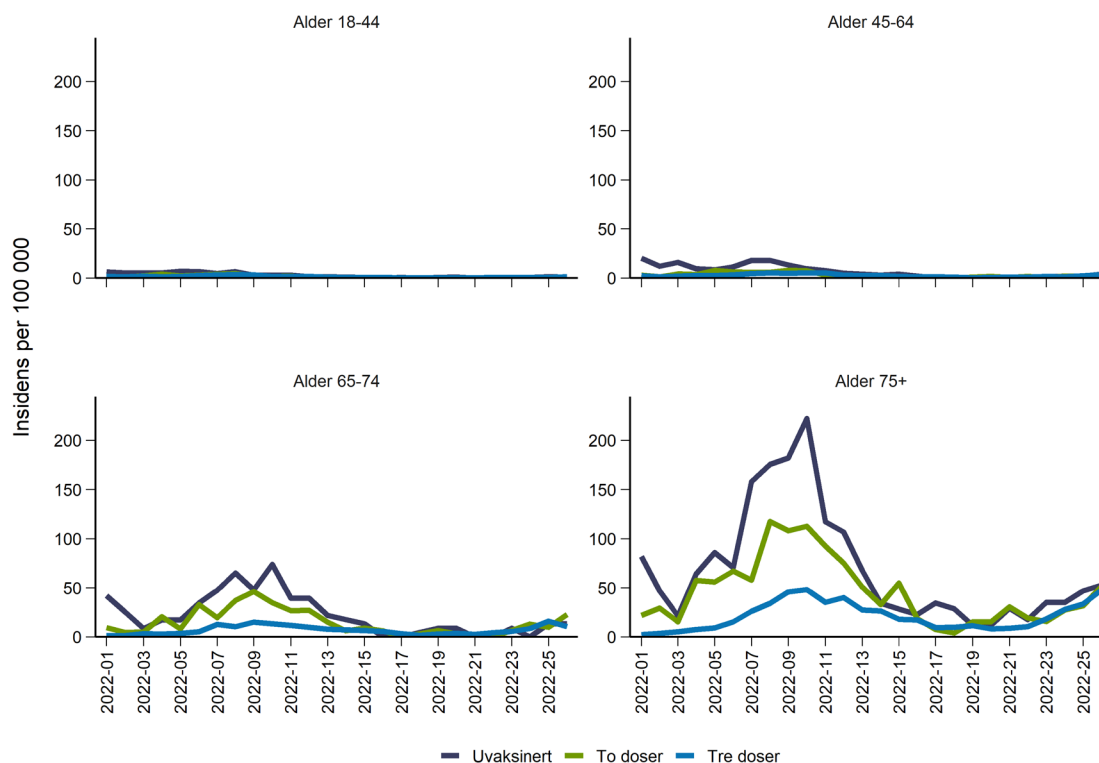
Tabell 4. Aldersfordeling for pasienter innlagt i intensivavdeling, under hele pandemien (2. mars 2020–3. juli 2022) samt de siste 4 ukene. Kilde: Beredt C19; Norsk intensiv- og pandemiregister.

Aldersgruppe	Hele pandemien			Siste 4 uker		
	Antall	Andel (%)	Antall per 100 000	Antall	Andel (%)	Antall per 100 000
0 – 17 år	45	2,2	4,1	1	2,3	0,1
18 – 29 år	52	2,6	6,3	1	2,3	0,1
30 – 44 år	213	10,4	19,4	1	2,3	0,1
45 – 54 år	342	16,8	46,1	4	9,3	0,5
55 – 64 år	463	22,7	70,3	9	20,9	1,4
65 – 74 år	478	23,4	88,4	9	20,9	1,7
75 – 84 år	358	17,6	108,4	10	23,3	3,0
>=85 år	88	4,3	74,4	8	18,6	6,8
Totalt	2039	100,0	37,6	43	100,0	0,8

Pasienter innlagt i sykehus etter vaksinestatus

I Beredskapsregistret kan man koble NoPaR og NIR med andre registre. Det er ikke mulig å koble alle pasienter i NoPaR og NIR med andre registre, derfor kan tallgrunnlaget være ulikt det presentert ovenfor. I de ulike koblingene er dataene fra Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK oppdatert frem til kl. 05:45, 6. juli 2022, og data fra Folkeregisteret er oppdatert frem til 29. juni 2022. Vaksinestatus blant pasienter innlagt i sykehus er beregnet basert på innleggsdato til pasienten. Vaksinerte med D-nummer er ekskludert fra analysen da disse individene ikke med sikkerhet kan følges over tid.

Figur 2 viser utviklingen i kombinert insidens av sykehusinnleggelser med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen og covid-19 assosierte dødsfall for personer 18 år og over. Insidensen i uke 25 og 26 er lav i aldersgruppene fra 18 til 74 år uansett vaksinasjonsstatus. Blant personer 75 år og eldre er insidensen nå økende og tilsynelatende uavhengig av vaksinasjonsstatus. Det kan indikere at vaksinebeskyttelsen i denne gruppa nå er betydelig svekket. Det er imidlertid mange viktige faktorer som man må ta hensyn til for å estimere vaksineeffekt, så figurene må tolkes med varsomhet.



Figur 2. Ukentlig incidens av nye dødsfall eller nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, etter vaksinasjonsstatus blant personer med fødselsnummer som er registrert bosatt i Norge. Linjen for 2 doser viser dem som kun har fått to doser. 3. januar – 3. juli 2022. Kilde BeredtC19; Norsk intensiv- og pandemiregister, Folkeregistret MSIS, DÅR, SYSVAK.

Pasienter innlagt i sykehus etter virusvariant

Fra uke 23/24 har Omikronvarianten BA.5 tatt over som den dominerende varianten etter at omikron BA.2 har vært den ledende varianten i Norge siden februar (se kapittel om Virologisk overvåking side 22). Begge variantene er såkalte “bekymringsvarianter” (VOC / Variant of Concern). Tabellen under viser antall nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak etter virusvarianter. Sekvenseringsresultat for siste uker er enda ikke fullstendige. Uke 26 er dermed ikke inkludert i tabellen.

Tabell 5. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak, etter tidsperiode og virusvariant, uke 24 og 25 og siden uke 20. Kilde: Beredt C19 med data fra Norsk pandemiregister og MSIS-labdatabasen.

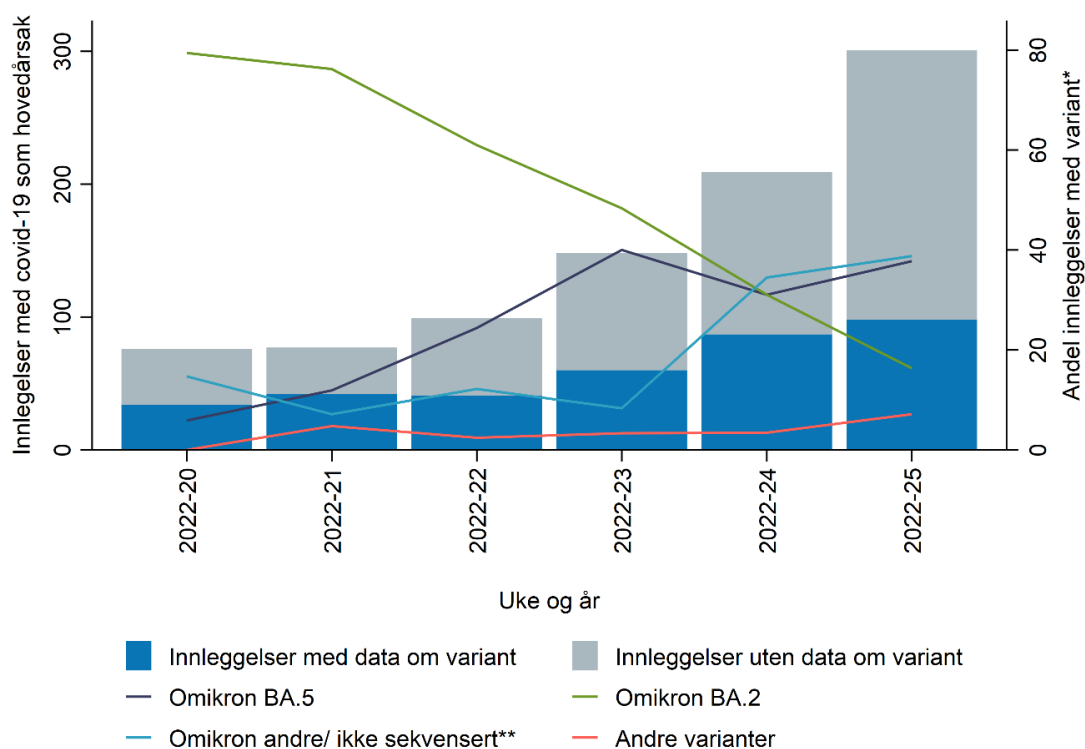
Variant	Uke 24		Uke 25		Fra uke 20 til 25-2022 [!]	
	n	%*	n	%*	n	%*
Omikron BA.5	27	31	37	38	105	28
Omikron BA.2	27	31	16	16	156	42
Omikron andre/ikke kategorisert**	30	34	46	36	94	25
Andre varianter	***	***	7	7	15	4
Totalt med data om variant	87	42	106	35	370	100
Totalt innleggelse	209	-	301	-	910	-

* blant de med data om variant

**kan inneholde pasienter med BA.5 eller BA.2 hvis prøven ikke har blitt sekvensert

***vises ikke grunnet personvern hensyn

! Inneholder antall fra uke 20 til og med uke 25 i 2022.



*blant innleggelses med data om variant **kan inneholde pasienter med BA.5 eller BA.2 hvis prøven ikke har blitt sekvensert

Figur 3. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak, og andel innleggelses hvor pasienter testet positivt for omikron BA.5, BA.2 og annen subtype eller uspesifisert omikron, eller andre varianter etter uke, uke 20-25 2022. Kilde: BeredtC19 med data fra Norsk pandemiregister og MSIS-labdatabasen.

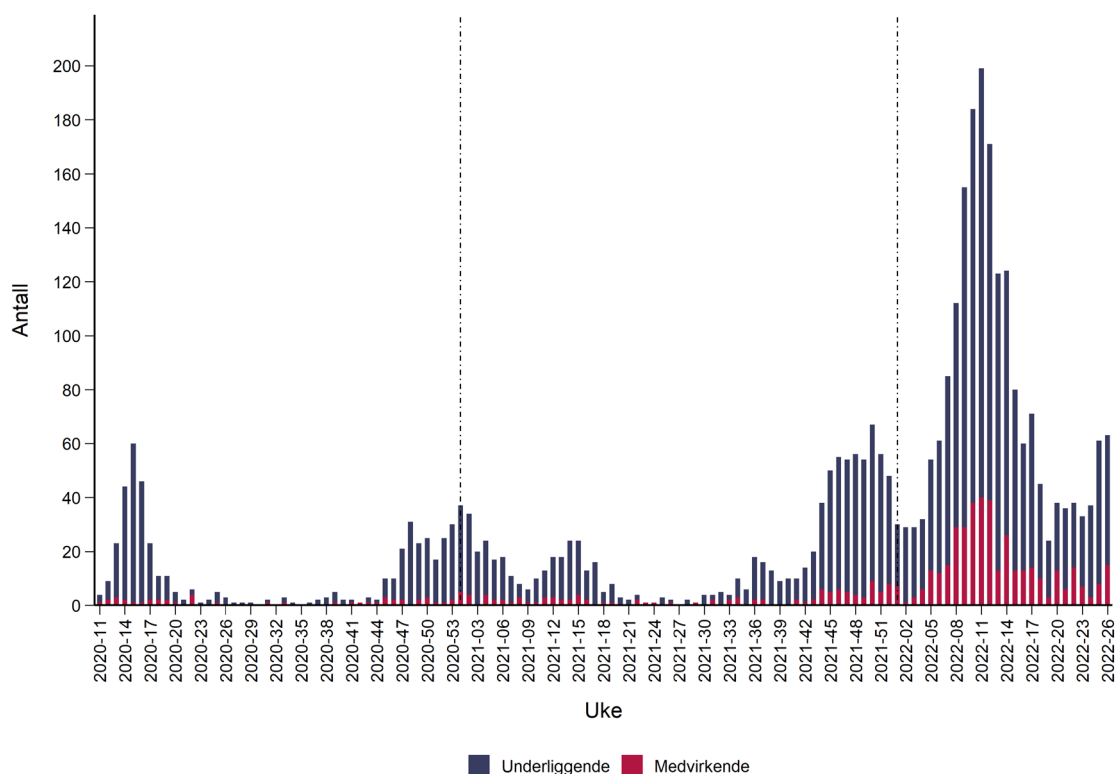
- [Om Norsk intensiv- og pandemiregister](#)
- [Om BEREDT C19 beredskapsregisteret](#)

Covid-19-assosierte dødsfall

Covid-19-assosierte dødsfall er definert som dødsfall hvor covid-19 er angitt som underliggende eller medvirkende årsak på dødsattesten. Data på dødsfall er trukket ut 5. juli 2022 kl. 10.00. Tallene kan bli justert ut fra etterregistreringer, spesielt den siste uken. Mens man tidligere kun inkluderte dødsfall med en positiv prøve i MSIS, inkluderes nå også dødsfall uten en positiv prøve i MSIS. Første dødsfall ble meldt 12. mars 2020.

For hvert dødsfall i Dødsårsaksregisteret skal det velges ut én underliggende dødsårsak. Folkehelseinstituttet følger regler fastsatt av WHO for utvelgelsen av denne underliggende dødsårsaken. Forenklet kan man si at den underliggende dødsårsaken anses som den viktigste faktoren som ledet til døden, uten at man kan si noe om hvor mye eventuelt andre dødsårsaker har bidratt til dødsfallet. Hvis det påføres flere dødsårsaker på dødsmeldingen vil den eller de sykdommene som ikke registreres som underliggende dødsårsak, bli registrert som medvirkende dødsårsak. Om covid-19 blir underliggende eller medvirkende dødsårsak avhenger av hvor på dødsmeldingen legen påfører diagnosekodene. Dette er opp til den enkelte lege å vurdere.

For hele pandemien er gjennomsnittsalderen på de døde 82 år, medianalderen er 85 år og 1 814 (53 %) er menn. I uke 26 var medianalder 87 år (nedre-øvre kvartil: 80-87 år).



Figur 4. Antall covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per dødsdato (i uker) fordelt på underliggende og medvirkende årsak, 9. mars 2020–3. juli 2022. Kilde: BeredtC19 med data fra Dødsårsaksregisteret.

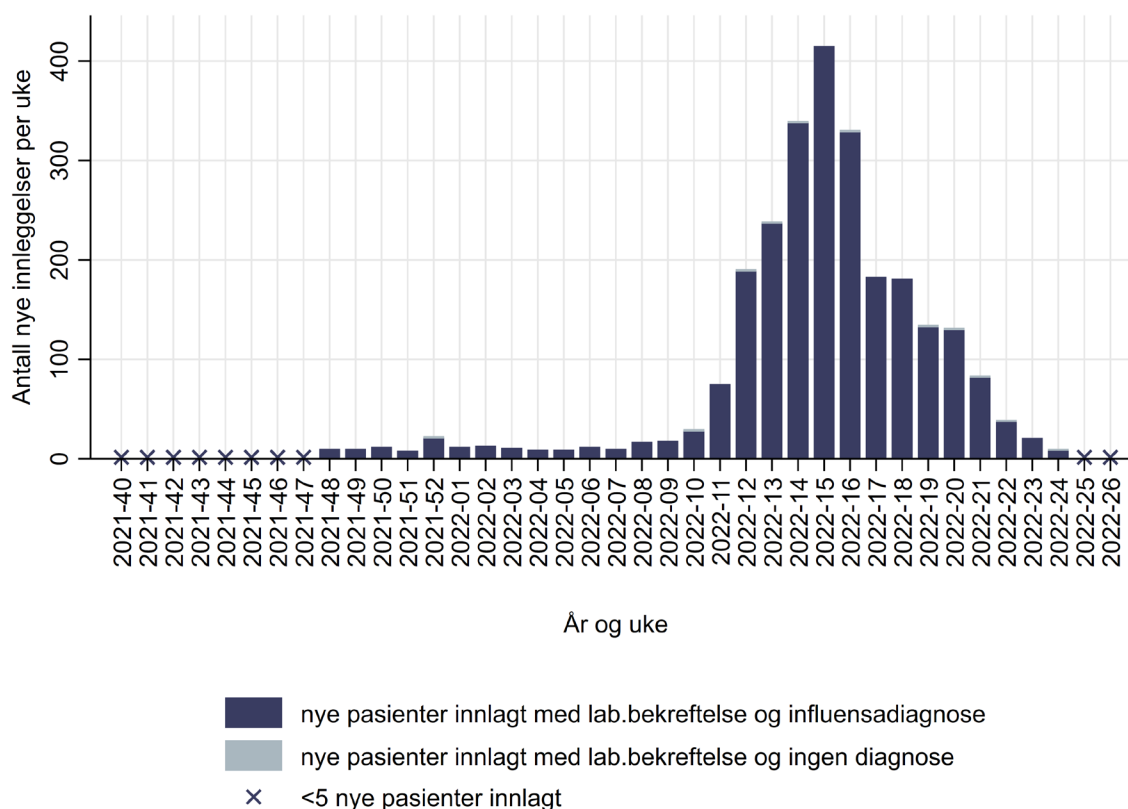
- [Om overvåking av dødsfall](#)

Overvåking av alvorlig influensa

Innleggelse i sykehus med influensa

Overvåkingen av sykehusinnleggelse med influensa er register-basert med data fra Norsk pasientregister (NPR) og MSIS-labdatabasen. Dette representerer en midlertidig styrking av influensaovervåkingen under covid-19-epidemien i Norge og utføres i Beredskapsregisteret for covid-19 (Beredt C19). Diagnosekoder for influensa som registreres i sykehusenes journalsystemer (ICD-10 J09-J11) kobles til positive laboratoriesvar for influensa fra MSIS-labdatabasen. Tallene er basert på innleggelse registrert som døgnopphold i NPR og inkluderer unike innleggelse per sesong (re-innleggelse er ikke inkludert). Diagnosekodene for influensa settes senest ved utskrivelse, og det kan derfor være en viss forsinkelse i dataene. For å få et mer tidsriktig bilde av nye influensainnleggelse i de siste ukene, oppgis også sykehusinnlagte med laboratoriebekreftet influensa, hvor det ennå ikke er registrert diagnose i pasientjournalsystemet. Tallene blir etterjusterte når registreringsgraden øker.

Dataene presentert i denne rapporten er basert på et datasett fra MSIS-labdatabasen oppdatert kl. 12:00, 5. juli 2022 og et datasett fra NPR oppdatert kl. 9:45, 5. juli 2022.



Figur 5. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med laboratoriebekreftet influensa og influensa-diagnose og antall nye pasienter med laboratoriebekreftet influensa uten diagnose i pasientjournalsystemet, etter uke, 4. oktober 2021 – 3. juli 2022. Kilde: Beredt C19 med tall fra MSIS-labdatabasen og Norsk pasientregister.

*Diagnosekodene settes senest ved utskrivelse, og det er derfor en viss forsinkelse i dataene. Tallene for de siste ukene er ikke komplette, og tallene for tidligere uker kan også bli etterjustert.

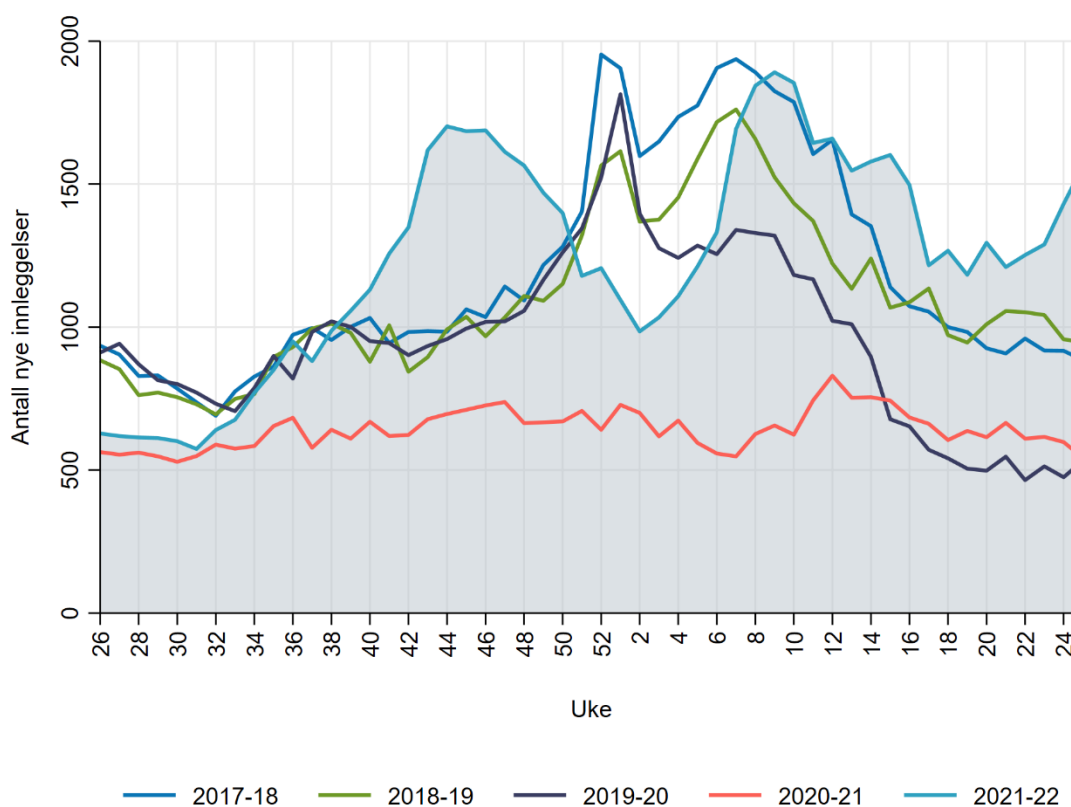
Overvåking av sykehusinnleggelser med luftveisinfeksjon

Overvåkingen omhandler innleggelser med luftveisinfeksjonsdiagnose. For utfyllende forklaring se avsnittet [Om overvåking av sykehusinnleggelser med luftveisinfeksjon](#).

I sesongen 2021-22 inngår en bredere oversikt over sykehusinnleggelser med luftveisinfeksjon i håndtering av covid-19-pandemien. Overvåkingen utføres i Beredskapsregisteret for covid-19 (Beredt C19) og er basert på data fra Norsk pasientregister (NPR) med informasjon om diagnosekoder for luftveisinfeksjoner som registreres i sykehusenes journalsystemer. ICD-10-diagnosekodene inkludert i overvåkingen er J00-J06 (akutte øvre luftveisinfeksjoner), J09-J22 (influensa, pneumoni, bronkitt, bronkiolitt og andre nedre luftveisinfeksjoner), J80 (respiratorisk distressyndrom hos voksne), U07 (covid-19), A37 (kikhoste) og H65-H67 (akutt mellomørebetennelse). Diagnosekodene settes senest ved utskrivelse, og det er derfor en viss forsinkelse i dataene. Tallene for siste uke er av denne årsak ikke inkludert. Tallene blir etterjustert.

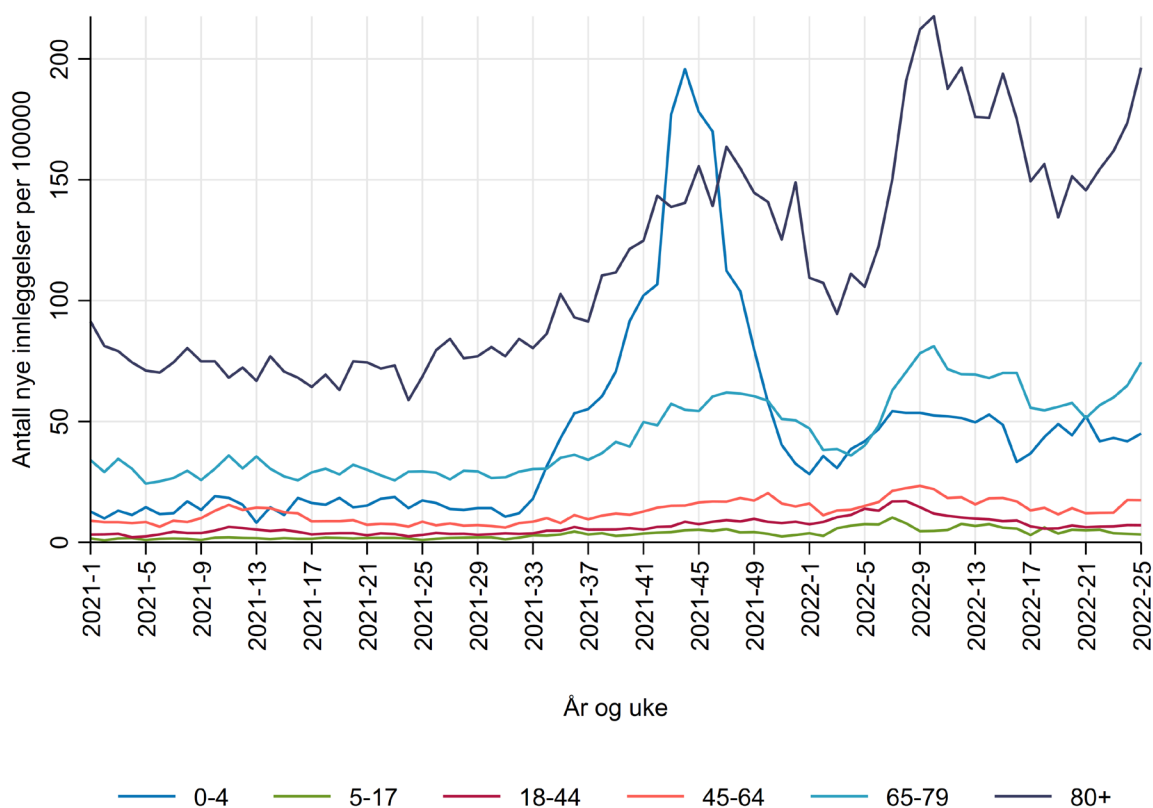
Dataene presentert i denne rapporten er basert på et datasett fra NPR oppdatert kl. 9:45, 5. juli 2022. Tallene er basert på innleggelser registrert som døgnopphold. Alle innleggelser som er registrert med >2 dager mellom telles som nye innleggelser. Det betyr at en person som har blitt innlagt flere ganger, kan telles flere ganger.

Nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon



Figur 6. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon per uke, etter sesong, 26. juni 2017–26. juni 2022. Kilde: Beredt C19 med data fra Norsk pasientregister.

*Diagnosekodene settes senest ved utskrivelse, og det er derfor en viss forsinkelse i dataene. Tallene for siste uke er av denne årsak ikke inkludert. Tallene for de siste ukene er ikke komplette, og tallene for tidligere uker kan også bli etterjustert.



Figur 7. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon per 100 000, etter uke og aldersgruppe, 4. januar 2021–26. juni 2022. Kilde: Beredt C19 med data fra Norsk pasientregister.

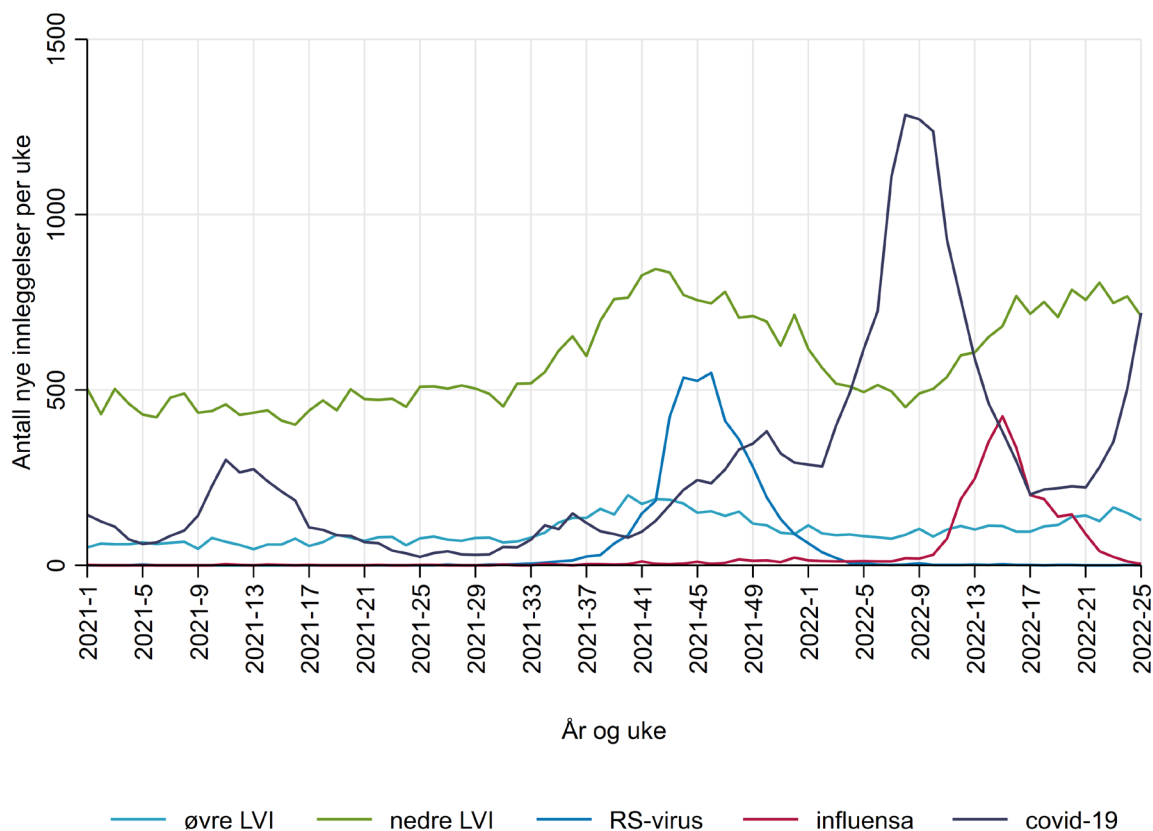
*Diagnosekodene settes senest ved utskrivelse, og det er derfor en viss forsinkelse i dataene. Tallene for siste uke er av denne årsak ikke inkludert. Tallene for de siste ukene er ikke komplette, og tallene for tidligere uker kan også bli etterjustert.

Innleggelser med luftveisinfeksjon etter undergruppe

Tallene for innleggelser med covid-19 og influensa i disse analysene vil avvike fra øvrig informasjon i rapporten og offisiell statistikk for covid-19 og influensa fordi ulike datakilder og/eller metoder legges til grunn. Tallene for covid-19 presentert her er basert på innleggelser hvor det settes en diagnose for covid-19, men gir ikke opplysninger om hvorvidt covid-19-sykdom var årsaken til innleggelse. For opplysninger om dette, se avsnittene over.

Tabell 6. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon etter undergruppe under hele pandemien samt de siste 2 ukene, 24. februar 2020–26. juni 2022. Undergruppene er gjensidig ekskluderende, og de patogenspesifikke diagnosekodene for covid-19 (U07), influensa (J09-J11) og respiratorisk syncytialvirus (J12.1, J20.5, J21.0) er prioritert i rekkefølgen de er oppført over de mindre spesifikke diagnosekodene for (andre) nedre luftveisinfeksjoner (J12-J22 (bortsett fra J12.1, J20.5 og J21.0), J80 og A37) og øvre luftveisinfeksjoner (J00-J06, H65-H67). Kilde: Beredt C19; Norsk pasientregister. LVI: luftveisinfeksjon

Undergruppe	Uke 24			Uke 25			Hele pandemien		
	Antall	Andel (%)	Antall per 100000	Antall	Andel (%)	Antall per 100000	Antall	Andel (%)	Antall per 100000
Øvre LVI	149	10,4	2,7	129	8,3	2,4	11209	10,1	206,6
Nedre LVI	767	53,6	14,1	710	45,4	13,1	67134	60,4	1237,4
RSV	1	0,1	0,0	0	0,0	0,0	4549	4,1	83,8
Influensa	11	0,8	0,2	4	0,3	0,1	3468	3,1	63,9
Covid-19	503	35,2	9,3	720	46,1	13,3	24851	22,3	458,1
Totalt	1431	100,0	26,4	1563	100,0	28,8	111211	100,0	2049,9



Figur 8. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon etter uke og undergruppe, 4. januar 2021 – 26. juni 2022. Undergruppene er gjensidig ekskluderende, og de patogenspesifikke diagnosekodene for covid-19 (U07), influensa (J09-J11) og respiratorisk syncytialvirus (J12.1, J20.5, J21.0) er prioritert i rekkefølgen de er oppført over de mindre spesifikke diagnosekodene for (andre) nedre luftveisinfeksjoner (J12-J22 (bortsett fra J12.1, J20.5 og J21.0), J80 og A37) og øvre luftveisinfeksjoner (J00-J06, H65-H67). Kilde: Beredt C19 med data fra Norsk pasientregister.

**Diagnosekodene settes senest ved utskrivelse, og det er derfor en viss forsinkelse i dataene. Tallene for siste uke er av denne årsak ikke inkludert. Tallene for de siste ukene er ikke komplette, og tallene for tidligere uker kan også bli etterjustert.*

Laboratoriepåviste luftveisagens ved innleggelse med luftveisinfeksjon

Overvåkingen av alvorlige luftveisinfeksjoner har blitt komplettert med data om laboratoriepåvisninger av SARS-CoV-2, influensavirus og åtte andre luftveisagens som det foreligger data for siden høsten 2020. Positive og negative PCR-analyseresultater for adenovirus, *Bordetella pertussis*, *Chlamydomphila pneumoniae*, influensavirus, metapneumovirus, *Mycoplasma pneumoniae*, parainfluenzavirus, RS-virus (respiratorisk syncytialvirus), rhinovirus og SARS-CoV-2 fra landets medisinske mikrobiologiske laboratorier meldes fortløpende elektronisk til MSIS-labdatabasen. For SARS-CoV-2 er også antigenresultatene inkludert i databasen.

I denne delen av rapporten presenteres data om innleggelse med luftveisinfeksjon hvor pasienten har blitt testet for en eller flere av de ovennevnte smittestoffene innen 14 dager før innleggelse, under innleggelsen eller innen 2 dager etter utskrivning. Analysene ekskluderer pasienter uten fødselsnummer eller d-nummer registrert i Folkeregistret da dataene fra NPR og MSIS-labdatabasen ikke nødvendigvis kan kobles for disse pasientene. Derfor kan datagrunnlaget være ulikt det presentert ovenfor. Merk at en pasient kan ha blitt testet for flere smittestoff, men det er uvanlig at én blir testet for alle ti smittestoff samtidig. Etterjusteringer kan forekomme. Laboratoriedataene presentert i denne rapporten er basert på et datasett fra MSIS-labdatabasen oppdatert kl. 12:00, 5. juli 2022.

Tabell 7. Antall og andel nye innleggelse i sykehus med luftveisinfeksjon hvor pasienten ble testet for adenovirus, influensavirus, metapneumovirus, parainfluenzavirus, RS-virus, rhinovirus, SARS-CoV-2, *B. pertussis*, *C. pneumoniae* eller *M. pneumoniae*, og andel positive prøver, 30. mai 2022 – 26. juni 2022. Kilde: BeredtC19; MSIS-labdatabasen og Norsk pasientregister.

Smittestoff	Uke 24 (n=1412)			Uke 25 (n=1543)			Ukentlig endring i andel positive (%)
	Antall tester	Andel testet (%)	Andel positive (%)	Antall tester	Andel testet (%)	Andel positive (%)	
Adenovirus	134	9,5	4,5	119	7,7	0,8	-81
Influenzavirus	1036	73,4	1,2	1158	75,0	0,4	-63
Metapneumovirus	509	36,0	8,6	500	32,4	10,4	20
Parainfluenzavirus	474	33,6	5,3	479	31,0	4,2	-21
RS-virus	777	55,0	0,3	819	53,1	0,2	-5
Rhinovirus	391	27,7	14,3	388	25,1	13,1	-8
SARS-CoV-2	1126	79,7	41,3	1268	82,2	49,0	19
<i>B. pertussis</i>	456	32,3	0,0	455	29,5	0,0	,
<i>C. pneumoniae</i>	506	35,8	0,0	514	33,3	0,2	,
<i>M. pneumoniae</i>	511	36,2	0,0	515	33,4	0,0	,

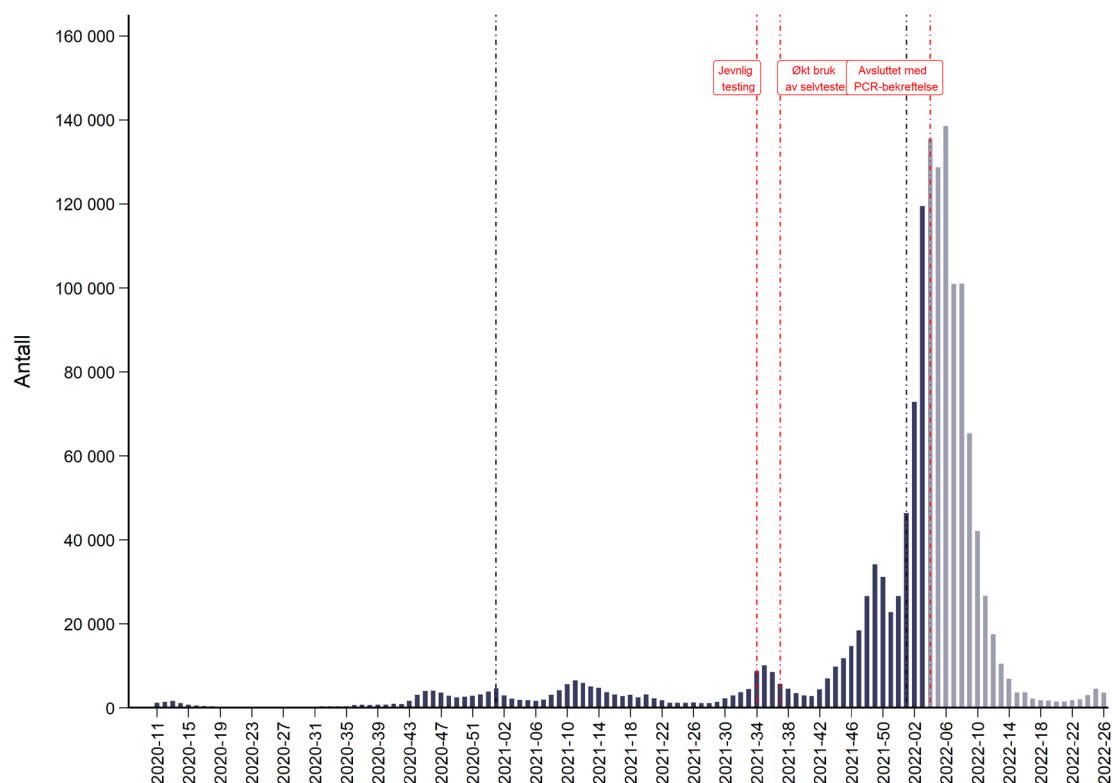
Antall meldte laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller og antall testet for SARS-CoV-2

Covid-19-tilfeller påvisning i tid

Dataene fra MSIS i denne rapporten er basert på et datasett frem til kl. 00:00, 5. juli 2022. Dataene fra MSIS laboratoriedatabasen i denne rapporten er basert på et datasett frem til kl. 00.00, 4. juli 2022. Positive og negative prøveresultat for SARS-CoV-2 meldes elektronisk til MSIS (Meldingssystemet for smittsomme sykdommer) laboratoriedatabase. Laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller meldes i tillegg fra laboratorier og leger til MSIS-registeret. Det har vært endringer i teststrategi gjennom pandemien. Fra og med uke 45, 2021 viser vi antall personer testet for personer testet med PCR og antigen hurtigtester på teststasjon samlet. Siden august 2021 medførte ny teststrategi økt bruk av selvtester, som ikke blir registrert i MSIS labdatabase. Fra 24.01.2022 anbefales ikke lenger personer med oppfriskningsdose eller grunnvaksinerte med gjennomgått infeksjon siste 3 måneder en bekreftende PCR test etter positiv selvtest. Dette medførte at en lavere andel av de smittede i denne gruppa ble meldt til MSIS enn tidligere. Fra 28.01.2022 ble jevnlig testing avsluttet for barn og øvrige nærkontakter. Det er fortsatt mulig å teste seg for covid-19, men det er ikke lenger en generell anbefaling. Data er dermed ikke direkte sammenlignbare over tid.

Covid-19-tilfeller påvisning i tid

Det er meldt 1 448 481 personer med laboratoriebekreftet covid-19 til MSIS, hvorav 3 681 i uke 26 (Figur 9). Blant det totalt antall meldte tilfeller gjennom pandemien har 53 917 vært reinfeksjoner (definert som meldt på nytt minst 6 måneder etter forrige sykdomshendelse, eller dersom referanselaboratoriet har definert tilfellet som reinfeksjon- ny definisjon fra 24.01.2022 innebærer meldt på nytt etter 60 dager). Figuren viser antall meldte tilfeller gjennom pandemien.



Figur 9. Bekreftede tilfeller av covid-19 per uke, 17. februar 2020 – 3. juli 2022. 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 26 forventes oppjustert.

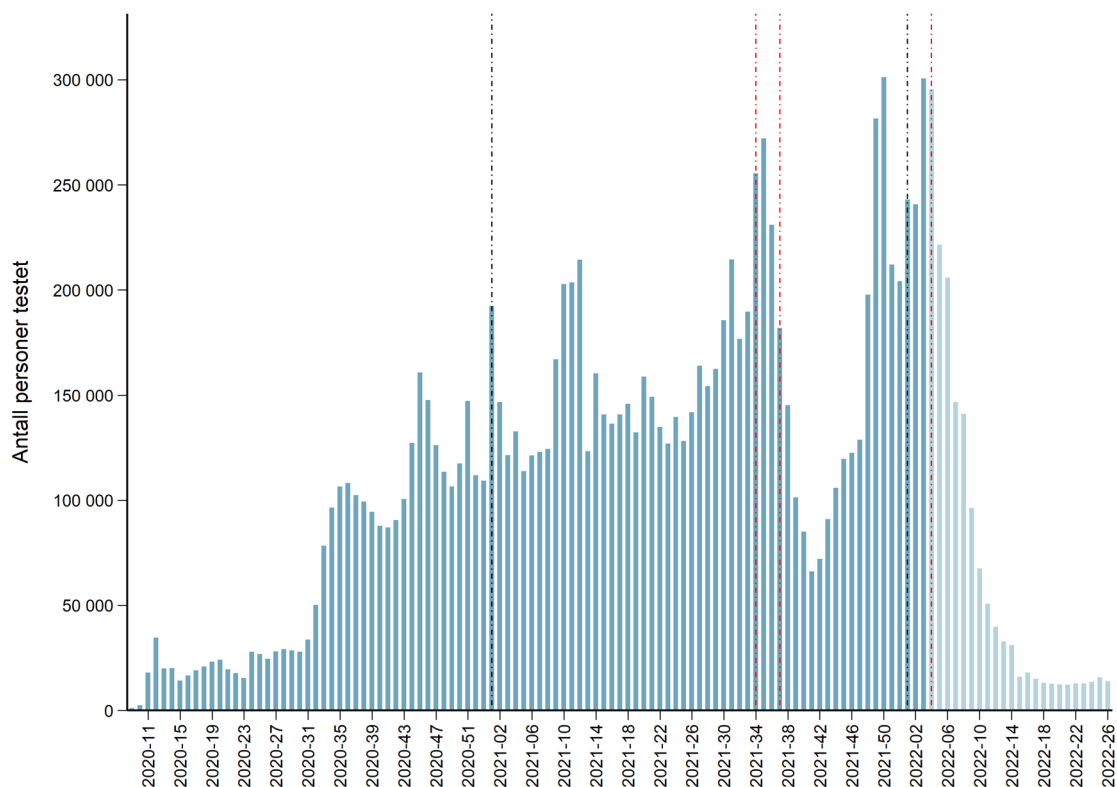
Covid-19-tilfeller etter alder

Tabell 8. Antall meldte covid-19 tilfeller etter aldersgrupper, 20. juni – 3. juli 2022. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

Alders-gruppe (år)	Uke 25		Uke 26		Ukentlig endring (%)
	Antall tilfeller	Antall tilfeller per 100 000	Antall tilfeller	Antall tilfeller per 100 000	
0-5	65	19,1	61	17,9	-6 %
6-12	117	26,3	81	18,2	-31 %
13-19	219	48,7	163	36,2	-26 %
20-39	1 117	77,0	958	66,0	-14 %
40-59	1 475	102,5	1 039	72,2	-30 %
60-79	1 144	107,9	952	89,8	-17 %
80+	429	178,5	427	177,7	-0 %
Totalt	4 566	84,2	3 681	67,8	-19 %

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 26 forventes oppjustert.

Testing for SARS-CoV-2 i helsetjenesten



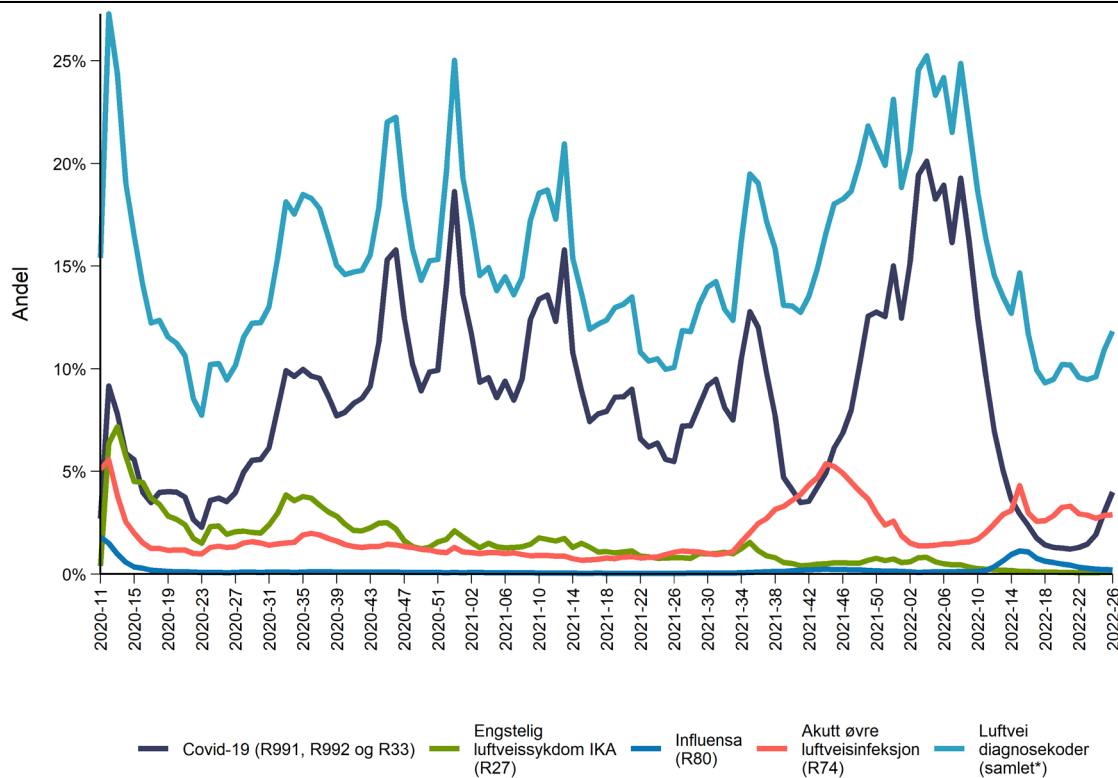
Figur 10. Antall personer testet for SARS CoV-2 i helsetjenesten per uke, 24. februar 2020 – 3. juli 2022 (inkluderer ikke selvtester) Kilde: MSIS Laboratoriedatabasen.

* En person testet = en eller flere tester innenfor 7 dager per person (før uke 44-2020 er data basert på antall tester). Selvtester registreres ikke i MSIS labdatabase.

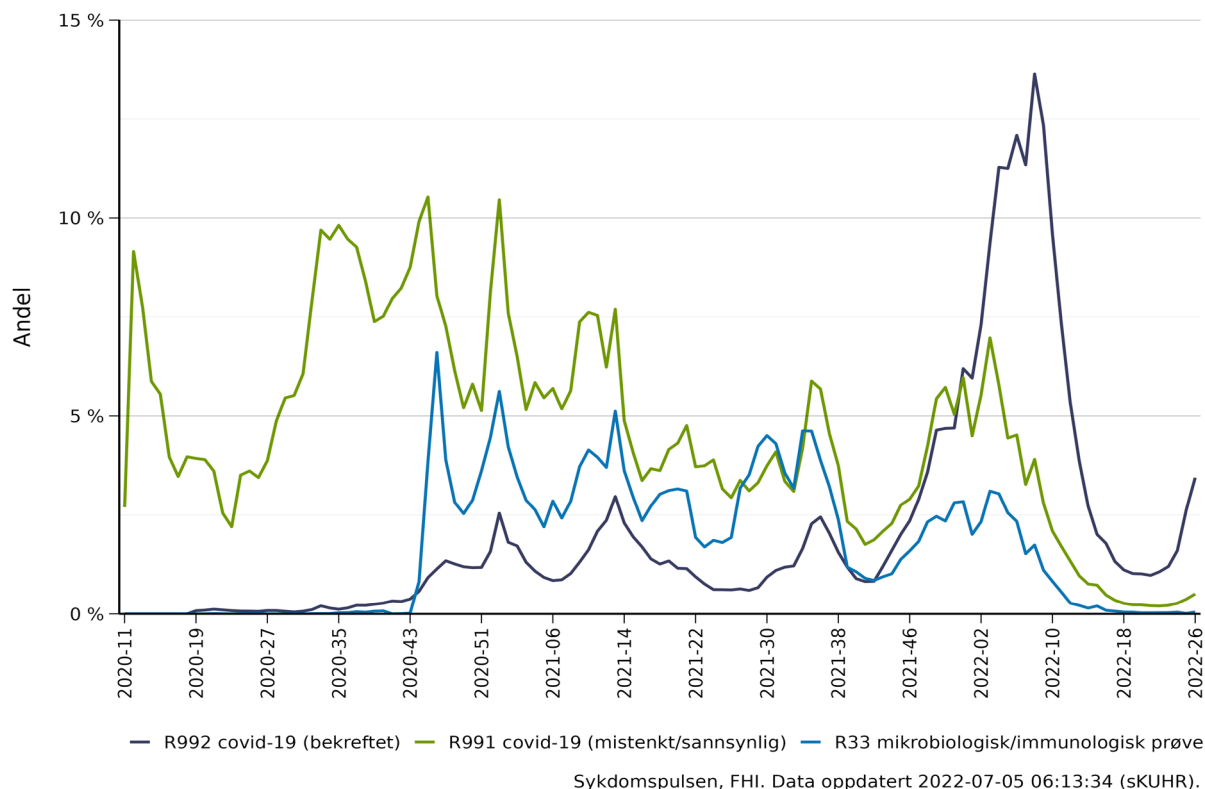
** Siste dagers tall kan bli justerte ved neste oppdatering.

Konsultasjoner ved legekantor og legevakt – Sykdomspulsens KUHR data

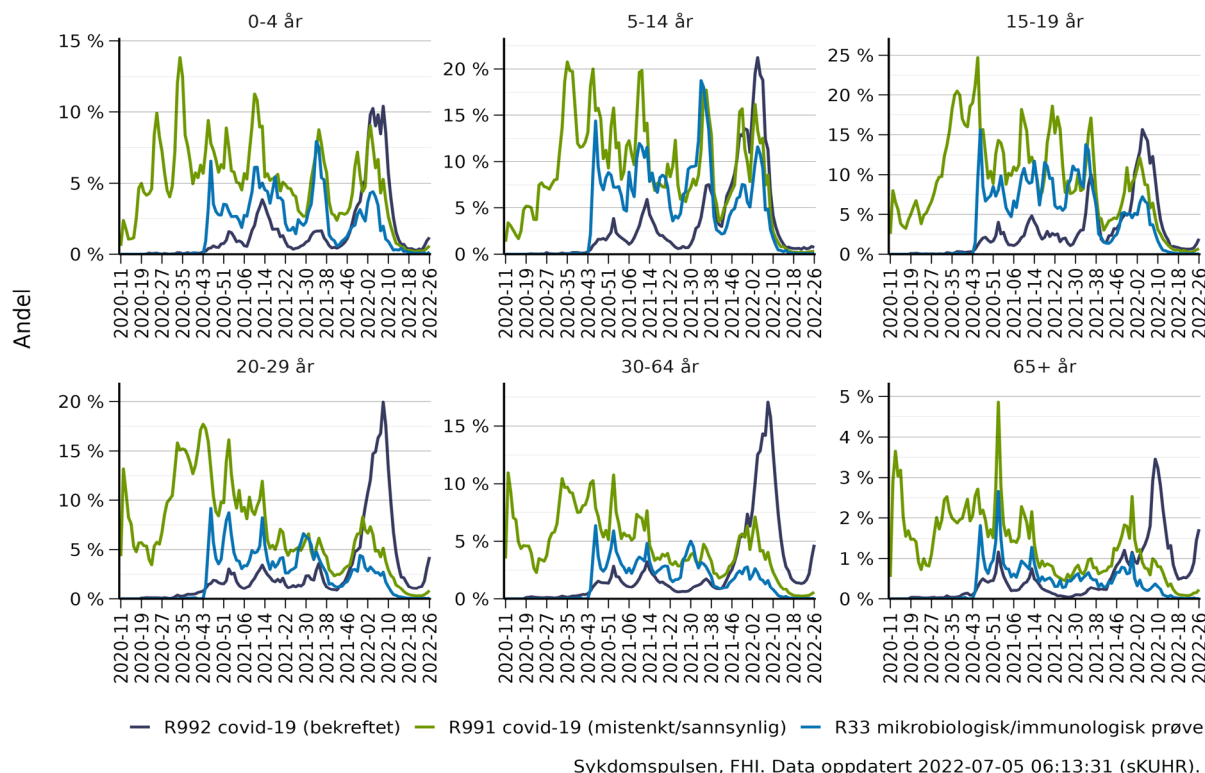
Folkehelseinstituttet mottar informasjon om konsultasjoner på legekantor og legevakt der en covid-19 diagnosekode er satt. Overvåkingen gir en oversikt over hvordan covid-19 utbruddet og oppmerksomheten rundt dette påvirker legesøkningen i primærhelsetjenesten og bør tolkes med forsiktighet. Det kan ta opptil 4 uker før dataene er komplette da de er basert på innsendte regningskort fra legene til KUHR/HELFO. Grafene nedenfor vil derfor kunne endre seg spesielt de siste ukene.



Figur 11. Andel konsultasjoner med covid-19-, influensa-, akutt luftveisinfeksjon- og luftveis-diagnosekoder (samlet) 9. mars 2020 – 3. juli 2022. Kilde: Sykdomspulsens Folkehelseinstituttet.



Figur 12. Andel konsultasjoner med diagnosekodene covid-19 (bekreftet), covid-19 (mistenkt/sannsynlig) og mikrobiologisk/immunologisk prøve for alle aldersgrupper samlet, 9. mars 2020 – 3. juli 2022. Kilde: Sykdomspulsen Folkehelseinstituttet.



Figur 13. Andel konsultasjoner med covid-19 (bekreftet), covid-19 (mistenkt/sannsynlig) og mikrobiologisk/immunologisk prøve i forskjellige aldersgrupper, 9. mars 2020 – 3. juli 2022. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.

Les mer om Sykdomspulsen på [Temasiden for Sykdomspulsen](#) på fhi.no.

Prevalens av symptomer i den generelle befolkning (fra Symptometer)

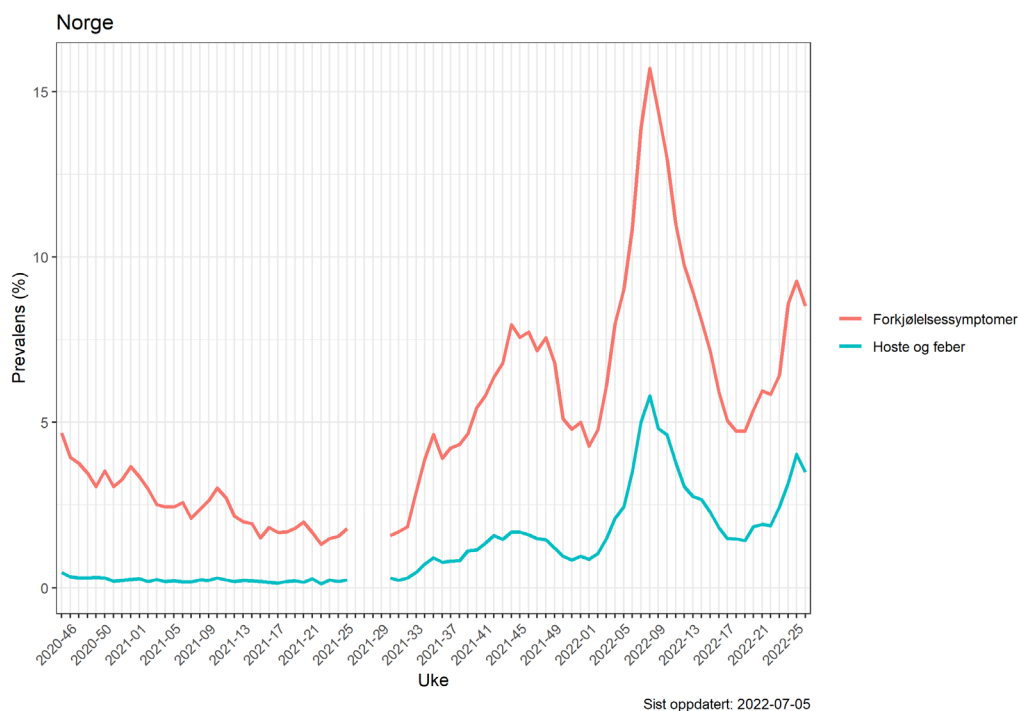
Symptometer hadde per 5. juli 2022 27 456 deltagere fra 16 år og oppover. Deltagerne registrerer hver uke om de har symptomer fra luftveiene, mage-tarm eller influensalignende symptomer i løpet av de siste syv dagene. De blir også bedt om å oppgi om de har blitt testet for koronavirusinfeksjon, og besvare noen spørsmål om mulig smitteeksponering. I tillegg har deltagerne fylt ut et innledende skjema hvor de blant annet ble bedt om å svare på om de tidligere har blitt testet for koronavirus og hvilke symptomer eller begrunnelser de hadde for å bli testet. På [Symptometers nettside](#) finnes flere resultater enn de som presenteres her.

De ukentlige spørreskjemaene sendes til deltagerne på mandager. For uke 26 (5. juli 2022 kl. 12) har 5 293 personer (16 % av deltagerne) besvart ukeskjemaet.

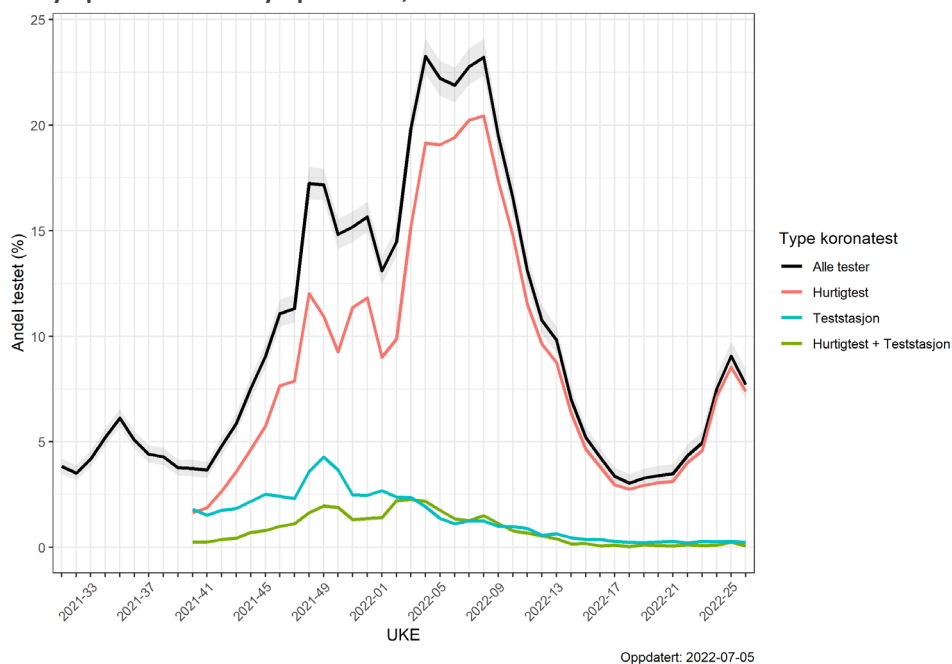
Tabell 9: Indikatorer for symptomprevalens, testaktivitet og testresultater i befolkningen basert på respondenter rapportering for de siste syv dager. Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet

Indikator (prosentandel)	Uke 17	Uke 18	Uke 19	Uke 20	Uke 21	Uke 22	Uke 23	Uke 24	Uke 25	Uke 26
Symptomprevalens	Andel									
Respondenter med forkjølelseslignende symptomer* ilt de siste syv dagene	5,1 %	4,7 %	4,7 %	5,4 %	5,9 %	5,8 %	6,4 %	8,6 %	9,3 %	8,5 %
Respondenter med feber i kombinasjon med hoste ilt de siste syv dagene	1,5 %	1,5 %	1,4 %	1,9 %	1,9 %	1,9 %	2,4 %	3,2 %	4,0 %	3,5 %
Testede med symptomer fra luftveiene, mage-tarm eller influensalignende symptomer ilt de siste syv dagene	68,5 %	67,1 %	72,7 %	77,4 %	79,0 %	77,4 %	80,1 %	78 %	76,2 %	76,2 %
Testaktivitet	Andel									
Respondenter som har testet seg for koronavirus ilt de siste syv dagene	3,4 %	3,1 %	3,3 %	3,4 %	3,5 %	4,4 %	5 %	7,5 %	9,1 %	7,7 %
Respondenter med symptomer som har testet seg for koronavirus ilt de siste syv dagene	40,9 %	38,2 %	42,9 %	41,7 %	41,3 %	49,9 %	55 %	60,8 %	67,3 %	61,7 %
Respondenter med forkjølelseslignende symptomer som har testet seg for koronavirus ilt de siste syv dagene	42,3 %	40,4 %	47,1 %	46,2 %	43,6 %	53,3 %	57,2 %	62,7 %	69,2 %	63,6 %
Testresultater	Andel %									
Respondenter med påvist koronavirus ilt de siste syv dagene	0,9 %	1 %	1 %	1,1 %	1,2 %	1,6 %	2,3 %	3,3 %	4,5 %	3,8 %
Testede med påvist koronavirus ilt de siste syv dagene	26,2 %	31,6 %	29,1 %	31,7 %	33,3 %	37 %	46,1 %	44,1 %	49,1 %	49,3 %
Testede med symptomer med påvist koronavirus ilt de siste syv dagene	33,7 %	43,7 %	38,2 %	38,8 %	41,7 %	45,1 %	56,1 %	54,3 %	61,8 %	62,4 %

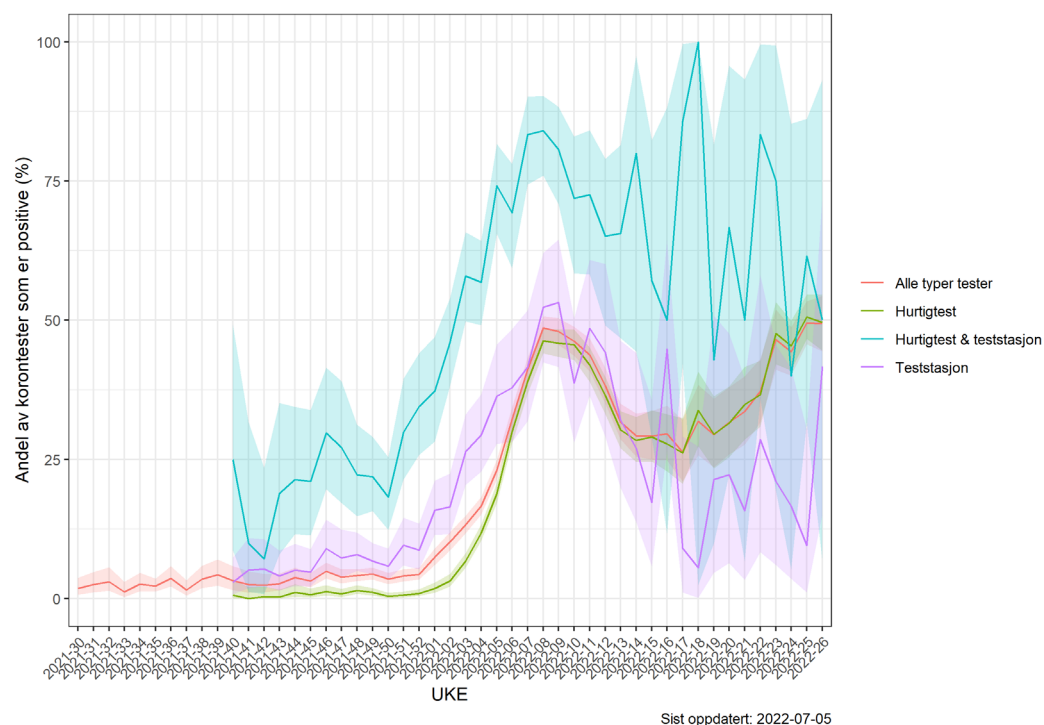
*forkjølelseslignende symptomer er definert som minst ett av følgende symptomer: hoste, sår hals, tungpustethet eller rennende nese.



Figur 14. Utvikling av luftveissymptomer ukene 45 (2020) til uke 26 (2022) for feber i kombinasjon med hoste og forkjølelssymptomer. Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet.



Figur 15. Andel av de som har besvart ukeskjemaet som har testet seg for koronavirus i ukene 31 (2021) til uke 26 (2022). Fra og med uke 40 (2021) foreligger opplysninger om type test. Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet.



Figur 16. Andel av de som har besvart ukeskjemaet som har fått påvist koronavirus i ukene 30 (2021) til uke 26 (2022), fordelt på type test. Fra og med uke 40 (2021) foreligger opplysninger om type test. Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet.

Virologisk overvåking

Folkehelseinstituttet overvåker virusvariantsituasjonen gjennom helgenomsekvensering av SARS-CoV-2 i prøver som sendes inn til det nasjonale referanselaboratoriet ved FHI, samt gjennom lokal sekvensering eller screening med PCR i enkelte helseforetak. Helgenomsekvenser fra overvåkingen publiseres ukentlig i GISAID databasen EpiCoV, og analysetilgang er tilgjengeliggjort av FHI i NextStrain: <https://nextstrain.org/groups/niph>

Nasjonalt har kapasiteten på helgenomsekvensering ligget på mellom 1000-1500 prøver i uken. Antallet sekvenserte virus fra de siste ukene har gått ned samtidig som det har vært færre smittede og testede og ligger nå ca på 500 prøver i uken. Andelen som blir sekvensert av alle påviste tilfeller de siste ukene med fullstendige data er i overkant av 20%.

Sirkulerende SARS-CoV-2 virus i Norge

Omikronvarianten BA.5 er nå dominerende i Norge. Fra uke 19 til uke 23 var det sett en dobling i prevalens av den nye varianten og i uke 23/24 overtok BA.5 dominansen omikron BA.2 har hatt i Norge siden februar (Tabell 10 og Figur 17). Økningen i dominans har avtatt noe siste uker. Begge variantene er såkalte "bekymringsvarianter" (VOC / Variant of Concern). Omikron (B.1.1.529 alias BA) inndeles nå i flere linjer (BA.1 - BA.5, BE, BC og BF) og med flere undergrupperinger: https://cov-lineages.org/lineage_list.html. Mange av disse er også påvist i Norge (Figur 17).

BA.5 ventes nå å utgjøre nærmere 80 % av tilfellene nasjonalt. I uke 25 utgjorde BA.5 70 rundt 68% av de sekvenserte tilfeller. Om BA.5 rekker å overta fullstendig før ny variant gjør sin framtrede er ennå noe usikkert. Det er andre virusvarianter i omløp i verden, også i Europa, som potensielt kan ta over for BA.5. I India er det oppdaget en ny variant (BA.2.75) som kanskje i større grad enn BA.5 vil kunne unngå immunitet fra tidligere BA.2 smitte. Denne varianten er vi spesielt oppmerksomme på nå da den har flere mutasjoner som er ventet å kunne unngå immunitet fra vaksine og tidligere smitte langt bedre enn tidligere varianter. Så langt er det ingen påviste tilfeller i Norge og få tilfeller internasjonalt.

Virusvarianter med flere mutasjoner i antigenene seter vil kunne unngå immunitet bedre enn nåværende varianter. Særlig immun escape mutasjon i posisjon 452 (BA.5, BA.4 og BA.2.12.1) ser nå ut til å ha et smittefortrinn over BA.2 i de fleste land og da særlig BA.5 med L452R. Andelen BA.5 øker nå i flere europeiske land samtidig som det ses økning i smittetilfeller. Land som ikke har hatt en vesentlig smittebølge med BA.2 tidligere, som for eksempel Portugal fikk en kortvarig mindre smittebølge med BA.5. Danmark som har hatt en meget stor smittebølge med BA.2 i vinter tilsvarende som i Norge og der BA.5 også ble dominant etter uke 23 har hatt en økning i smitte og innleggelser igjen, men siste ukens data viser nå en nedgang som kan tyde på at sommer og fellesferie bremser smitten så langt. Tidligere BA.2 smitte i kombinasjon med vaksinasjon ventes å gi noe beskyttende effekt mot BA.5.

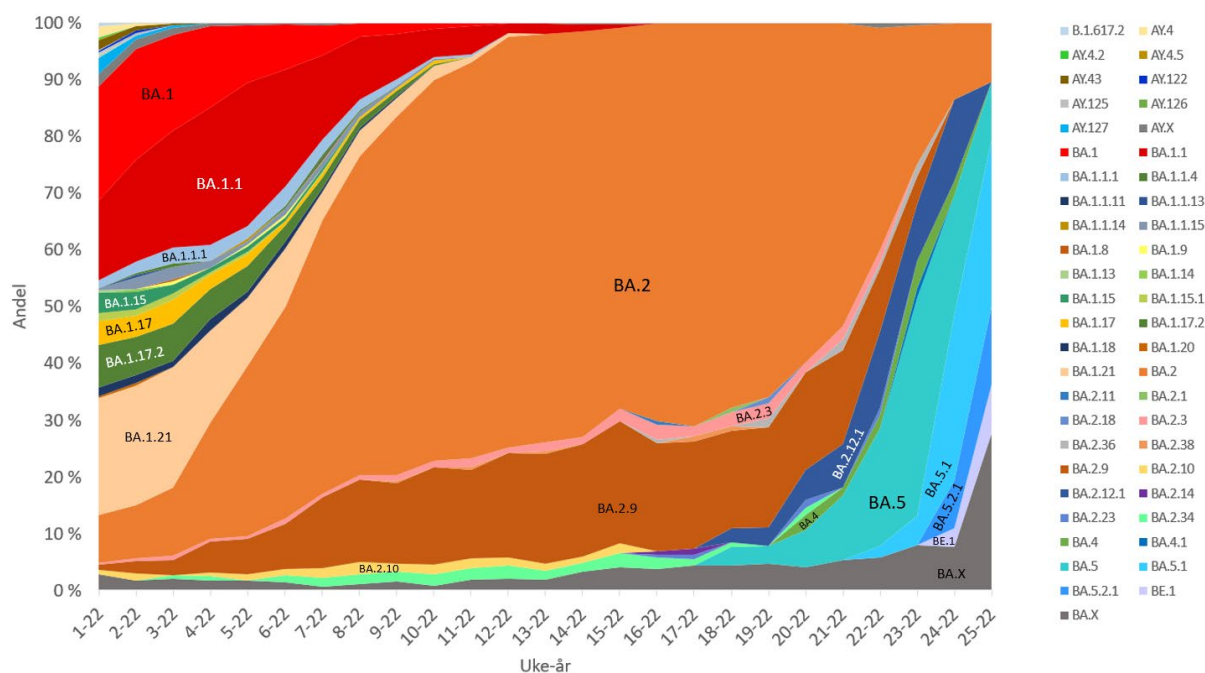
Alvorlighet av BA.5 vs. BA.2 kan leses mer om i kapittelet om sykehusinnleggelser.

Noen få tilfeller av BA.4 er påvist så langt i Norge, de fleste i forbindelse med et utbrudd på sykehus. BA.2.12.1, som gir stor smittespredning i Nord-Amerika, er også påvist i Norge og ser ut til å sirkulere på lavt nivå.

For mer informasjon om virusvariantene og forskjellene mellom dem: Påvisning og overvåking av SARS-CoV 2-virusvarianter – [FHI](#)

Tabell 10: Antall og andeler av påviste undergrupper av SARS-CoV2 de siste 4 ukene (07.06.22 - 05.07.22).

Pangolin	Antall Prøver sekvensert (07.06.22- 05.07.22)	Andel prøver (%) av sekvenserte (07.06.22- 05.07.22)	Andel prøver(%) av sekvenserte fra forrige 4-ukers periode. (31.05.22-28.05.22)	Endring i andel fra forrige 4-ukers periode (31.05.22-28.05.22)
BA.5	161	28	25,6	2,4
BA.2	104	18,1	25,6	-7,5
BA.5.1	97	16,9	11,2	5,7
BA.2.12.1	66	11,5	12,2	-0,7
BA.5.2.1	30	5,2	3,4	1,8
BA.4	21	3,7	3,2	0,5
BE.1	14	2,4	1,6	0,8
BA.2.9	13	2,3	5,8	-3,5
BA.4.1	10	1,7	1,1	0,6
Ikke kategorisert	10	1,7	1,6	0,1
BA.2.36	6	1	0,9	0,1
BA.2.71	5	0,9	0,7	0,2
BA.5.5	5	0,9	0,5	0,4
BA.2.3	3	0,5	1,2	-0,7
BA.2.3.15	3	0,5	0,3	0,2
BA.2.38	3	0,5	0,4	0,1
BA.5.2	3	0,5	0,3	0,2
XE	3	0,5	0,3	0,2
BA.2.10	2	0,3	0,2	0,1
BA.2.44	2	0,3	0,3	0
BA.5.3	2	0,3	0,2	0,1
BA.2.13	1	0,2	0,3	-0,1
BA.2.18	1	0,2	0,3	-0,1
BA.2.23	1	0,2	0,6	-0,4
BA.2.3.1	1	0,2	0,1	0,1
BA.2.34	1	0,2	0,1	0,1
BA.2.35	1	0,2	0,4	-0,2
BA.2.37	1	0,2	0,1	0,1
BA.2.61	1	0,2	0,1	0,1
BA.4.1.1	1	0,2	0,1	0,1
BA.5.3.1	1	0,2	0,1	0,1
BA.5.3.2	1	0,2	0,1	0,1
BF.1	1	0,2	0,1	0,1

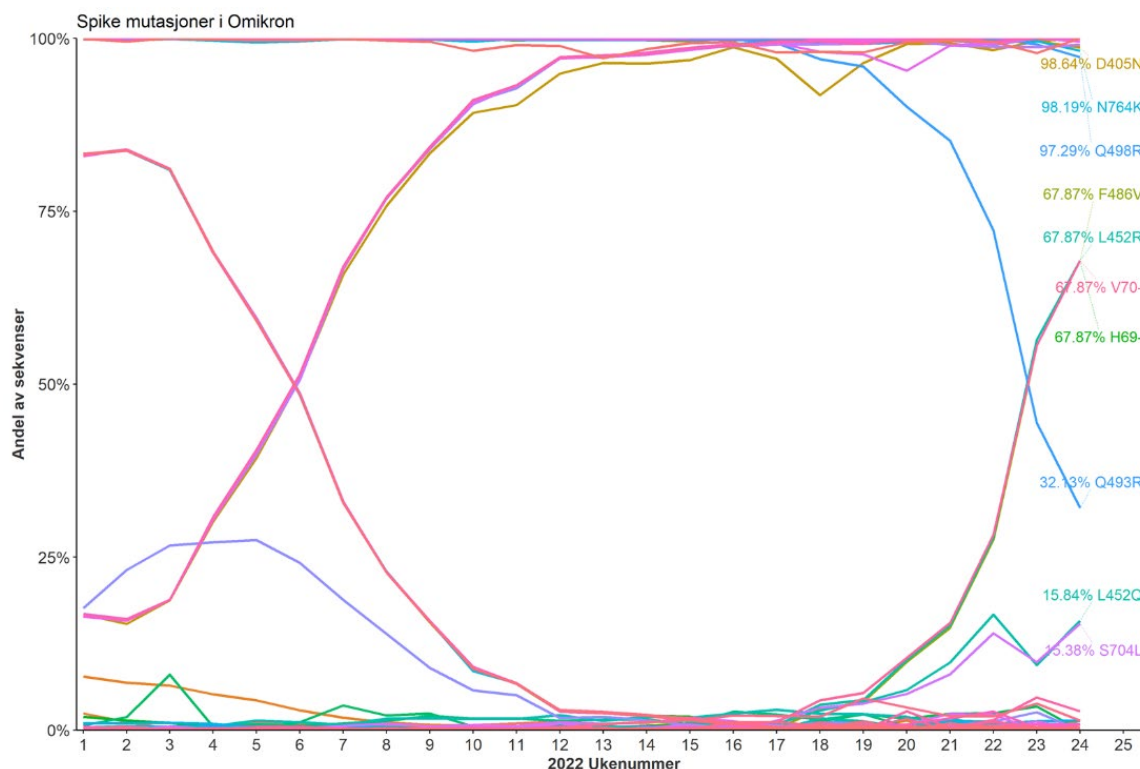


Figur 17. Andel av genetiske undergrupper blant norske delta- og omikronvarianter undersøkt med helgenomsekvensering, fordelt på uke. Undergrupper av delta og omikron med mindre enn fem forekomster på en uke er samlet i AY.X og BA.X. Hovedgruppen B.1.617.2 omfatter alle deltavirus som ikke tilhører en av de definerte AY.X-undergruppene. Data fra de to siste viste ukene kan være noe ufullstendig.

Dybdeanalyser av sirkulerende SARS-CoV-2 virus

Det er viktig å overvåke forekomst av mutasjoner som kan ha innvirkning på virusets spredningsevne, smittsomhet, effekt av vaksinen, medikamentell behandling eller beskyttelse fra naturlig infeksjon.

Blant utvalgte og muligens økende spike-mutasjoner er det fortsatt økende trend for L452R og F486V og deleksjon 69-70 de siste ukene, i tillegg til synkende trend for Q493R (Figur 17, Figur 18). Dette samsvarer i stor grad med BA.4 & BA.5 variantene. Spikemutasjonene L452Q og S704L ligger over 10 % de siste ukene. Disse mutasjonene finnes i BA.2.12.1.



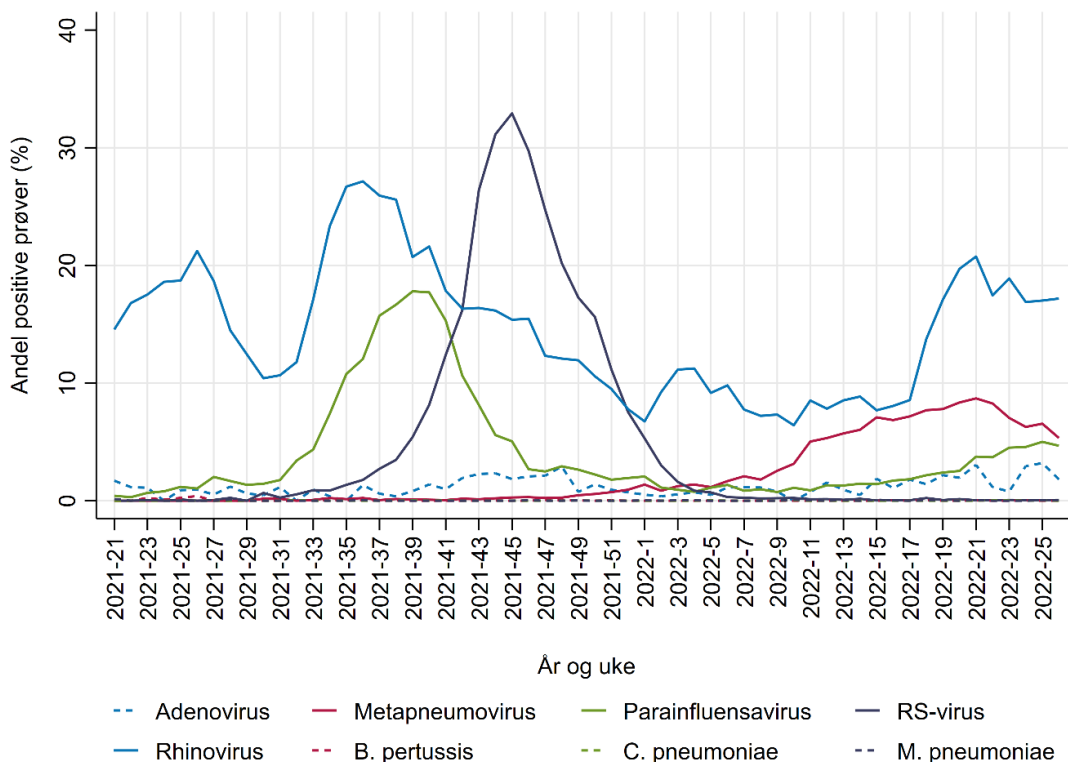
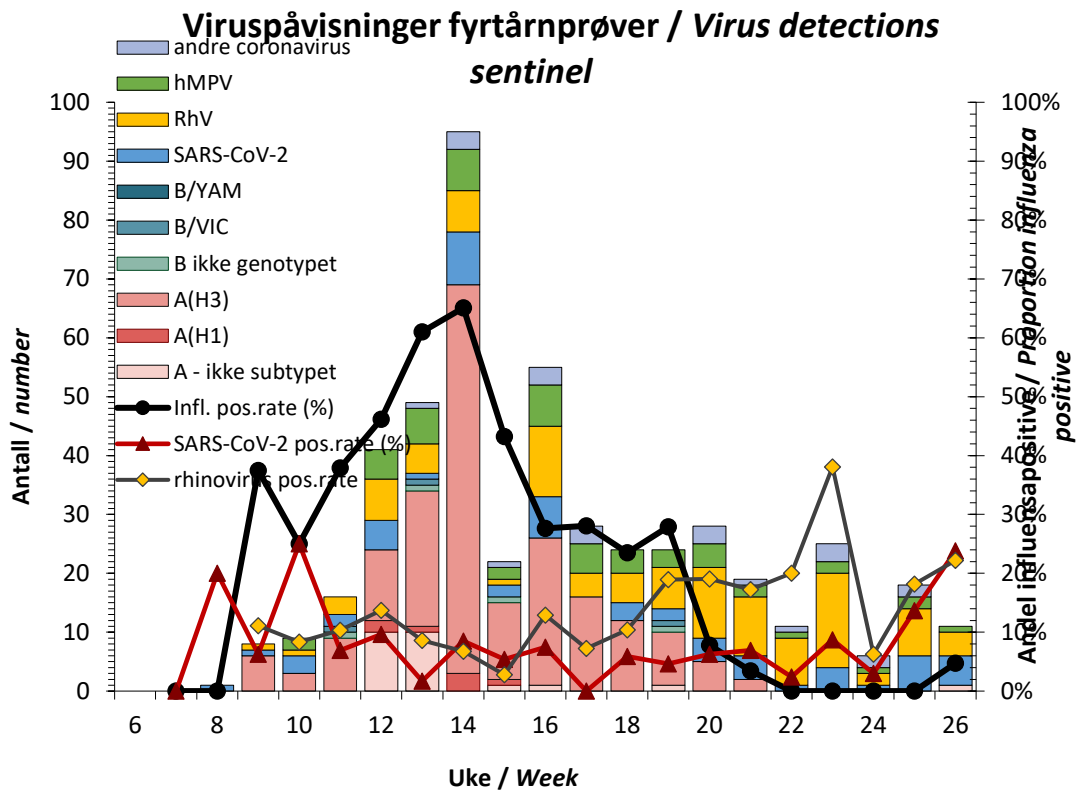
Figur 18. Ukentlige andeler av sekvenserte omikronvarianter som bærer tilleggsmutasjoner i spikeproteinet for 2022.. Forekomst av utvalgte spike-mutasjoner med frekvens over 5 % av sekvenserte omikronvariantvirus. Siste to ukers data er ufullstendige og viser ikke nødvendigvis aktuell trend, og siste uke er av samme grunn ikke tatt med i figuren.

Influensa og andre luftveisagens i sirkulasjon

Forekomst av influensa er fortsatt på et svært lavt nivå. Etter en topp med influensa A(H3N2) i uke 14 med en positivandel på rundt 21 % nasjonalt, er andelen falt til 0,4 % i uke 26. Det har hovedsakelig vært influensa A(H3N2) som påvises i prøvene, men også noe A(H1N1) mens B-Victoria kun har forekommet sporadisk.

Av luftveivirus som påvises i sentinel fyrårnovervåkingen så er det nå rhinovirus og SARS-CoV-2 som påvises hyppigst og til tross for små tall så har andelen SARS-CoV-2 økt noe siste to uker (Figur 19). Forrige uke (uke 26) ble det påvist 1 influensa A, 0 influensa B, 5 SARS-CoV-2, 4 rhinovirus, 1 metapneumovirus, 2 parainfluenzavirus og 0 annet koronavirus blant 21 undersøkte fyrårnprøver i sentinelsystemet. Tilsvarende tall for uke 25 var 0 influensa A, 0 influensa B, 6 SARS-CoV-2, 8 rhinovirus, 2 metapneumovirus, 3 parainfluenzavirus og 2 andre koronavirus blant 44 undersøkte fyrårnprøver.

Nivået av andre påviste luftveisagens registrert i MSIS laboratedatabasen har vært relativt stabilt de siste 4 ukene. I uke 26 var andelen positive analyser på 3 %, av totalt 22125 utført (Figur 19). Til sammenligning var 3 % av analysene positive i uke 25, av 27878 analyser utført.

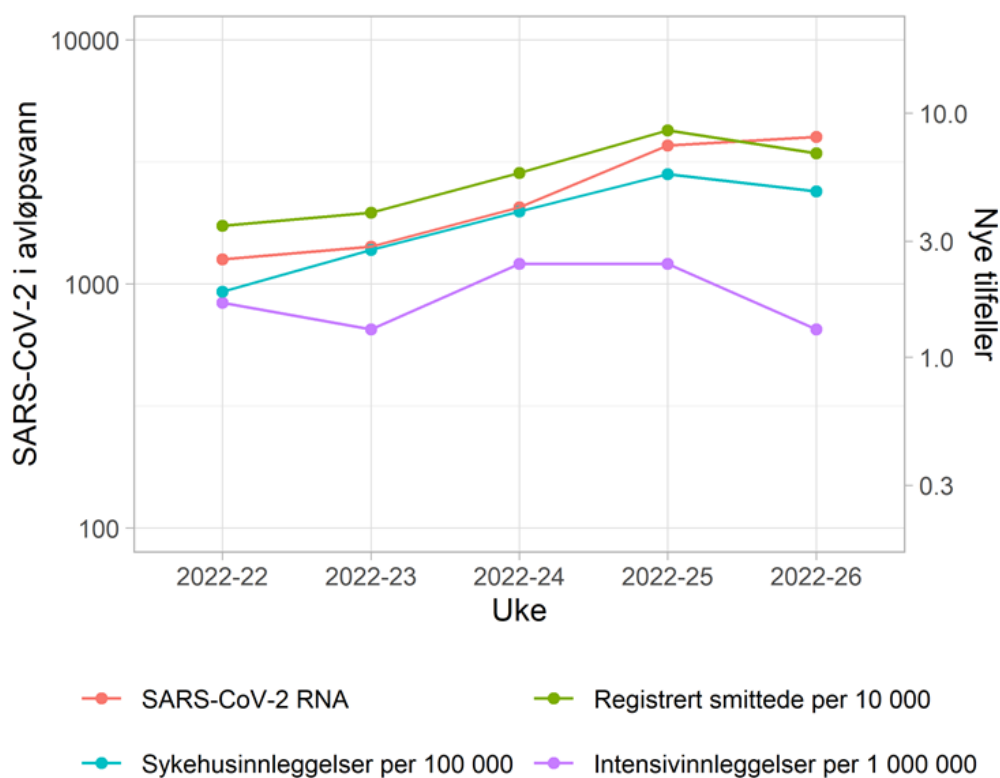


Figur 19. Sentinell fyrtårnprøver analysert for respiratoriske virus fra uke 8 når overvåkingen gikk i gang (øverst), Kilde Referanselaboratoriet. Nederst: Andel analyser positive luftveisagens i laboratoriedatabasen MSIS ,adenovirus *Bordetella pertussis*, *Chlamydomphila pneumoniae*, metapneumovirus, *Mycoplasma pneumoniae*, parainfluenzavirus, respiratorisk syncytial (RS)-virus og rhinovirus, Norge, 24. mai 2021 – 3. juli 2022.

Overvåkning av SARS-CoV-2 i avløpsvann

FHI har startet en [pilot](#) for avløpsbasert overvåking av SARS-CoV-2 som et verktøy i den videre beredskapen mot covid-19.

Tromsø, Trondheim, Bergen, Oslo og Ullensaker kommune deltar i første fase av piloten, og de første resultatene (fra uke 22) gir et godt utgangspunkt for å følge trenden fremover i de deltakende områdene. Foreløpige resultater fra uke 22 til uke 25 tyder på en økning i trend, men tegn til utflating i uke 26. Det blir utført variantscreening av prøver slått sammen for hver uke. I uke 22 (kun Oslo, Trondheim og Ullensaker) og 23, 24 og 25 (Tromsø, Trondheim, Bergen, Oslo og Ullensaker) ble det påvist L452R og delesjon i 69-70 posisjon i alle kommunene. Dette er mutasjoner som hovedsakelig forekommer i BA.4 og BA.5. Det ble også påvist mutasjoner forenlig med BA.2 i alle kommunene. Se avsnitt om Virologisk overvåkning for mer informasjon om sirkulerende virusvarianter.



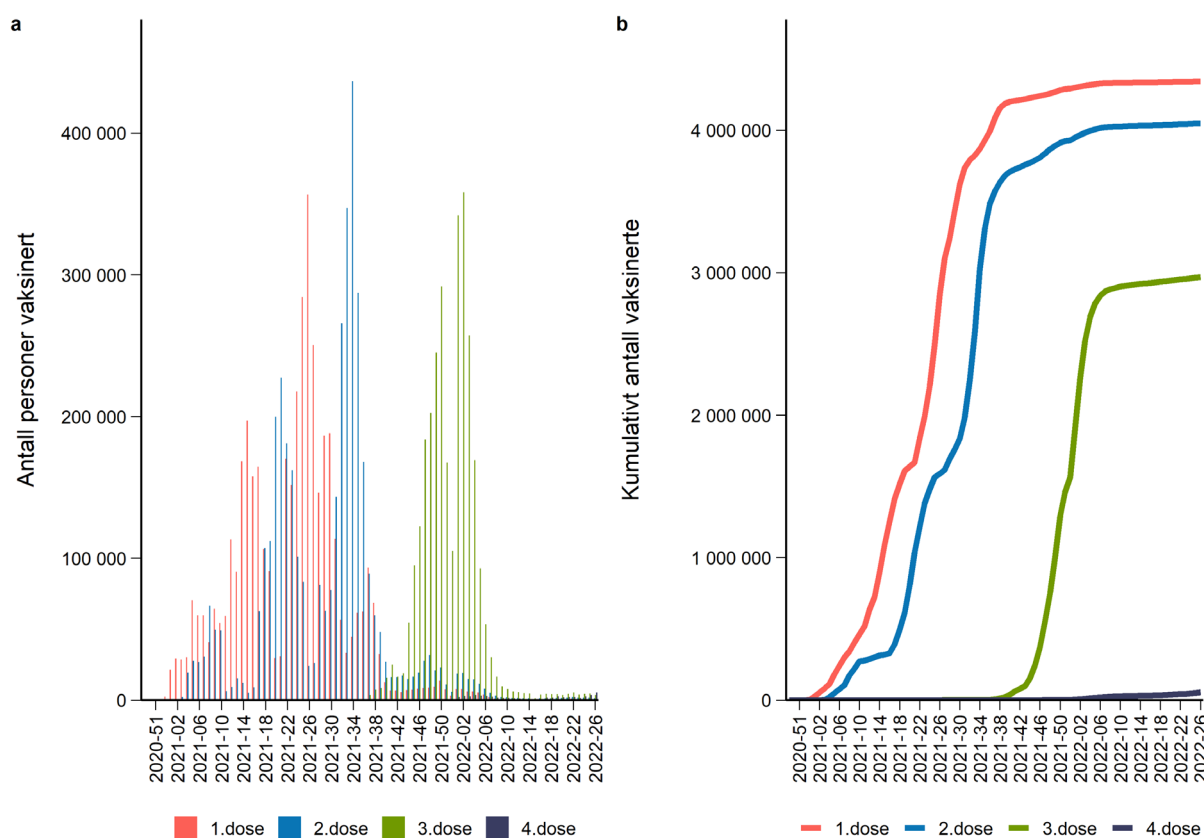
Figur 20. Ukentlig konsentrasjon av SARS-CoV-2 RNA i avløpsvann i Norge, sammenlignet med enkelte indikatorer for smittenivå i befolkningen. Konsentrasjonen er det relative forholdet mellom mengden SARS-CoV-2 RNA og RNA fra PPMV, et plantevirus som finnes i avføring fra mennesker, ganget med 10^6 . Enkelte av indikatorene har litt lengre rapporteringstid, som vil si at tallene for uke 26 ikke vil være komplette. Kilde: Beredt C19.

Overvåking av vaksinasjon mot covid-19

Flere vaksiner mot SARS-CoV-2-viruset har fått markedsføringstillatelse og nye forventes å bli godkjent framover. For tiden er det koronavaksinene Comirnaty (BioNTech og Pfizer), Spikevax (Moderna) og Nuvaxovid (Novavax) som er tilgjengelig i Norge. Oppdatert informasjon om bruk av koronavaksinene i Norge finnes i [Vaksinasjonsveilederen](#).

Antall personer vaksinert mot covid-19

Data ble trukket ut fra Beredt C19: 06:00 5. juli 2022.



Figur 21. Antall personer vaksinert med 1. dose, 2. dose, 3. dose og 4. dose etter anbefalt vaksinasjonsregime med koronavaksinen per uke, 2. desember 2020–3. juli 2022. Figur a viser antall personer vaksinert per uke og figur b viser kumulativt antall vaksinerte personer. Kilde: BeredtC19; Folkeregisteret og SYSVAK.

*Statistikken viser antall vaksinerte personer mot covid-19 registrert i Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. Det kan være noe forsinkelser i registrering av vaksinasjon til SYSVAK. Tallene kan endre seg over tid.

** Totalt antall 3. doser inneholder alle registrerte doser gitt minst 6 uker etter 2. dose og inkluderer både personer med alvorlig svekket immunforsvar som tilbys en 3. dose som en del av grunnvaksinasjonen og oppfriskningsdoser. Totalt antall 4. dose inneholder tilsvarende alle registrerte doser gitt minst 6 uker etter 3. dose. Foreløpig er det bare personer med alvorlig nedsatt immunforsvar som anbefales 4. dose. I tillegg kan personer 80 år eller eldre velge å ta en 4. dose dersom de selv ønsker det.

Vaksinasjonsdekning etter alder

Data ble trukket ut fra Beredt C19 06:00 5. juli 2022. Data i følgende avsnitt er fremskaffet gjennom å koble SYSVAK med informasjon fra Folkeregisteret, og inkluderer personer med fødselsnummer og status som bosatt i henhold til siste tilgjengelige versjon av Folkeregisteret (per 29. juni 2022). Alder er presentert per hele årskull, dvs. alder på vaksinerte er angitt som alder ved årets slutt, dvs. alder per 31. desember 2022.

Tabell 11. Antall og andel personer vaksinert med koronavirusvaksiner i ulike aldersgrupper på landsbasis 2. desember 2020 – 3. juli 2022. Kilde: BeredtC19: Folkeregisteret og SYSVAK.

Alder	Antall innbyggere	1. dose (%)	2. dose (%)	3. dose* (%)	4. dose* (%)
5-11 ¹	432 832	6 846 (2 %)	882 (0,2 %)	-	-
12-15 ²	265 979	147 102 (55 %)	18 766 (7 %)	135 (0,05 %)	-
16-17	129 492	108 286 (84 %)	58 903 (45 %)	366 (0,3 %)	7 (0,005 %)
18-24	458 413	414 907 (91 %)	388 758 (85 %)	186 480 (41 %)	348 (0,08 %)
25-34	753 935	652 614 (87 %)	622 930 (83 %)	344 982 (46 %)	1 281 (0,2 %)
35-44	723 444	626 935 (87 %)	605 740 (84 %)	389 332 (54 %)	2 485 (0,3 %)
45-54	738 518	674 269 (91 %)	662 384 (90 %)	534 075 (72 %)	5 402 (0,7 %)
55-64	671 960	630 662 (94 %)	624 305 (93 %)	553 099 (82 %)	7 988 (1 %)
65-74	547 165	524 531 (96 %)	521 983 (95 %)	490 939 (90 %)	9 782 (2 %)
75-79	224 086	217 163 (97 %)	216 395 (97 %)	206 241 (92 %)	5 398 (2 %)
80-84	131 442	127 140 (97 %)	126 589 (96 %)	120 021 (91 %)	11 353 (9 %)
85+	128 322	122 497 (95 %)	121 717 (95 %)	113 227 (88 %)	10 702 (8 %)
Totalt, 16+	4 506 777	4 099 004 (91 %)	3 949 704 (88 %)	2 938 762 (65 %)	54 746 (1 %)
Totalt, 18+	4 377 285	3 990 718 (91 %)	3 890 801 (89 %)	2 938 396 (67 %)	54 739 (1 %)
Totalt, 45+	2 441 493	2 296 262 (94 %)	2 273 373 (93 %)	2 017 602 (83 %)	50 625 (2 %)
Totalt, 65+	1 031 015	991 331 (96 %)	986 684 (96 %)	930 428 (90 %)	37 235 (4 %)
Totalt, 75+	483 850	466 800 (96 %)	464 701 (96 %)	439 489 (91 %)	27 453 (6 %)
Totalt, 80+	259 764	249 637 (96 %)	248 306 (96 %)	233 248 (90 %)	22 055 (8 %)
Totalt, alle	5 455 089	4 252 960 (78 %)	3 969 354 (73 %)	2 938 901 (54 %)	54 748 (1 %)

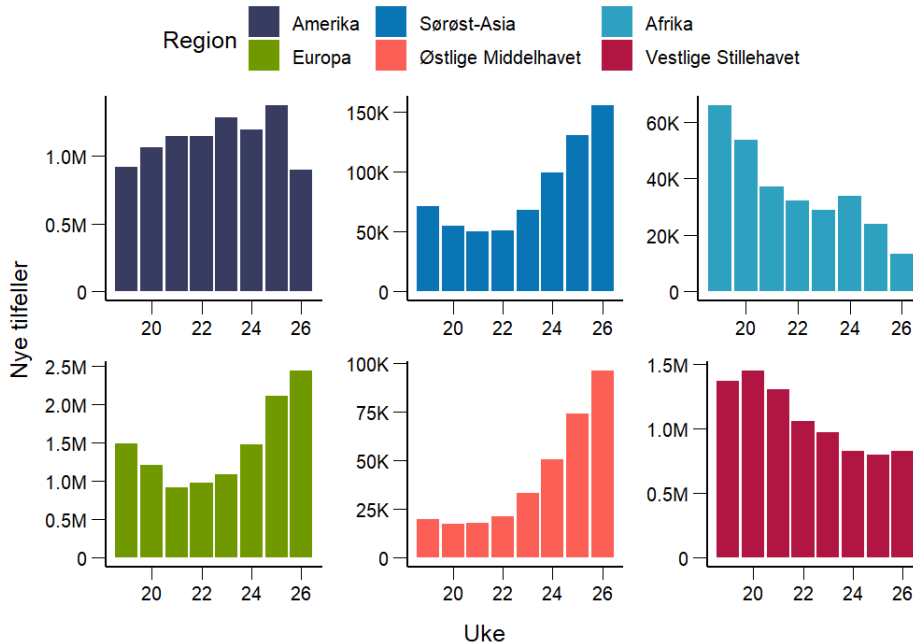
¹ I gruppen 5-11 år har frem til 14. januar 2022 kun utvalgte medisinske risikogrupper fått tilbud om vaksine. Fra 14. januar 2022 har alle tilbud, og vaksinen vil bli tilgjengelig i slutten av januar. ² 12-15 åringer har frem til 14. januar 2022 ikke blitt anbefalt 2 doser med mindre de tilhører en medisinsk risikogruppe og anbefales bare i helt spesielle situasjoner 3. dose. Fra 14. januar 2022 er det åpnet for at disse kan få to doser som et tilbud, ikke en anbefaling.

*Totalt antall 3. dose inneholder alle registrerte doser gitt minst 6 uker etter 2. dose og inkluderer både personer med alvorlig svekket immunforsvar som tilbys en 3. dose som en del av grunnvaksinasjonen og oppfriskningsdoser til personer over 18 år. Totalt antall 4. dose inneholder tilsvarende alle registrerte doser gitt minst 6 uker etter 3. dose. Foreløpig er det bare personer med alvorlig nedsatt immunforsvar som anbefales 4. dose. I tillegg kan personer 80 år eller eldre velge å ta en 4. dose dersom de selv ønsker det.

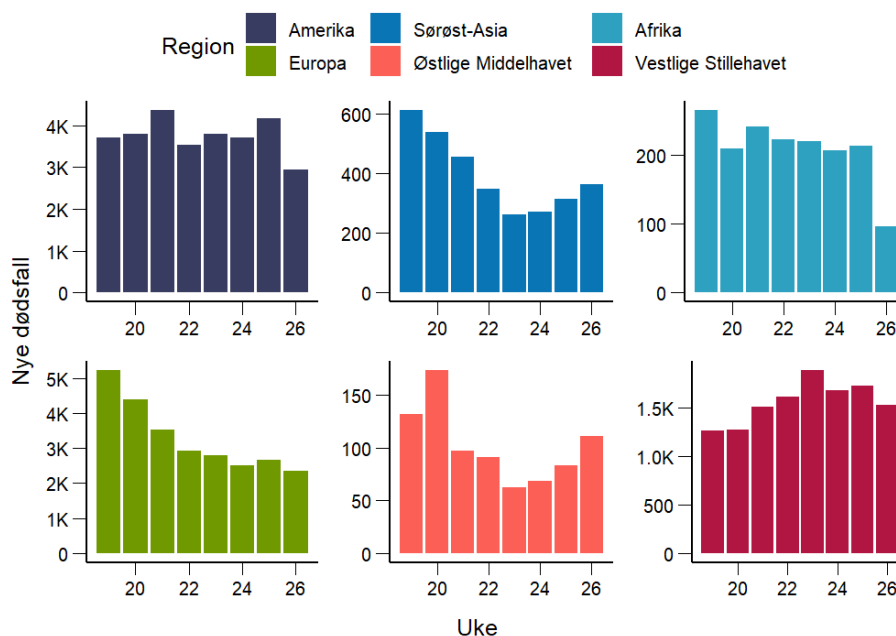
**I tillegg er det registrert totalt 8 personer med 1. dose under 5 år. Dette kan være feilregistreringer. Ingen av koronavirusvaksinene er godkjent for barn under 5 år.

Covid-19-situasjonen globalt

Data om den internasjonale situasjonen er hentet fra WHO 5. juli 2022, kl. 08:30. Det er noe forsinkelse i utrapporteringen av data fra WHO, slik at tallene for uke 26 kan bli oppjustert.



Figur 22. Antall påviste covid-19-tilfeller i verden per uke fordelt på verdensdel 9. mai 2022–3. juli 2022. Kilde: WHO



Figur 23. Antall covid-19-dødsfall i verden per uke fordelt på verdensdel, 9. mai 2022–3. juli 2022. Kilde: WHO.

Ytterligere informasjon og oversikter over COVID-19 situasjonen globalt finnes på [WHO sine nettsider](#), med oversikt over tilfeller, dødsfall, og vaksinasjonsstatus på regional basis, helt ned på nasjonalt nivå. Mer utdypende informasjon om den epidemiologiske situasjonen i Europa finnes i ECDC sin [Weekly COVID-19 country overview](#). Vaksinasjonsstatus for medlemslandene i EU/EØS finnes på ECDC sin [COVID-19 Vaccine Tracker](#).

Om overvåkningssystemene og datakildene

Meldingssystem for smittsomme sykdommer

Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) er det nasjonale overvåkingssystemet for smittsomme sykdommer. Koronavirus med utbruddspotensial ble definert som ny meldingspliktig sykdom til MSIS fra 31. januar 2020. MSIS har en registerdatabase og en laboratedatabase. MSIS-registeret mottar mikrobiologisk informasjon fra laboratoriene- og epidemiologisk informasjon fra legene. MSIS-labdatabasen mottar i dag alle covid-19 relaterte prøvesvar, uavhengig av analyseresultat, fra alle landets laboratorier og teststasjoner. MSIS-registeret er kilden om alle påviste tilfeller i Norge, mens MSIS-laboratedatabasen inneholder informasjon om antall tester og testede. Alle meldinger fra laboratorier til MSIS-registeret og MSIS-labdatabasen meldes elektronisk over helsenettet, mens utfyllende epidemiologisk informasjon fra lege til MSIS-registeret sendes per papirpost, elektronisk via web-løsning eller elektronisk direkte fra smittesporingsløsningen. 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). Les mer om MSIS, formål og meldingsplikt her: <https://www.Folkehelseinstituttet.no/hn/helseregistre-og-registre/msis/>.

BEREDT C19 - FHIs beredskapsregister for covid-19

I forbindelse med covid-19 pandemien har Folkehelseinstituttet, i samarbeid med Helsedirektoratet og Norsk intensiv- og pandemiregister (NIPaR), opprettet beredskapsregisteret BEREDT C19 (jf. Helseberedskapsloven §2-4 mv.). Beredt C19 er opprettet for å ha en løpende oversikt og kunnskap om utbredelse, årsakssammenhenger og konsekvenser av covid-19-epidemien i Norge. For beskrivelse av kildene som inngår i Beredt C19, finnes det mer informasjon [her](#). Det hentes data fra de fleste sentrale helseregistre i Norge (MSIS, MSIS-laboratedatabasen, SYSVAK, BIVAK, MFR, DÅR, NPR, KPR (KUHR/IPLoS), Reseptregisteret/Legemiddelregisteret), det medisinske kvalitetsregisteret NIPaR (se egen beskrivelse lenger ned), innreiseregisteret hos DSB (IRRS), SSB, NAV (Aa-registeret og Institusjonsregisteret), kommunale smittesporingsdata (foreløpig kun KS Fiks' løsning) og Folkeregisteret. Mange av datakildene kommer inn daglig, men ikke alle, og flere av kildene har historiske data tilbake i tid.

Norsk intensiv- og pandemiregister

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

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

Data om risikofaktorer som hentes inn gjennom NIPaR betyr ikke nødvendigvis at risikofaktorene var medvirkende årsak til innleggelsen eller at det er en dokumentert sammenheng mellom de ulike faktorene og covid-19. I dataene fra NIPaR kan man ikke skille mellom velregulert/behandlet og ikke velregulert/behandlet risikofaktorer som kreft og astma.

Overvåkning av sykehusinnleggelser med luftveisinfeksjon

Overvåkningssystemet for sykehusinnleggelser med luftveisinfeksjoner baserer seg på data fra [Norsk pasientregister](#) (NPR) som Folkehelseinstituttet får gjennom BEREDT C19. NPR er et sentralt helseregister som forvaltes av Helsedirektoratet, med helseopplysninger om alle personer som har fått behandling, eller som venter på behandling i spesialhelsetjenesten enten på sykehus, i poliklinikk eller hos avtalespesialister. Data om informasjon om diagnosekoder for luftveisinfeksjoner som registreres i registeret blir ofte satt ved utskrivelse, og det er derfor en viss forsinkelse i dataene. ICD-10 kodene som er inkludert i overvåkingen av sykehusinnleggelser med luftveisinfeksjon er J00-J06 (akutte infeksjoner i øvre luftveier), J09-J22 (influensa, pneumoni og andre akutte infeksjoner i nedre luftveier), J80 (respiratorisk distressyndrom hos voksne), U07 (covid-19), A37 (kikhoste) og H65-H67 (akutt mellomørebetennelse).

Overvåkning av mulige utbrudd (smitteklynger) av covid-19 på grunnskoler

Overvåkningssystemet av mulige utbrudd (smitteklynger) av covid-19 på grunnskoler er satt opp igjennom bruk av datakilder fra BEREDT C19: MSIS, Folkeregisteret og utdanningsdata fra SSB. Noe av data som er brukt til å identifisere smitteklynger er levende, og det kan derfor forekomme mindre endringer i antall smitteklynger fra uke til uke. Mer detaljert informasjon om overvåkningssystemet finnes i ukesrapporten for uke 261.

Utbrudd av covid-19 i helseinstitusjoner (Vesuv)

Utbrudd av smittsom sykdom i helseinstitusjoner er varslingspliktig etter [MSIS-forskriften § 3-4](#). Dette gjøres gjennom Folkehelseinstituttets utbruddsvarslingssystem, [Vesuv](#). Tross varslingsplikt er det sannsynligvis en betydelig underrapportering.

Virologisk overvåking

Medisinske mikrobiologiske laboratorier sender inn ukentlig et geografisk representativt og et mer målrettet utvalg av SARS-CoV-2 prøver til referanselaboratoriet ved FHI for nasjonal virusovervåking.

- <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/testing/informasjon-til-mikrobiologiske-laboratorier/?term=&h=1>
- <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/testing/pavisning-og-overvakning-av-sars-cov-2-virusvarianter/?term=&h=1>

Referanselaboratoriet gjør helgenomsekvensering og virus dyrkning og virus nøytralisasjon på prøvene for å kunne forstå pandemiens forløp og egenskaper til nye virusvarianter. Virus gen sekvensene sees i sammenheng med metadata som kan bidra til utbruddsopklaring og pandemiforståelse.

Overvåking av dødsfall

Covid-19 assosierte dødsfall er definert som dødsfall hvor covid-19 (ICD10-kode U071, U072, U099, U109) er angitt som underliggende eller medvirkende årsak i [Dødsårsaksregisteret](#).

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) 20. mars 2020 som legene kan bruke ved konsultasjoner der koronavirus er mistenkt eller bekreftet. En annen diagnosekode som vi følger med på i denne overvåkingen er R27: Engstelig for sykdom i luftveiene IKA. Denne diagnosekoden ble anbefalt brukt av referansegruppen for primærmedisinsk kodeverk i Direktoratet for e-helse og Legeforeningen 20. mars. Denne koden skal brukes ved sykmelding/konsultasjon/-kontakt vedrørende covid-19, med unntak av bekreftet/sannsynlig/mistenkt koronavirus-sykdom (<https://fastlegen.no/artikkel/diagnosekoder-ved-Covid-19>). Dette er ikke en ny diagnosekode og legene kan sette denne diagnosekoden også for andre henvendelser enn covid-19 konsultasjoner. Mer informasjon om Sykdomspulsen finnes her: <https://www.Folkehelseinstituttet.no/hn/statistikk/sykdomspulsen/>

Symptometer

Symptometer er et verktøy som Folkehelseinstituttet skal bruke til å følge med på hvor stor andel av innbyggerne som til enhver tid har symptomer som kan skyldes covid-19. Et representativt utvalg på 112 600 personer 16 år og eldre er trukket fra Folkeregisteret. Invitasjoner til personene i uttrekket ble utsendt i uke 266 og 48.

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

Prevalensundersøkelser

Det gjennomføres ukentlige undersøkelser av tilfeldige utvalg i befolkningen for å måle andelen som har gjennomgått koronavirus infeksjon. I tillegg overvåkes prevalens av luftveissymptomer gjennom elektroniske spørreskjemaundersøkelser hver 14. dag blant mer enn 100 000 deltakere i Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa), og Den norske influensastudien (NorFlu). Undersøkelsene startet i mars 2020. Deltakerandelen i hver runde er svært høy, om lag 75 %.

Det planlegges ytterligere studier i aldersgruppen 65+ med oppstart høsten 2020. Til sammen vil studiene kunne gi en oversikt over forekomst av koronavirus i den generelle befolkningen i Norge. Les mer om de ulike prevalensundersøkelsene her:

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

Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK

SYSVAK er et landsdekkende elektronisk vaksinasjonsregister. Formålet med SYSVAK er å holde oversikten over vaksinasjonsstatus for den enkelte og over vaksinasjonsdekningen i landet. Folkehelseinstituttet er dataansvarlig for SYSVAK (jfr. SYSVAK-registerforskriften § 1-5). Alle vaksinasjoner er meldepliktige til SYSVAK, og krav til elektronisk registrering av covid-19 vaksiner ble vedtatt 4. desember 2020. Covid-19 vaksinasjoner skal registreres umiddelbart etter vaksinasjon (jfr. SYSVAK-registerforskriften § 2-1). Les mer om SYSVAK her: <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/sysvak/>

Arbeidsgiver og arbeidstakerregisteret

Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret (Aa-registeret) inneholder informasjon om alle arbeidsforhold i Norge. I registeret er alle arbeidsforhold registrert med en del informasjon om virksomheten og den ansatte. Folkehelseinstituttet bruker dette for å i følge med på smitte, alvorlig sykdom og vaksinasjon i ulike yrkesgrupper, og med et særlig fokus på ansatte i helsetjenesten. En vesentlig begrensning ved å bruke registeret til dette formålet er at det ikke inneholder informasjon om selvstendig næringsdrivende, som for eksempel fastleger eller tannleger. Folkehelseinstituttets utgave av Aa-registeret er fra sommer 2021. Som ansatte med pasientnær kontakt regner vi alle leger, sykepleiere, vernepleiere, tannleger, farmasøyter, helse- og miljørådgivere, fysioterapeuter, ernæringsfysiologer, audiografer/logopedier, ergoterapeuter, kiropraktorer mv, radiografer mv, bioingeniører, tannpleiere, optikere, helsesekretærer, ambulanspersonell, helsefagarbeidere, renholdere, ledere, hjemmehjelper, sykehusprester, barnepleiere og andre pleiemedarbeidere. Registeret forvaltes av NAV, og mer informasjon om dette finnes her: <https://www.nav.no/no/bedrift/tjenester-og-skjemaer/aa-registeret-og-a-meldingen>

Covid-19-situasjonen globalt

Datakilder er hovedsakelig hentet fra [WHO](#). Den totale rapporteringen for Europa og globalt er kun basert på rapporteringer fra WHO. Data for vaksinasjon er hentet fra [WHO](#). For å gi mest mulig oppdaterte tall for Norden, er dataene hentet fra nasjonale helsemyndighetenes nettsider; [Sverige](#), [Danmark](#), [Island](#) og [Finland](#). Data fra Grønland, Færøyene og dødsfall for Island er hentet fra [WHO](#).