

Om ukerapporten

Folkehelseinstituttet har ansvar for den nasjonale overvåkingen av covid-19. Denne rapporten beskriver den epidemiologiske situasjonen i Norge og internasjonalt fra det første tilfellet ble påvist, med vekt på utviklingen av situasjonen den siste uken (2. august – 8. august 2021).

Innhold

Om ukerapporten _____	1
Sammendrag og vurdering _____	3
Noen flere hovedpunkter fra uke 31 _____	4
Antall meldte laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller og antall testet for SARS-CoV-2 _____	6
Covid-19-tilfeller påvisning i tid _____	6
Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder _____	7
Covid-19-tilfeller etter fylke _____	9
Covid-19-tilfeller etter fødeland _____	12
Testing og påviste covid-19 tilfeller i forbindelse med innreise til Norge _____	13
Covid-19 tilfeller – etter påviste virusvarianter i Norge _____	18
Covid-19 tilfeller – utbrudd og smittesporinger _____	20
Overvåking av alvorlig koronavirusssykdom _____	23
Pasienter innlagt i sykehus _____	23
Pasienter innlagt i intensivavdeling _____	23
Pasienter innlagt i sykehus blant påviste tilfeller _____	28
Pasienter innlagt i sykehus etter fødeland _____	29
Covid-19-assosierte dødsfall _____	29
Overvåking av totaldødelighet _____	31
Konsultasjoner ved legekontor og legevakt – Sykdomspulsens KUHR data _____	32
Prevalens av symptomer i den generelle befolkning _____	34
Resultater fra Symptometer _____	34
Matematisk modellering av covid-19 i Norge _____	41
Overvåking av vaksinasjon mot covid-19 _____	45
Antall distribuerte vaksinedoser _____	45
Antall personer vaksinert mot covid-19 _____	46
Antall personer vaksinert etter fylke _____	47
Antall personer som har fått ulike vaksinepreparater per fylke og nasjonalt _____	48
Antall personer vaksinert og vaksinasjonsdekning etter kjønn og alder _____	49
Antall personer vaksinert og vaksinasjonsdekning blant personer med moderat og høy risiko for alvorlig forløp av covid-19 _____	51
Vaksinasjonsdekning etter fødeland _____	52
Utviklingen av epidemien i de ulike prioriterte aldersgruppene for vaksinasjon _____	55

Positive tilfeller av SARS-CoV-2 hos vaksinerte _____	57
Covid-19-situasjonen globalt _____	62
Om overvåking av covid-19 _____	68
Vedlegg til korona ukerapport for uke 31: virologisk overvåking _____	71
Analyserte prøver _____	71
Sirkulerende virus _____	72
Fylkesdata _____	74
Fylkesvis virusforekomst de siste ukene (primært basert på helgenomsekvenser) _____	74
Bekymringsvarianter (VOC – Variant of Concern) _____	75

Sammendrag og vurdering

- Antall meldte tilfeller har økt de tre siste ukene, etter seks uker med en stabil trend. Det er foreløpig meldt 2 965 tilfeller av covid-19 i uke 31, en økning på 32 % siden uke 30 (2 250). Dette utgjør 97 meldte tilfeller per 100 000 innbyggere for uke 30 og 31 samlet.
- Totalt antall personer testet (med PCR og antigen hurtigtester samlet) var 213 694 i uke 31, en økning på 15 % fra uke 30. Andel positive blant de testede gikk opp fra 1,2 % i uke 30 til 1,4 % i uke 31. Det lå mellom 0,7–1,0 % i uke 25–29.
- Vestland (187 per 100 000) har flest meldte tilfeller per 100 000 innbyggere for uke 30 og 31 samlet, etterfulgt av Møre og Romsdal (150), Oslo (126) og Troms og Finnmark (89). Sist uke var det en økning i antall meldte tilfeller per 100 000 innbyggere i Vestland, Viken, Oslo, Rogaland, Trøndelag, Innlandet og Nordland.
- Forekomsten av nye innleggelser i sykehus og intensivavdeling er fortsatt lav, men antall nye innleggelser i sykehus økte i uke 31. Det er foreløpig rapportert om 29 nye innleggelser i sykehus i uke 31, etter mellom 17 og 20 i ukene 25–30. Det var 10 nye innleggelser i Vestland i uke 31, etter mellom 0 og 2 mellom uke 21–30. Det var færre enn 5 nye innleggelser i øvrige fylker i uke 31. Det var 15 nye innleggelser blant personer 18–44 år i uke 31, etter mellom 6 og 8 i ukene 25–30. Siden uke 25 har det vært rapportert om 5 eller færre nye innleggelser i intensivavdeling per uke.
- Det har vært en stabil og lav forekomst av dødsfall de siste 14 ukene. Det var 3 dødsfall med dødsdato i uke 31, etter 4 i uke 30.
- Matematisk modellering viser at trenden i smittespredningen har vært økende med et gjennomsnittlig reproduksjonstall fra 15. juli på 1,2 (95 % CI 1,0–1,5). Med en mer usikker modell som ikke tar hensyn til sykehusinnleggelser estimerer vi at reproduksjonstallet for en uke siden også var 1,2 (95 % CI 1,0–1,5). Det er fortsatt betydelige forskjeller i trendene mellom fylkene. Vi estimerer at 59 % av de som har blitt smittet i Norge de siste to ukene, har blitt oppdaget.
- Delta-virusvarianten (B.1.617.2) er nå helt dominerende i Norge. Antall bekreftede tilfeller med Delta har økt fra 50 tilfeller fram til uke 21, til nå totalt 5 436 tilfeller til og med uke 31. I de siste ukene er det observert stor nedgang i andel Alfa-variant fra over 90 % før uke 20 til 1 % i uke 31. Samtidig har andelen bekreftede tilfeller med Delta-variant økt fra 1 % i uke 18 til 98 % i uke 31. Det forekommer lite smitte med øvrige varianter. FHIs siste [risikovurdering om Delta-varianten](#) er fra 26. juli.
- Per 8. august 2021 er 69 % av hele befolkningen, 86 % av alle personer 18 år og eldre, 93 % av alle 45 år og eldre, og 96 % av alle 65 år og eldre vaksinert med minst én dose. Det er 36 % av hele befolkningen, 46 % av alle 18 år og eldre, 67 % av alle 45 år og eldre og 84 % av alle 65 år og eldre som har mottatt dose 2. Blant personer med høy risiko for alvorlig forløp, som for eksempel pasienter med immunsvikt, transplanterte eller i aktiv kreftbehandling, var 93 % i alderen 18–64 år vaksinert med 1. dose og 78 % med 2. dose. Blant personer med moderat risiko for alvorlig forløp i samme aldersgruppe var 91 % vaksinert med 1. dose og 67 % med 2. dose.
- Epidemien i Norge er under kontroll, men smittespredningen øker i flere deler av landet. Forekomsten øker i alle aldersgrupper, men er fortsatt høyest blant tenåringer og yngre voksne. Det var en forventet økning i nye sykehusinnleggelser siste uke, men forekomsten av sykehusinnleggelser, intensivinnleggelser og dødsfall holder seg fortsatt lavt, noe som må

antas å skyldes at vaksinasjon beskytter de eldre og andre med forhøyet risiko for alvorlig forløp. Selv om det nå er kommet en økning i antall tilfeller, og Delta-varianten dominerer i landet, regner vi det som lite sannsynlig at epidemien blir så stor som tidligere bølger, og at sykehusenes kapasitet trues. Epidemien må overvåkes nøye de kommende månedene, og tiltak balanseres mot sykdomsbyrden, særlig sykehussinleggelse, kapasitet i helsetjenesten og vaksinasjonsprogrammets framgang. Kommunene med utbrudd må fortsette med testing og smittesporing samt mer målrettede kontaktreducerende tiltak ved behov, mens andre kommuner må ha beredskap for slik forsterkning på kort varsel. Vaksineringsen i kommunene må fortsette med full styrke.

Noen flere hovedpunkter fra uke 31

- I uke 31 ser vi en økning i antall meldte tilfeller i alle aldersgrupper sammenlignet med uke 30. Flest meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet i uke 31 ble observert i aldersgruppene 13-19 år (118 per 100 000) og 20-39 år (89 per 100 000).
- I uke 31 var det registrert 125 601 reisende i innreiseregisteret, en økning fra uke 30 hvor 120 947 reisende ble registrert. Data fra testing av reisende som er registrert i innreiseregisteret viser en fortsatt økning i antall tilfeller som blir påvist ved ankomst etter innreise til Norge: 220 tilfeller i uke 31, en økning fra 16 tilfeller i uke 26. I uke 31 ble det ved ankomst registrert flest positive tilfeller blant reisende med avreiseland Sverige (32 tilfeller, 0,1 %), etterfulgt av reisende med avreiseland Litauen (23 tilfeller, 1,0 %). Blant reisende med F- og D-nummer i uke 30 utgjorde reisende registrert med innreise fra grønne land/områder 30,7 % av påviste tilfeller innen 10 dager (130 av 423), 65,7 % av tilfellene ble påvist hos reisende med karanteneplikt (278 av 423).
- En økende andel av påviste tilfeller i Norge kan knyttes til innreise. I uke 28 og 29 utgjorde andelen tilfeller som kan knyttes til innreise 16,8 % av alle meldte tilfeller i Norge (med F- og D-nummer over 16 år, med positiv prøve innen 10 dager etter registrert ankomst). Denne andelen økte til 20,1 % i uke 30 og 31.
- De siste ukene har ca. 1 % av meldte tilfeller blitt innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, sammenlignet med 2-4 % mellom uke 32 2020 og uke 19 2021.
- I uke 31 har Folkehelseinstituttet fulgt opp smittesituasjonen med vurdering av tiltak i Oslo, Nordland, Møre og Romsdal og Vestland. I tillegg har Folkehelseinstituttet den siste uken fulgt opp eller fått meldt rundt 15 utbrudd tilknyttet utesteder, helseinstitusjoner, sosiale sammenkomster og i husstander.

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

Overvåkingssystem/ Indikatorer	Uke 30 26. juli – 1. august 2021	Uke 31 2. august – 8. august 2021	Ukentlig endring (%)	Kumulativt antall / andel	Kumulativt antall per 100 000
Utbredelse av covid-19					
Meldte tilfeller til MSIS	2 250	2 965	32 %	141 244	2 620
Antall personer testet for SARS-CoV-2*	185 579	213 694	15 %	7 584 460	140 678
Andel testet positive for SARS-CoV-2†	1,21 %	1,39 %	15 %	1,86 %	-
Antall konsultasjoner hos leger og legevakt for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19	13 818	6 886	Ikke beregnet	3 078 417	57 099
Andel konsultasjoner for covid-19 blant alle konsultasjoner	5,90	6,94	18	8,09 %	-
Utbrudd i helseinstitusjoner	2	2	Ikke beregnet	282	-
Antall estimerte (nye) tilfeller av covid-19 fra den matematiske modellen	4 503	5 637	25%	261 344	4 867
Alvorlighet av covid-19					
Nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak	19	29	53 %	4 738	87,9
Nye pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling	3	3	0 %	902	16,7
Covid-19-assosierte dødsfall	4	3	-25 %	806	14,9
Vaksinasjon mot covid-19					
Antall personer vaksinert med 1. dose	186 543	112 147	-	3 710 055	-
Antall personer vaksinert med 2. dose	75 240	139 913	-	1 957 729	-
Antall distribuerte vaksinedoser	352 945	248 353	-	5 755 577	-

* En person testet = en eller flere tester innenfor 7 dager per person, og foreløpig kun basert på PCR tester† Andel positive beregnet ut ifra antall personer testet‡ Det er ikke beregnet ukentlig endring (%). For sykdomspulsen er dette grunnet forsinkelser i datainnsendingen. For varslinger av utbrudd i Vesuv er tallene små, derfor er ukentlig endring upålitelig og beregnes derfor ikke. Informasjon om de ulike overvåkingssystemene finnes på s. 68.

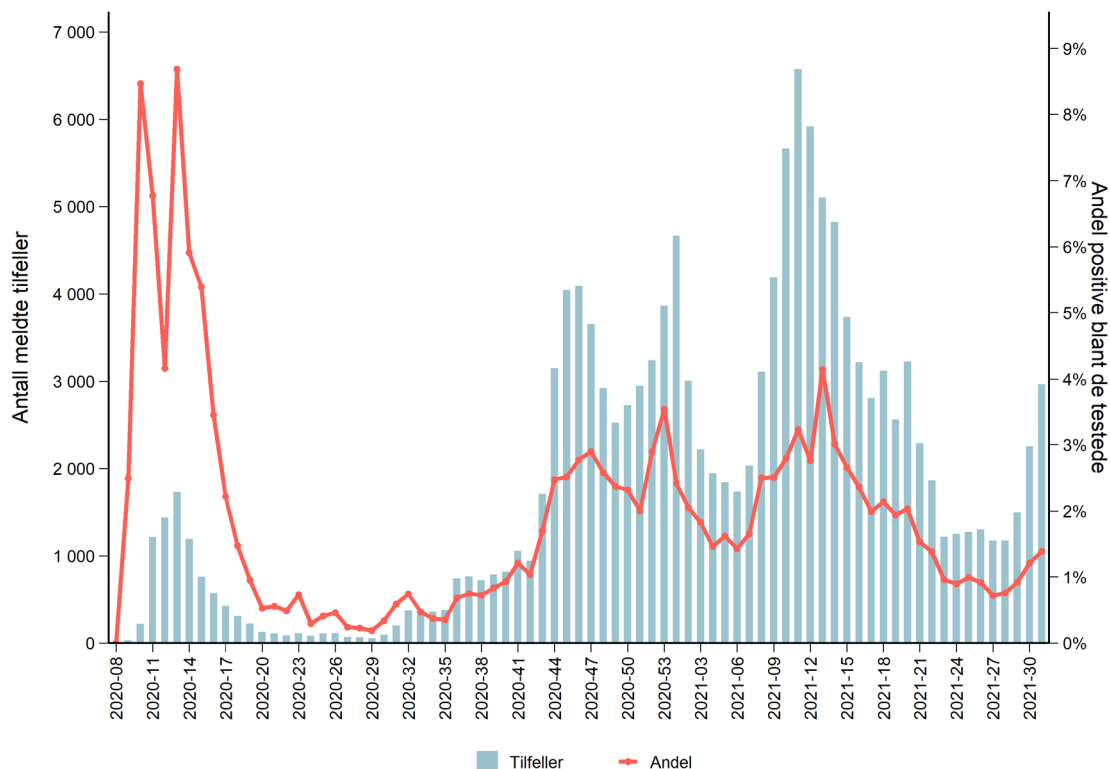
Antall meldte laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller og antall testet for SARS-CoV-2

Covid-19-tilfeller påvisning i tid

Dataene fra MSIS i denne rapporten er basert på et datasett frem til kl. 15:00, 10. august 2021. Dataene fra MSIS laboratoriedatabasen i denne rapporten er basert på et datasett frem til kl. 00.00, 9. august 2021.

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 er meldt 141 244 personer med laboratoriebekreftet covid-19 meldt til MSIS, hvorav 2 965 i uke 31 (Figur 1). Uke 11 hadde det høyeste ukentlige antallet hittil i pandemien (6 573), og fra uke 12 til uke 23 var det, med unntak av uke 18 og 20, en nedgang i antall meldte tilfeller. Etter at tallene har vært stabile fra uke 23 – 28 har det vært en betydelig økning i tilfeller de siste tre ukene. Tallet for uke 31 kan bli oppjustert. Blant det totale antall meldte tilfeller gjennom pandemien har 95 vært reinfeksjoner (definert som meldt på nytt minst 6 måneder etter forrige sykdomshendelse, eller dersom referanselaboratoriet har definert tilfellet som reinfeksjon).

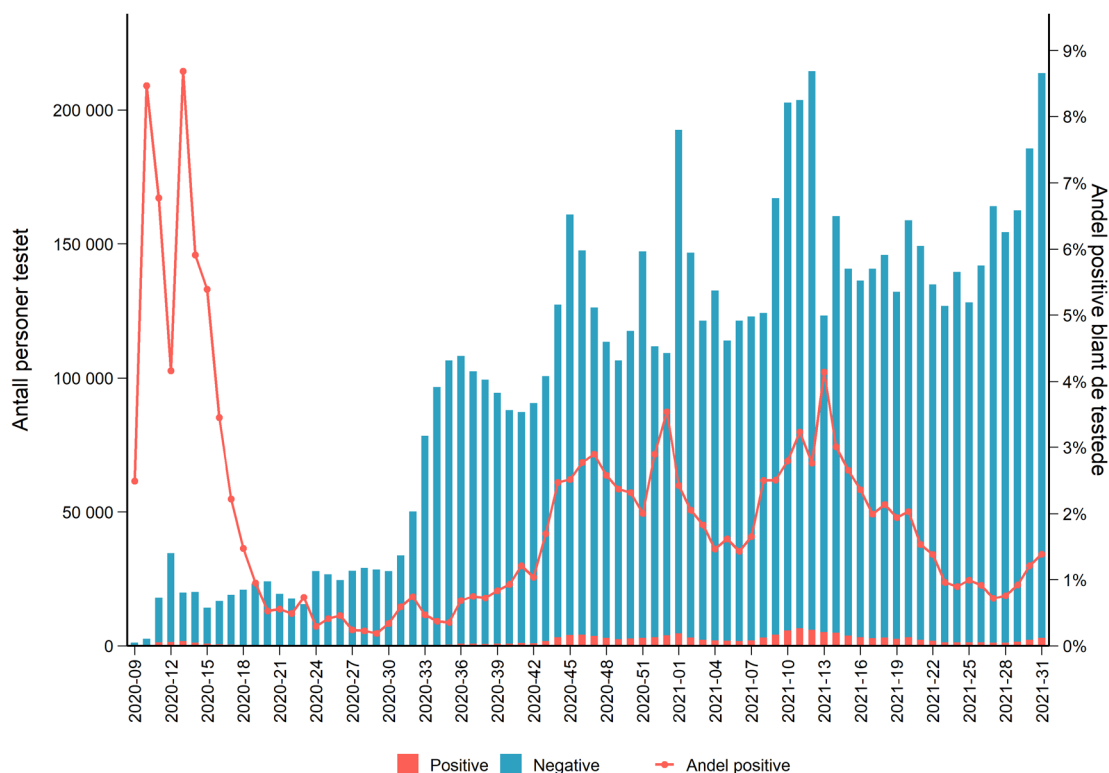


Figur 1. Bekreftede tilfeller av covid-19 per uke og andel positive tilfeller av de testede, 17. februar 2020 – 8. august 2021. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

* Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS og MSIS laboratoriedatabasen. Tallene mot slutten av uke 31 forventes oppjustert.

Fra og med uke 25 viser vi antall personer testet for personer testet med PCR og antigen hurtigtester samlet, og ikke hver for seg som vi har gjort tidligere. Det betyr at det totale antall personer testet vil være høyere enn hva vi tidligere har vist når dette har vært basert på PCR tester alene. Forskjellen har økt utover våren ettersom antigen hurtigtester har blitt tatt mer i bruk. Endringen medfører også at andelen positive blant de testede blir lavere enn tidligere angitt.

Figur 2 viser antall personer testet per uke og andelen positive blant de testede. Antall testede lå mellom 202 710 og 214 379 ukentlig i uke 10–12 og har variert mellom 123 240 og 163 494 i ukene 13–29. Antall personer testet økte fra 185 579 i uke 30 til 213 694 i uke 31. Andelen positive økte fra uke 7 (2021), med unntak av uke 12, til 4,1 % i uke 13. Andel positive var i hovedsak nedgående fra uke 14 (3,0 %) til uke 27 (0,7%). Siden uke 28 har det vært en økning og andel positive var 1,4 % i uke 31. Det er forsinkelse i rapporteringen og andel positive blant de testede kan bli justert for uke 31 (Figur 1, Figur 2).



Figur 2. Antall personer testet for SARS CoV-2 per uke og andel positive av testede, 24. februar 2020 – 8. august 2021. Kilde: MSIS Laboratoriedatabasen.

* En person testet = en eller flere tester innenfor 7 dager per person (før uke 34 er data basert på antall tester).

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

Totalt 3 650 396 unike personer (førstegangstestede) har vært testet for covid-19 til og med 8. august 2021 i Norge. Dette utgjør nær 68 % av befolkningen. For samme periode har totalt 7 584 460 personer blitt testet over tid og 8 752 171 tester blitt utført.

Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder

Det var en økning i antall meldte tilfeller i alle aldersgrupper i uke 31 sammenlignet med uke 30 (Tabell 2, Figur 3). I uke 31 var det en økning i antall meldte tilfeller på 121 % i aldersgruppen 6–12 år og 89 % i aldersgruppen 60–79 år. Det var en økning i antall testede i alle aldersgrupper i uke 31. I uke 31 var andelen positive høyest i aldersgruppen 0–5 år (2,6 %) og lavest i aldersgrupper 40–59 (0,9 %) og 60–79 år (0,9 %) (Tabell 2, Figur 3).

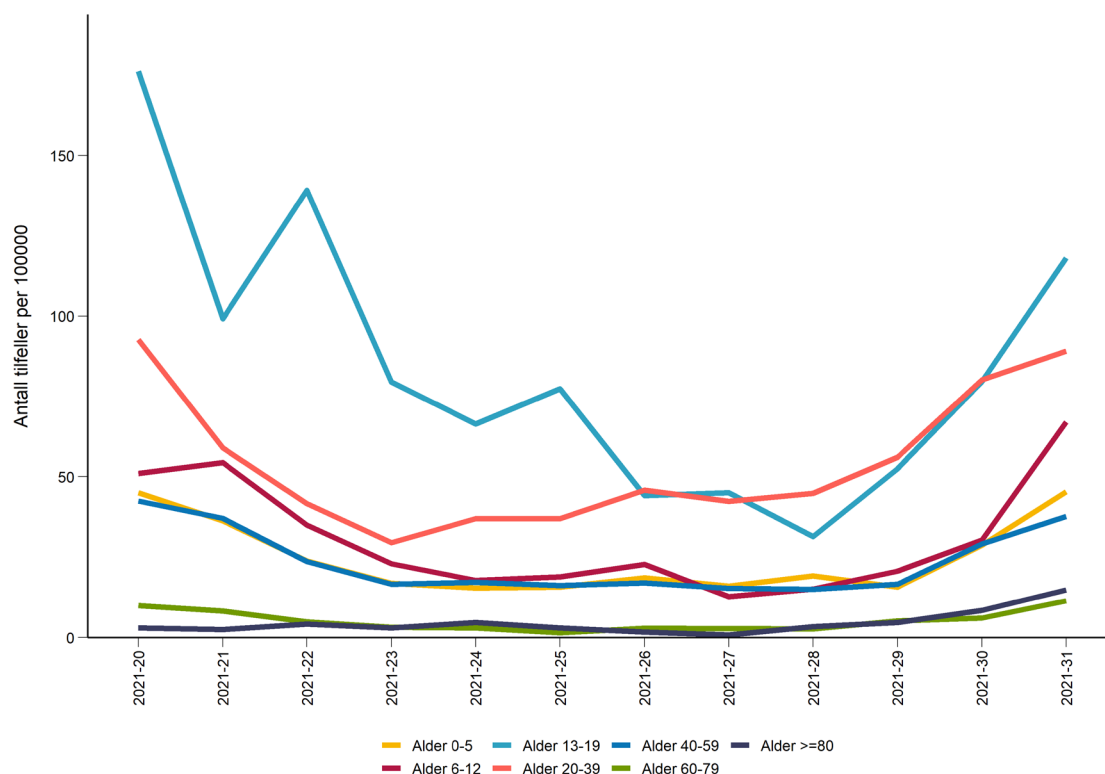
Tabell 2. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter aldersgrupper, 26. juli – 8. august 2021. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

Alders- gruppe (år)	Uke 30			Uke 31		
	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)
0-5	4 537	13,2	99 (2,2)	6 081	17,7	156 (2,6)
6-12	12 162	27,1	136 (1,1)	15 980	35,6	301 (1,9)
13-19	25 673	57,6	355 (1,4)	29 796	66,9	526 (1,8)
20-39	78 383	54,3	1 159 (1,5)	87 444	60,5	1 287 (1,5)
40-59	51 640	36,0	418 (0,8)	59 165	41,3	541 (0,9)
60-79	11 027	10,6	63 (0,6)	12 924	12,4	119 (0,9)
>=80	1 745	7,4	20 (1,1)	2 220	9,4	35 (1,6)
Ukjent	412	-	- (-)	84	-	- (-)
Totalt	185 579	34,4	2 250 (1,2)	213 694	39,6	2 965 (1,4)

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 31 forventes oppjustert.

Medianalder siden begynnelsen av epidemien var 31 år og i uke 31 var den 26 år. Medianalder var 26 år blant tilfellene rapportert i løpet av de siste 4 ukene (uke 28–31) og 24 år i løpet av de foregående 4 ukene (uke 24–27).

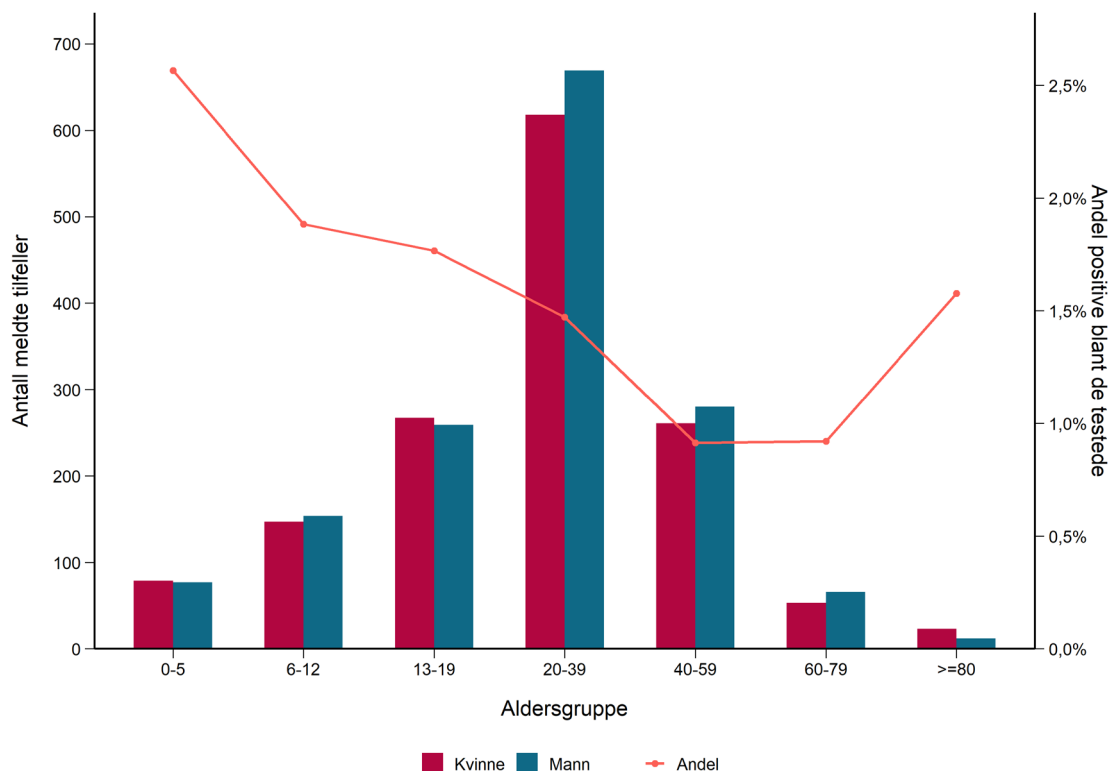
De høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet i uke 31 ble observert i aldersgruppene 13-19 år (118 per 100 000) og 20–39 år (89 per 100 000) (Figur 3).



Figur 3. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere, fordelt på aldersgrupper, 17. mai – 8. august 2021. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 31 forventes oppjustert.

Blant alle tilfellene meldt til MSIS var 47 % kvinner. I uke 31 var 49 % av tilfellene kvinner. Andel tilfeller blant kvinner var mellom 45–51 % i alle aldersgrupper bortsett fra aldersgruppen ≥ 80 år hvor andelen var 66 % (Tabell 2, Figur 4).



Figur 4. Antall meldte covid-19-tilfeller fordelt på kjønn og aldersgruppe siste uke, og andel positive blant testede etter aldersgruppe, 2. august – 8. august 2021. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 31 forventes oppjustert.

Covid-19-tilfeller etter fylke

I uke 30–31 ble det meldt tilfeller fra alle landets fylker (Tabell 3, Figur 5). Høyeste antall tilfeller for uke 30 og 31 samlet per 100 000 innbyggere ble meldt i Vestland (187) etterfulgt av Møre og Romsdal (150), Oslo (126) og Troms og Finnmark (89). Vestfold og Telemark (54 per 100 000) og Innlandet (47 per 100 000) har lavest antall meldte tilfeller i forhold til befolkningen de siste to ukene.

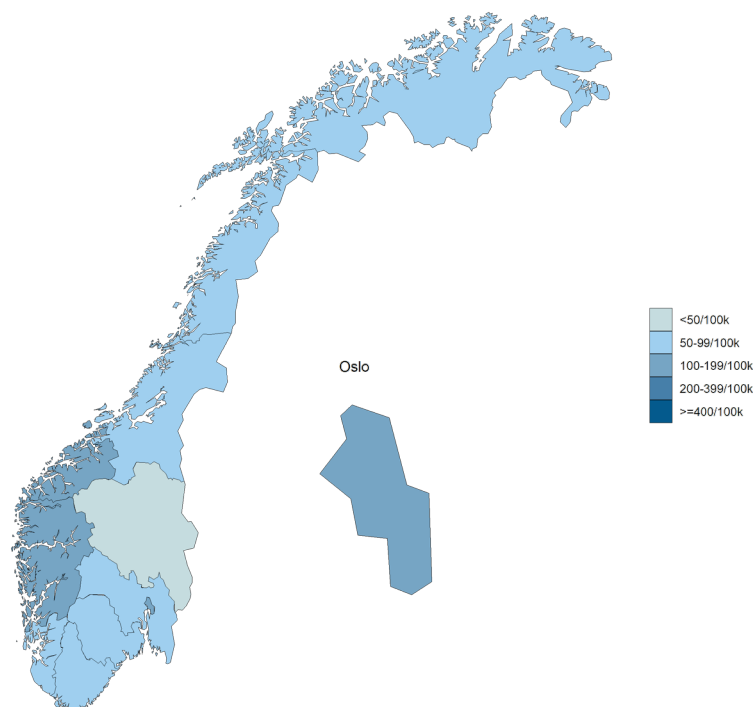
I løpet av uke 31 gikk antall meldte tilfeller ned i Møre og Romsdal og Agder, mens det gikk opp i Vestland, Viken, Oslo, Rogaland, Trøndelag, Innlandet og Nordland og var relativt stabilt i Vestfold og Telemark og Troms og Finnmark (Figur 6). Fylket med flest meldte tilfeller i uke 31 er Vestland (723).

De siste to uker har det blitt testet flest personer i forhold til folketallet i Oslo, Viken og Vestland. Innlandet har færrest testet i forhold til folketallet. Andelen positive prøver blant testede var høyest i Møre og Romsdal (3,2 %) i uke 30, og Vestland (3,2 %) i uke 31. Andel positive var lavest i Nordland og Trøndelag (0,8 %) i uke 30, og Vestfold og Telemark i uke 31 (0,1 %), Tabell 3).

Tabell 3. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter fylke, 26. juli – 8. august 2021. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

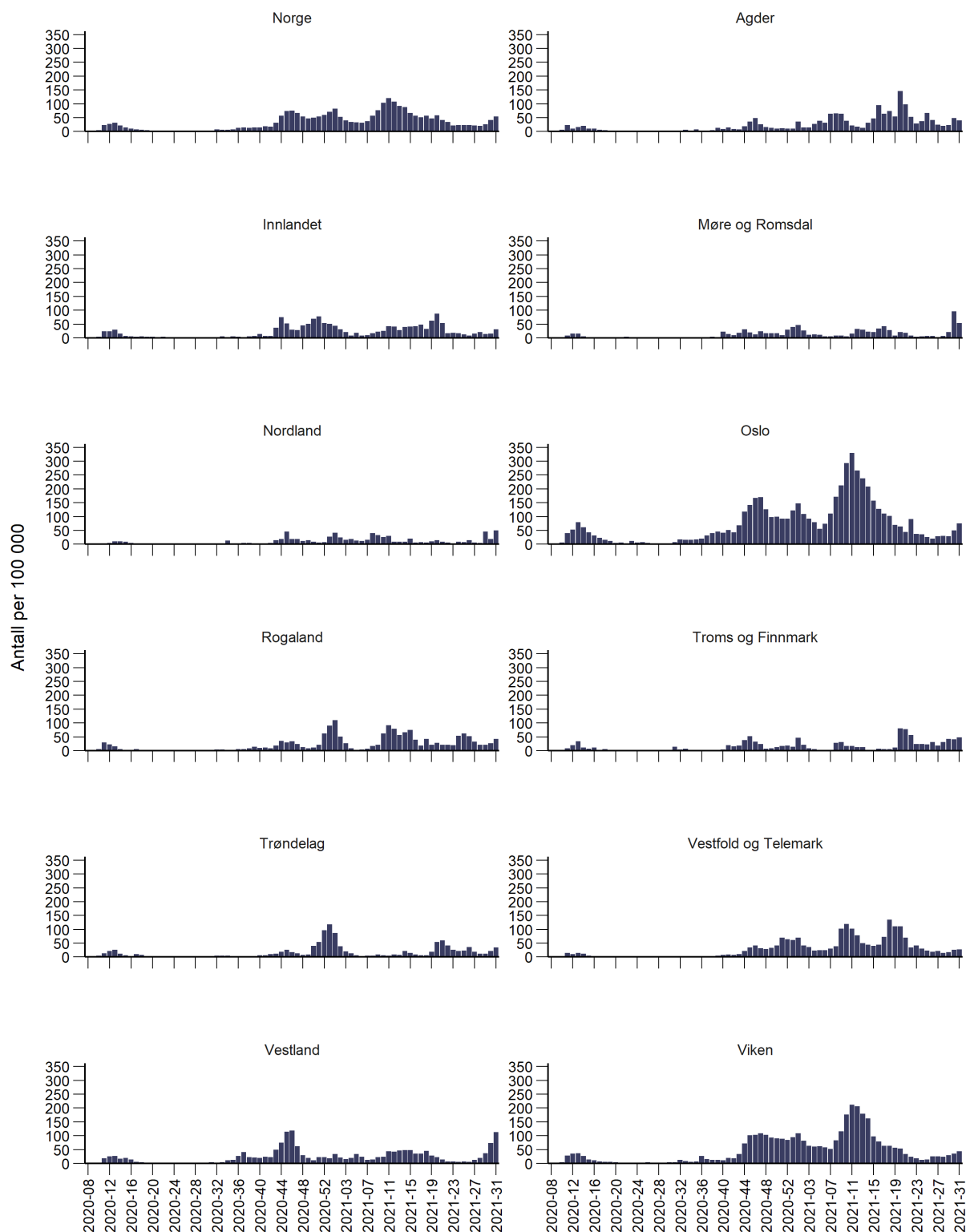
Fylke	Uke 30				Uke 31				Uke 30–31
	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Påviste tilfeller per 100 000	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Påviste tilfeller per 100 000	Påviste tilfeller per 100 000
Agder	8 208	26,6	151 (1,8)	49	8 457	27,4	123 (1,5)	40	89
Innlandet	6 299	17,0	59 (0,9)	16	10 695	28,9	115 (1,1)	31	47
Møre og Romsdal	7 926	29,8	254 (3,2)	96	8 273	31,2	144 (1,7)	54	150
Nordland	5 814	24,2	46 (0,8)	19	9 019	37,5	120 (1,3)	50	69
Oslo	30 100	43,2	350 (1,2)	50	31 564	45,3	530 (1,7)	76	126
Rogaland	11 782	24,4	132 (1,1)	27	14 339	29,7	201 (1,4)	42	69
Troms og Finnmark	6 595	27,2	100 (1,5)	41	6 669	27,5	116 (1,7)	48	89
Trøndelag	12 767	27,1	100 (0,8)	21	14 933	31,7	162 (1,1)	34	56
Vestfold og Telemark	10 336	24,5	112 (1,1)	27	11 912	28,2	115 (1,0)	27	54
Vestland	17 601	27,6	471 (2,7)	74	22 632	35,4	723 (3,2)	113	187
Viken	38 253	30,5	436 (1,1)	35	44 394	35,4	555 (1,3)	44	79
Utenfor Fastlands-Norge	8	-	0 (0,0)	-	9	-	0 (0,0)	-	0
Ukjent	29 890	-	39 (0,1)	-	30 798	-	61 (0,2)	-	0
Totalt	185 579	34,4	2 250 (1,2)	42	213 694	39,6	2 965 (1,4)	55	97

Uke 30-31



Figur 5. Antall covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 26. juli – 8. august 2021. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 31 forventes oppjustert. Det er i tillegg 1 påvist tilfelle Utenfor Fastlands-Norge (Svalbard, uke 31, 2020, ikke vist i figuren).



Figur 6. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 17. februar 2020 – 8. august 2021. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 31 forventes oppjustert. Det er i tillegg 1 påvist tilfelle utenfor Fastlands-Norge (Svalbard), uke 31 2020, ikke vist i figuren).

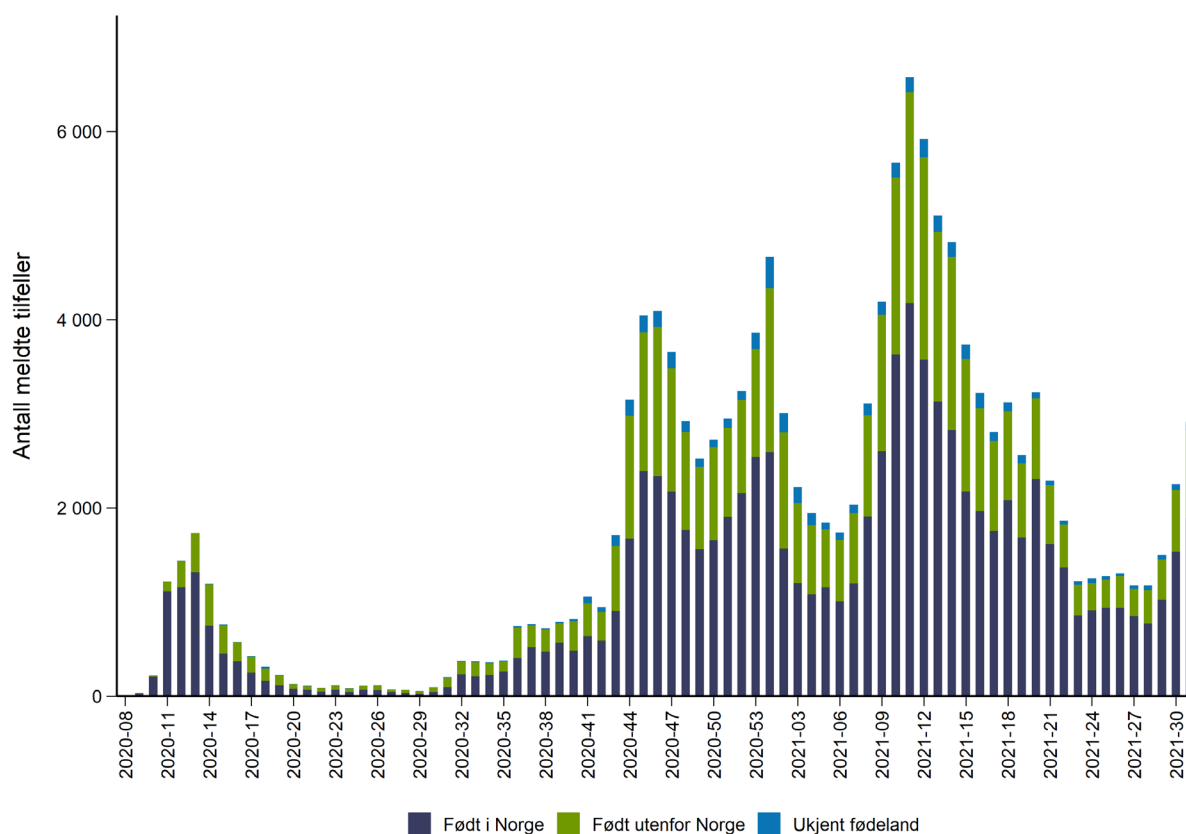
**47 personer registret i forbindelse med utbrudd på cruiseskip uke 31/33 2020 er foreløpig registret med bosted fylke Troms og Finnmark. Dette kan bli justert.

Covid-19-tilfeller etter fødeland

Data i følgende avsnitt om antall meldte tilfeller per fødeland totalt er hentet fra MSIS kl. 15.00, 10. august 2021.

I uke 31, blant 2 866 (97 %) med kjent fødeland var det 33 % som var født utenfor Norge (946, Figur 7). Blant de utenlandsfødte var det flest personer som er født i Eritrea (103), Somalia (89), Litauen (84), Syria (82), Irak (49), Russland (32), Tyrkia (30), Polen (25), Serbia og Montenegro (24), Afghanistan (22), Pakistan (21), Etiopia (19), Marokko (17), Bosnia-Hercegovina (16), Makedonia (16), Storbritannia (16), Iran (15), Kosovo (13), Sverige (13) og Danmark (11). Opplysninger om fødeland mangler foreløpig for 99 tilfeller meldt i uke 31. Andelen meldte tilfeller blant utenlandsfødte var 31 % de siste 4 ukene (uke 28–31) og 25 % i løpet av de foregående 4 ukene (uke 24–27).

Blant totalt antall meldte covid-19 tilfeller med kjent fødeland (136 078, 96 %) siden pandemien start er det 35 % som er fødeland utenfor Norge (47 573). Blant disse er det flest personer med fødeland Polen (5 678), Somalia (3 630), Pakistan (2 895), Syria (2 790), Irak (2 644), Eritrea (2 370), Afghanistan (1 759), Sverige (1 532), Litauen (1 446) og Russland (1 285).



Figur 7. Antall meldte covid-19-tilfeller fordelt på fødeland, 17. februar 2020 – 8. august 2021. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 31 forventes oppjustert.

Fordeling av meldte tilfeller etter kjønn, alder, smittested og fødeland er i stor grad et uttrykk for hvor mange og hvem man tester. Det representerer derfor ikke nødvendigvis den reelle forekomsten og distribusjon av tilfeller med covid-19 i befolkningen.

- [Om MSIS](#)

Testing og påviste covid-19 tilfeller i forbindelse med innreise til Norge

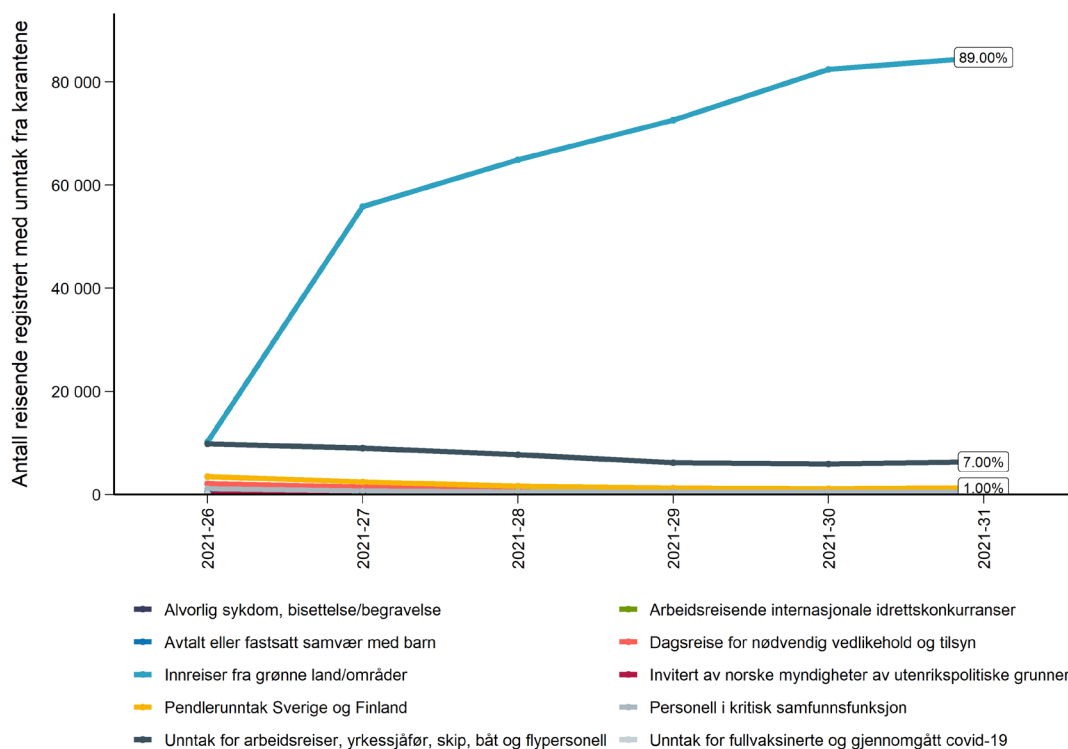
Data i dette kapitlet er hentet fra BeredtC19, og inkluderer data fra MSIS og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) sitt digitale innreiseregister. Data er hentet 10. august 2021 kl. 11.45.

Antall reiser og reisende

Data om reiser og reisende til Norge i dette avsnittet er hentet fra Innreiseregisteret. Innreiseregisteret viser kun antall registrerte reiser. Det er ikke kjent hvor mange av de registrerte reisene som faktisk blir gjennomført; om de reisende ankommer landet, eller om samme reise er registrert flere ganger. Det er heller ikke registreringsplikt i innreiseregisteret for reisende under 16 år som reiser i følge med en voksen. 18. juni annonserte regjeringen at det ikke lenger skulle være plikt til registrering eller testing ved innreise for personer som er fullvaksinerte eller har gjennomgått covid-19 infeksjon i løpet av de siste 6 måneder, disse reisende er derfor ikke lenger registrert. Denne gruppen utgjør trolig en betydelig andel av de innreisende, men det er ikke kjent hvor stor denne andelen er. Data for antall innreisende og antall positive blant de reisende som er registrert må tolkes med forsiktighet.

Det var for uke 31 registrert 125 601 reisende i innreiseregisteret, dette er en svak økning fra uke 30 hvor 120 947 reisende var registrert. Av alle registrerte reiser i uke 30 og 31 ser vi at flest reiser er registrert med følgende avreiseland: Sverige (53,1 %), Polen (9,9 %) og Tyskland (7,2 %), dette er relativt likt som de foregående ukene.

I uke 31 var 95 004 reisende registrert med unntak fra karantene, 89 % av disse var registrert med unntak fra karantene grunnet innreise fra grønne land/områder og 7 % var registrert med unntak for arbeidsreiser (yrkessjåfører, og personell på skip, båt og fly, Figur 8). Den store økningen i reisende med unntak for innreisekarantene fra grønne land og områder fra og med uke 26, og den begrensede bruken av andre unntak skyldes mest sannsynlig en kombinasjon av økt reiseaktivitet til grønne land/områder, og et redusert behov for bruk av andre unntak som tidligere har blitt benyttet for å unngå karantene.



Figur 8. Antall reisende registrert med unntak fra karantene, per uke. Kilde: DSB Innreiseregister.

*Flere av unntakene omfatter få personer

Testing for covid-19 blant innreisende som er registrert i Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) sitt digitale innreiseregister

Data om testing for covid-19 blant reisende i dette avsnittet er hentet fra MSIS og Innreiseregisteret i BeredtC19. For reisende som ikke registrerer reisen med fødsels-, eller D-nummer er det foreløpig ikke mulig å koble de registrerte reisende med data om testing fra MSIS. Data som blir presentert under med informasjon om antall og andel testede er derfor kun basert på reisende som har plikt til å registrere seg og som er registrert med fødsels-, eller D-nummer der det har vært mulig å koble den registrerte reisen til prøveresultater i MSIS. Dataene må derfor leses med forsiktighet med bakgrunn i disse begrensningene og at disse tallene ikke viser det totale bildet av andel og antall tilfeller som kan knyttes til reisende. Tallene er og basert på registrerte reisende og ikke antall registrerte reiser, da det er flere reisende som regelmessig reiser inn til Norge i løpet av en kort periode (som for eksempel pendlere og yrkessjåfører). Dataene dekker heller ikke grupper som ikke er registreringspliktige, som for eksempel fullvaksinerte, eller reisende under 16 år som reiser med familie.

Antall tilfeller av reisende registrert med F- og D-nummer som er påvist innen 10 dager etter ankomst har hatt en rask økning over flere uker: fra 41 påviste tilfeller i uke 26 (0,34 %), til 423 tilfeller i uke 30 (0,71 %) (Tabell 4). Blant de registrerte reisende med F- eller D nummer i uke 28–31 ble mellom 60–69 % testet ved ankomst. Andelen positive ved ankomst gikk noe ned i uke 26 og 27 (0,16 % og 0,14 %), men andelen har økt ukentlig til 0,35 % i uke 31.

I uke 30 hadde 69 % av de registrerte reisende med F- og D-nummer testet seg minst en gang i løpet av 10 dager etter ankomst, blant disse var 0,71 % positive. Dette er en økning fra uke 24 hvor andelen som ble påvist innen 10 dager var 0,16 %. I perioden uke 28 til uke 30 ble 57 % av tilfellene påvist 3–10 dager etter ankomst, og ikke ved ankomst.

Det er kun reisende som er registrert med F-, eller D-nummer som kan kobles til prøveresultater, og de siste ukene har disse utgjort ca. 70 % av de registrerte reisende. Andelen av disse som har testet seg innen 10 dager etter ankomst har de siste ukene ligget på ca. 65–69 %. Det totale antallet, og andelen, som kan ha testet positivt innen 10 dager etter grensepassering kan derfor antas å være høyere enn det som er angitt i tabellen, da disse tallene kun viser data for en andel av de registrerte reisende. Det må også tas hensyn til at det ikke har gått 10 dager for reisende som ankom lørdag og søndag i uke 30, andel og antall kan derfor endres noe.

Tabell 4. Antall registrerte innreisende, antall registrert med F- eller D-nr i innreiseregisteret, antall med F- eller D-nr testet ved ankomst og i løpet av 10 dager etter ankomst, prøveresultat, per uke. Kilde: BeredtC19, DSB Innreiseregisteret.

Uke	Antall registrerte innreisende	Antall innreisende med F- eller D-nr (%)	Testet ved ankomst (%)	Påviste ved ankomst (%)	Testet innen 10 dager (%)	Påviste innen 10 dager (%)
2021-24	48 099	27 219 (56,6 %)	17 280 (63,5 %)	11 (0,06 %)	19 194 (70,5 %)	30 (0,16 %)
2021-25	47 117	24 019 (51,0 %)	9 562 (39,8 %)	19 (0,20 %)	11 576 (48,2 %)	44 (0,38 %)
2021-26	42 109	18 694 (44,4 %)	10 283 (55,0 %)	16 (0,16 %)	12 220 (65,4 %)	41 (0,34 %)
2021-27	85 393	46 169 (54,1 %)	26 087 (56,5 %)	37 (0,14 %)	28 784 (62,3 %)	95 (0,33 %)
2021-28	93 197	57 334 (61,5 %)	34 417 (60,0 %)	91 (0,26 %)	37 143 (64,8 %)	189 (0,51 %)
2021-29	106 770	72 472 (67,9 %)	45 458 (62,7 %)	130 (0,29 %)	49 097 (67,8 %)	315 (0,64 %)
2021-30	120 947	86 446 (71,5 %)	54 893 (63,5 %)	178 (0,32 %)	59 596 (68,9 %)	423 (0,71 %)
2021-31	125 601	90 663 (72,2 %)	62 173 (68,6 %)	220 (0,35 %)	-	-

I uke 30 kom fortsatt majoriteten av de registrerte reisende fra Europa etterfulgt av reisende fra Asia. Blant reisende fra Europa var det fortsatt en lavere andel som ble testet ved ankomst og innen 10 dager enn reisende fra andre avreiseregioner (Tabell 5). Reisende fra Asia hadde 1,75 % (11) positive

blant de testede ved ankomst, og en videre økning til 3,99 % (30) påviste innen 10 dager (Tabell 5). Fra Afrika ble det registrert færre reisende, samtidig hadde reisende fra Afrika den høyeste andelen av positive ved ankomst med 4,65 %, og en økning til 7,71 % som testet positivt innen 10 dager. Blant avreiseland var det i uke 30 flest innreisende fra Sverige, Polen og Tyskland, men kun mellom 49–77 % av reisende fra disse landene hadde oppgitt F- eller D-nummer, og kunne kobles til data med testresultater. Blant de av disse som ble testet innen 10 dager etter ankomst var andelen som testet positivt henholdsvis 0,23 %, 0,30 % og 0,29 %. Blant reisende i uke 31 (med F- eller D-nummer) ble det ved ankomst registrert flest positive tilfeller blant reisende med avreiseland Sverige (32 tilfeller, 0,1 % av 33 712 testet), etterfulgt av reisende med avreiseland Litauen (23 tilfeller, 1,0 % av 2 222 testet).

Tabell 5. Antall registrerte innreisende, antall registrert med F- eller D-nr i innreiseregisteret, antall med F- eller D-nr testet ved ankomst og i løpet av 10 dager etter ankomst, prøveresultat, og etter avreiseregion. Reisende som er ankommet Norge i uke 30. Kilde: BeredtC19, DSB Innreiseregisteret.

Avreiseregion	Antall registrerte innreisende	Antall innreisende med F- eller D-nr (%)	Testet ved ankomst (%)	Påviste ved ankomst (%)	Testet innen 10 dager (%)	Påviste innen 10 dager (%)
Europa	117 928	84 634 (71,8 %)	53 570 (63,3 %)	146 (0,27 %)	58 054 (68,6 %)	352 (0,61 %)
Asia	1 554	892 (57,4 %)	629 (70,5 %)	11 (1,75 %)	751 (84,2 %)	30 (3,99 %)
Resten av verden	746	446 (59,8 %)	310 (69,5 %)	3 (0,97 %)	367 (82,3 %)	9 (2,45 %)
Afrika	724	479 (66,2 %)	387 (80,8 %)	18 (4,65 %)	428 (89,3 %)	33 (7,71 %)

Blant reisende med ankomst i uke 30, var bare 29 098 av de reisende registrert med karanteneplikt. 91 849 av de reisende som ankom i uke 30 var registrert med unntak fra karantene, 82 355 av disse var reisende fra grønne land/områder. Blant reisende med F- og D-nummer i uke 30 utgjorde reisende registrert med innreise fra grønne land/områder 30,7 % av påviste tilfeller innen 10 dager (130 av 423), 65,7 % av tilfellene ble påvist hos reisende med karanteneplikt (278 av 423). Den høyeste andelen av tilfeller påvist innen 10 dager var blant reisende med karanteneplikt, med en andel på 1,35 %, sett mot en andel på 0,37 % blant reisende registrert med unntak fra karantene.

Tabell 6. Antall registrerte innreisende, antall registrert med F- eller D-nr i innreiseregisteret, antall med F- eller D-nr testet ved ankomst og i løpet av 10 dager etter ankomst, prøveresultat, og med inndeling etter karantenekrav. Reisende som er ankommet Norge i uke 30. Kilde: BeredtC19, DSB Innreiseregisteret.

Inndeling etter karantenekrav	Antall registrerte innreisende	Antall innreisende med F- eller D-nr (%)	Testet ved ankomst (%)	Påviste ved ankomst (%)	Testet innen 10 dager (%)	Påviste innen 10 dager (%)
Unntak fra karantene	91 849	62 834 (68,4 %)	36 260 (57,7 %)	65 (0,18 %)	39 012 (62,1 %)	145 (0,37 %)
Innreise fra grønne land/områder**	82 355	59 511 (72,3 %)	34 954 (58,7 %)	58 (0,17 %)	37 233 (62,6 %)	130 (0,35 %)
Karanteneplikt	29 098	23 612 (81,2 %)	18 633 (78,9 %)	113 (0,61 %)	20 584 (87,2 %)	278 (1,35 %)

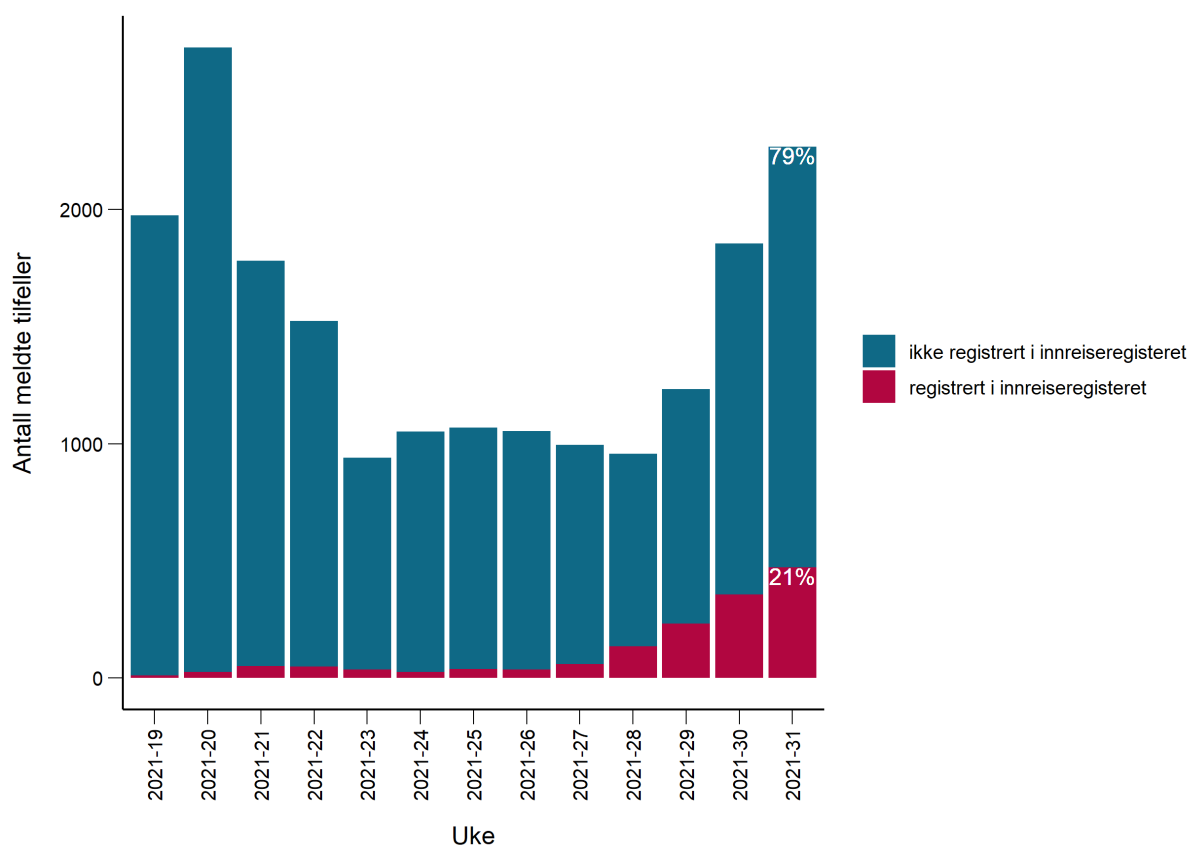
*For reisende fra grønne land/områder er det kun testplikt ved ankomst, og få reisende som blir testet senere, eller re-testet innen 10 dager etter ankomst. Tall fra uke 30 kan bli noe oppjustert.

**Innreise fra grønne land/områder er en underkategori av «unntak fra karantene», tallene er inkludert i kategorien «Unntak fra karantene».

Påviste tilfeller med registrert innreise, sammenlignet med tilfeller uten registrert innreise

Tallene i dette avsnittet er basert på tilfeller meldt i MSIS. Av disse er reisende identifisert på grunnlag av reiser som er registrert i innreiseregisteret de siste 10 dagene før dato for positiv prøve. Alle oppgitte tall og datagrunnlag for Figur 9 og Tabell 7 er kun basert på personer over 16 år, som er registrert med F-, eller D-nummer. Det kan være reisende blant tilfellene som ikke er registrert i innreiseregisteret, fordi for eksempel fullvaksinerte og de som har gjennomgått covid-19 ikke har registreringsplikt. Registrerte reisende som har testet positivt i perioden 10 dager etter ankomst, kan ha blitt smittet i utlandet eller på reisen, men kan også ha testet positivt med PCR grunnet restinfeksjon etter tidligere gjennomgått sykdom, eller blitt smittet i Norge etter ankomst.

Fra og med uke 27 til og med uke 31 ser vi at det har vært en økning i andel tilfeller som kan knyttes til innreise, parallelt med en økning av antall meldte tilfeller totalt (Figur 9). Figuren viser antall tilfeller med laboratoriebekreftet covid-19 over 16 år (med F- og D-nummer) som er meldt til MSIS, andel av disse som ikke er registrert i innreiseregisteret og andel som er registrert i innreiseregisteret (med ankomst til Norge i de 10 forutgående dagene før prøvedato). I uke 31 kan 21 % av tilfellene i Norge knyttes til en registrert reise (473 av 2 269). Av de 473 personene som testet positivt innen 10 dager etter ankomst var 160 (34 %) av disse registrert med unntak fra karanteneplikten. 82 (51 %) av disse tilfellene ble påvist innen 2 døgn etter ankomst, de resterende 78 (49 %) testet positivt 3–10 dager etter registrert ankomst.



Figur 9. Antall meldte tilfeller med F- og D-nummer 16 år eller eldre, uten registrering i innreiseregisteret og registrert i innreiseregisteret med ankomst de 10 forutgående dagene før prøvedato, per uke. Kilde: DSB Innreiseregister, MSIS.

I uke 28 og 29 utgjorde andelen med registrering i innreiseregisteret 16,8 % av påviste tilfeller i Norge (med F- og D- nummer over 16 år), denne andelen økte til 20,1 % i uke 30 og 31 (Tabell 7). Fordelt på bostedsfylke ser vi at andelen av tilfeller som kan knyttes til reise var høyest i uke 30 og 31 i Oslo, Vestfold og Telemark og Viken, og lavest i Møre og Romsdal og Vestland. I uke 30 og 31 var

det en økning i andelen som kunne knyttes til reise i de fleste fylkene. Samtidig som vi kan se en nedgang i andel tilfeller som kan knyttes til innreise i Møre og Romsdal (fra 16,4 % til 5,2 %) og i Vestland (10,3 % til 7,8 %). Denne relative nedgangen i andel må sees i lys av pågående lokale utbrudd som har ført til en rask økning i antall tilfeller i Møre og Romsdal og Vestland i uke 30 og 31. Begge fylkene har samtidig hatt en økning i antall tilfeller som kan knyttes til innreise. I Oslo har andel og antall tilfeller som kan knyttes til innreise økt både relativt og absolutt fra uke 28–29 til uke 30–31.

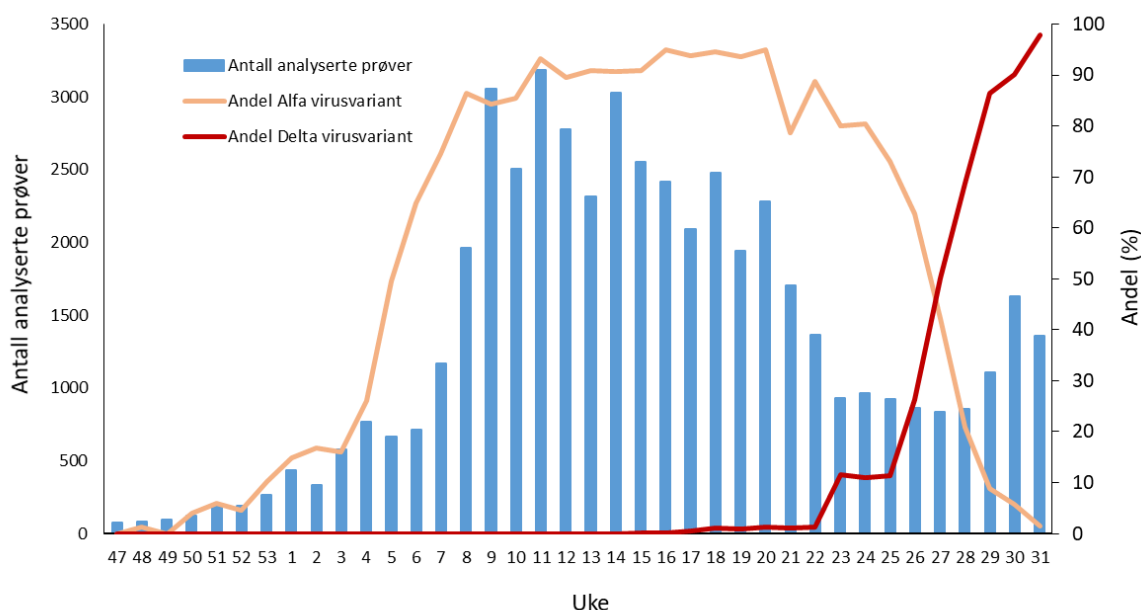
Tabell 7. Antall påviste tilfeller med F- og D-nummer over 16 år, uten registrering i innreiseregisteret og registrert i innreiseregisteret (10 dager forut for prøvedato) fordelt på bostedsfylke, uke 28-31. Kilde: BeredtC19, MSIS, DSB Innreiseregister (IRRS).

Bostedsfylke	Uke 28 og 29			Uke 30 og 31		
	Antall påviste	Uten registrering i IRRS (%)	Registrert i IRRS (%)	Antall påviste	Uten registrering i IRRS (%)	Registrert i IRRS (%)
Agder	116	107 (92,2 %)	9 (7,8 %)	225	195 (86,7 %)	30 (13,3%)
Innlandet	113	109 (96,5%)	4 (3,5 %)	140	115 (82,2 %)	25 (17,8 %)
Møre og Romsdal	61	51 (83,6 %)	10 (16,4 %)	346	328 (94,8 %)	18 (5,2 %)
Nordland	108	105 (97,2 %)	3 (2,8 %)	131	103 (78,6 %)	28 (21,4 %)
Oslo	368	261 (70,1 %)	107 (29,9 %)	677	453 (66,9%)	224 (33,1 %)
Rogaland	154	125 (81,2 %)	29 (18,8 %)	242	172 (71,1 %)	70 (28,9 %)
Troms og Finnmark	149	131 (87,9 %)	18 (12,1 %)	164	143 (87,2 %)	21 (12,8 %)
Trøndelag	94	70 (74,5 %)	24 (25,5 %)	209	158 (75,6 %)	51 (24,4 %)
Vestfold og Telemark	112	89 (79,5 %)	23 (20,5 %)	173	119 (68,8 %)	54 (31,2 %)
Vestland	329	295 (89,7 %)	34 (10,3 %)	1037	956 (92,2 %)	81 (7,8 %)
Viken	565	461 (81,6 %)	104 (18,4 %)	755	529 (70,1 %)	226 (29,9 %)
Ukjent	21	17 (81,0 %)	4 (19,0 %)	25	23 (92,0 %)	2 (8,0 %)
TOTAL	2 190	1 821 (83,2 %)	369 (16,8 %)	4 124	3 294 (79,9 %)	830 (20,1 %)

Covid-19 tilfeller – etter påviste virusvarianter i Norge

Gjennom den nasjonale virologiske overvåkingen ved Folkehelseinstituttet har koronavirus gjennom hele pandemien vært undersøkt for endringer og variasjoner som kan være av betydning. Siden desember har det vært intensivt screening for særskilte virusvarianter og i januar med hurtigere screeningmetoder i tillegg til helgenomsekvensering. Flere mikrobiologiske laboratorier har siden februar måned i tillegg screenet for særskilte varianter, både med hurtig PCR metode, med delsekvensering eller med helgenomsekvensering ved enkelte laboratorier. Resultatene fra disse analysene blir nå meldt til MSIS-laboratoriedatabasen. Utfyllende informasjon om øvrige virusvarianter finnes i vedlegg om virologisk overvåking.

Figur 10 og Tabell 8 oppsummerer resultatene fra variantanalysene som er gjennomført av referanselaboratoriet ved Folkehelseinstituttet og fra de mikrobiologiske laboratoriene som har utført slike analyser. Etter uke 27 har Delta-varianten blitt dominerende i Norge mens Alfa-varianten som nærmest har vært enerådende siden februar har avtatt hurtig i løpet av juli.



Figur 10. Utvikling av antall unike prøver undersøkt for særskilte virusvarianter etter uke prøvetatt og andel alfa og delta virusvarianter blant de analyserte prøvene, 16. november 2020 – 8. august 2021. Andel alfa og delta virusvarianter inkluderer bekreftede (ved sekvensering) og sannsynlige (ved PCR) påviste varianter. Kilde: MSIS laboratoriedatabase.

Tabell 8. Analyser av bekreftede* covid-19 tilfeller for virusvarianter etter prøveuke. 12. juli – 8. august 2021. Kilde: MSIS laboratoriedatabase.

Uke	Antall analyserte prøver	Andel av meldte tilfeller	Alfa virusvariant (B.1.1.7)		Delta virusvariant (B.1.617.2)	
			Antall påviste	Andel av analyserte	Antall påviste	Andel av analyserte
2021-28	856	73 %	179	21 %	588	69 %
2021-29	1108	74 %	99	9 %	957	86 %
2021-30	1628	72 %	92	6 %	1 468	90 %
2021-31	1359	46 %	19	1 %	1 329	98 %
Totalt	4 951	63 %	389	8 %	4 342	88 %

*Antall inkluderer både bekreftede (ved sekvensering) og sannsynlige (ved PCR) påviste varianter, det kan være noe forsinkelse i resultater fra seneste uke.

Screening-PCR metodene sjekker bare for noen få av de mutasjonene som definerer en variant. De har generelt høy treffsikkerhet, men endelig bekreftelse på variantbestemmelse skjer ved helgenomsekvensering. Dette gjøres for et mindre utvalg av prøvene og kommer som oftest mer enn en ukes tid senere. Mer informasjon om virusvariantene finnes i vedlegg om virologisk overvåking.

Antall og andel særskilte virusvarianter må sees i sammenheng med skjevheten som ligger i utvalg av prøver til analyse, laboratorier som gjennomfører slike analyser, samt den metodologiske usikkerheten som medfølger PCR screening når ikke hele genomet sekvenseres. I hele pandemiperioden er det til nå påvist 37 781 tilfeller med Alfa-variant (B.1.1.7) og 5 436 med Delta-variant. De to øvrige bekymringsvariantene er nå sjeldent forekommende, og det er hittil kun påvist 15 tilfeller med Gamma-variant (P.1) mens 659 har vært Beta-variant (B.1.351).

De siste fire uker har de fleste prøvene analysert for virusvarianter vært fra Vestland, etterfulgt av Viken og Oslo, mens andelen analyserte prøver var høyest for Agder (94 %), Vestland (78 %) og Rogaland (71 %). Fordelingen av andel analyserte prøver fra de ulike fylkene varierte mellom 21-94 % (Tabell 9). Andelen med Alfa-virusvarianten ligger mellom 2 og 23 % i landets fylker. I de siste fire uker er 4 342 tilfeller med Delta virusvariant B.1.617.2 påvist og er hovedsakelig rapportert fra Vestland (1 140, 93 %), Viken (844, 92 %) og Oslo (809, 94 %) (Tabell 9).

Tabell 9. Analyser av bekreftede* covid-19 tilfeller for virusvarianter etter fylke. 12. juli – 8. august 2021.

Kilde: MSIS laboratoriedatabase

Fylke	Antall analyserte prøver	Andel av meldte tilfeller	Alfa virusvariant (B.1.1.7)		Delta virusvariant (B.1.617.2)	
			Antall påviste	Andel av analyserte	Antall påviste	Andel av analyserte
Agder	381	94 %	23	6 %	259	68 %
Innlandet	144	47 %	3	2 %	139	97 %
Møre og Romsdal	187	40 %	3	2 %	182	97 %
Nordland	61	21 %	8	13 %	53	87 %
Oslo	863	67 %	45	5 %	809	94 %
Rogaland	378	71 %	66	17 %	231	61 %
Troms og Finnmark	251	64 %	23	9 %	227	90 %
Trøndelag	198	53 %	27	14 %	170	86 %
Vestfold og Telemark	197	54 %	45	23 %	151	77 %
Vestland	1225	78 %	78	6 %	1140	93 %
Viken	913	55 %	59	6 %	844	92 %
Ukjent	153	69 %	9	6 %	137	90 %
Totalt	4 951	63 %	389	8 %	4 342	88 %

* Antall inkluderer både bekreftede (ved sekvensering) og sannsynlige (ved PCR) påviste varianter, det kan være noe forsinkelse i resultater fra seneste uke. Prøver hvor det er påvist en VOI, men hvor varianten ikke er identifisert er ikke telt med. For Agder gir dette utslag i lav prosentandel for bekreftet Alfa variant.

Covid-19 tilfeller – utbrudd og smittesporinger

I uke 31 har Folkehelseinstituttet fulgt opp smittesituasjonen med vurdering av tiltak i Oslo, Nordland, Møre og Romsdal og Vestland. I tillegg har Folkehelseinstituttet den siste uken fulgt opp eller fått meldt rundt 15 utbrudd tilknyttet utesteder, helseinstitusjoner, sosiale sammenkomster og i husstander.

I **Oslo** har antall meldte tilfeller har økt i uke 31 sammenlignet med foregående uke. Det er en økning i alle bydeler. Bydel Gamle Oslo og Frogner hadde høyest smittetrykk i uke 29–31. De fleste smittetilfellene i kommunen er tilknyttet utland- og innlandsreise og smitte i private sammenkomster.

Antall tilfeller i **Viken** ser ut til å flate noe ut etter en økning i uke 26 og 27. Utbruddene blant unge voksne i Ullensaker og Ringerike avtar. Mindre enkelthendelser bidrar likevel til at forekomsten vedvarer på et høyere nivå sammenlignet med siste halvdel av juni.

Vestfold og Telemark har hatt en relativ stabil lav smittesituasjon over flere uker. Antall tilfeller skyldes i stor grad smittesituasjonen i Sandefjord, Tønsberg og Skien, med et fåtall tilfeller rapportert fra disse kommunene daglig. Ingen større utbrudd meldt i uke 31.

Agder har hatt en relativ stabil smittesituasjon over flere uker. Antall tilfeller i uke 31 er i stor grad konsentrert til Kristiansand og Arendal. Ingen større utbrudd er meldt.

Etter en nedadgående trend i antall smittetilfeller siden uke 26 i **Rogaland** har det vært en økning i antall tilfeller de siste 2 ukene. De fleste nye tilfellene meldes fra Stavanger, Sandnes og Haugesund. Smittetrykket i fylket er totalt sett fortsatt lavt og ingen større utbrudd er meldt i uke 31.

Vestland har hatt en betydelig økning i antall tilfeller de siste 4 ukene. Denne økningen kan i stor grad knyttes til økningen i antall tilfeller i Bergen og nærliggende kommuner. I tillegg har det vært en moderat økning i antall tilfeller i flere Vestlandskommuner. Det er en økende forekomst av smitte blant unge voksne som kan knyttes til sosiale sammenkomster.

Antall tilfeller i **Møre og Romsdal** er fortsatt høyt, men en nedgang fra uke 30. Nedgangen skyldes i stor grad at utbruddet i Ørsta, Volda og Ålesund har avtatt.

Antall meldte tilfeller i **Innlandet** har økt i uke 31. Økningen skyldes i hovedsak en økning i enkelttilfeller i enkelte kommuner som Lillehammer og Hamar. Smittetilfellene knyttet til sosiale sammenkomster og smitte blant unge voksne.

Etter at utbrudd og smitteteklynger tilknyttet bl.a. annet Trondheim, Orkland og Holtålen bidro til en økning i antall tilfeller i uke 29 er forekomsten igjen nedadgående i **Trøndelag**.

Forekomsten i **Nordland** de siste ukene har vært preget av et større utbrudd i Vesterålen som nå anses som over. Siden uke 31 har det pågått et større utbrudd i Rana kommune.

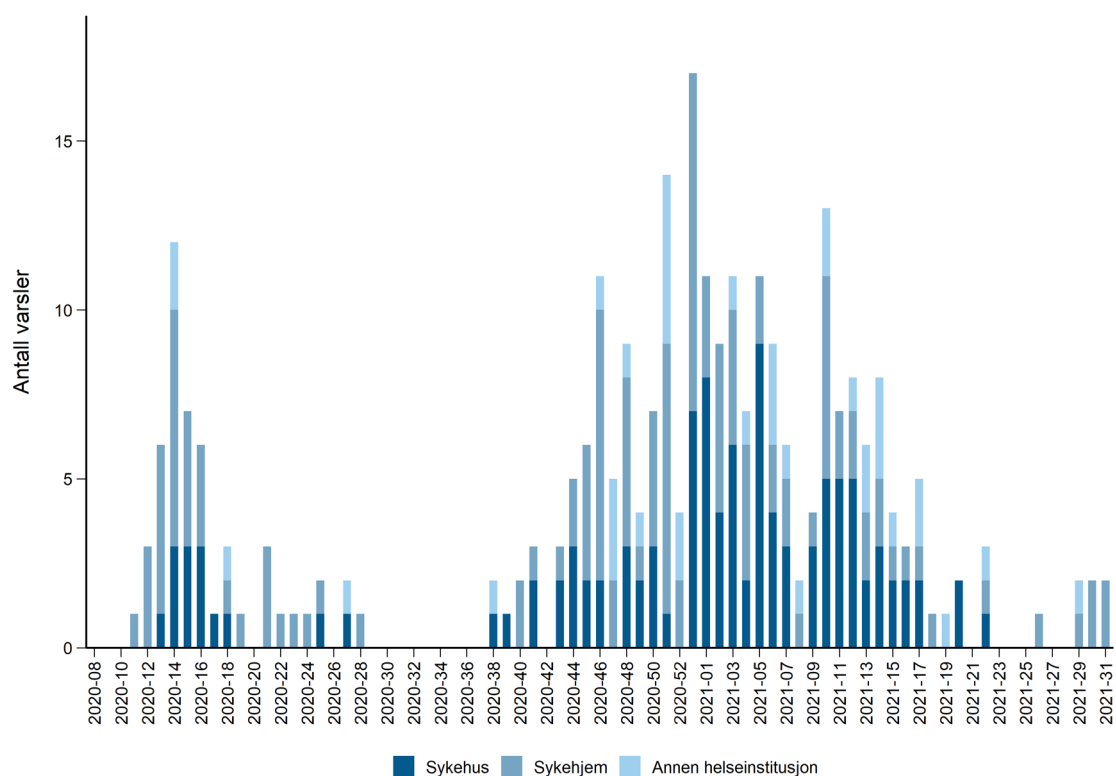
Forekomsten i **Troms og Finnmark** har over de siste ukene ligget på et stabilt lavt nivå, men utbrudd knyttet til Harstad samt enkelttilfeller fordelt på tvers av fylket bidro til en økning i forekomsten over de siste ukene. Forekomsten er igjen nedadgående.

Folkehelseinstituttet bistår ved smittehendelser på offentlige kommunikasjonsmidler, og utfører smittesporing etter flyreiser der smittede personer har vært om bord. Vi gjør dette når den smittede har hatt symptomer like før, under eller innen 48 timer etter at flyet landet. Som følge av lettelse i innreiserestriksjonene har antall smittesporinger på fly økt i de siste ukene. Siste uke er det utført smittesporing for 227 fly, 5 båter, 8 busser og 4 tog. Listen over fly publiseres her:

<https://www.fhi.no/sv/smittestomme-sykdommer/corona/koronavirus-og-covid-19-pa-offentlig-kommunikasjon/>

Utbrudd i helsetjenesten

Folkehelseinstituttet har mottatt totalt 282 varsler om utbrudd (med to eller flere tilfeller) av covid-19 i helseinstitusjoner i 2020 og 2021 til Folkehelseinstituttets utbruddsvarslingssystem, Vesuv. Det var 2 varsler fra helseinstitusjon i uke 31 (Figur 11). Av de totalt 282 varslene var 132 fra sykehjem, 111 fra sykehus og 39 fra annen helseinstitusjon. Viken har varslet flest utbrudd i helseinstitusjoner, etterfulgt av Oslo (Tabell 10). Det reelle antallet utbrudd i helseinstitusjoner er høyere enn det som oppgis her, fordi ikke alle utbrudd varsles gjennom Vesuv.



Figur 11. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon, 17. februar 2020 – 8. august 2021. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Tabell 10. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon, siste to uker og totalt, 17. februar 2020–8. august 2021. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Fylke	Antall utbrudd uke 30	Antall utbrudd uke 31	Kumulativt antall utbrudd
Agder	0	0	5
Innlandet	0	0	24
Møre og Romsdal	0	0	4
Nordland	0	0	1
Oslo	0	0	72
Rogaland	0	0	11
Troms og Finnmark	0	0	7
Trøndelag	0	1	5
Vestfold og Telemark	0	0	13
Vestland	1	0	13
Viken	1	1	127
Totalt	2	2	282

- [Om varsling til Vesuv](#)

Overvåking av alvorlig koronavirusykdom

Pasienter innlagt i sykehus

Det norske pandemiregistret (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, 10. august 2021. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med påvist covid-19 og nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen etter regionalt helseforetak er presentert i Tabell 11.

Det er foreløpig rapportert om 29 nye innleggelser i sykehus i uke 31 (0,5 per 100 000). Fra uke 25–30 var mellom 17–20 pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak ukentlig (Figur 12, Figur 13). Dataene kan bli oppjustert. Det var 10 nye innleggelser i Vestland i uke 31, etter mellom 0–2 mellom uke 21–30. Det var færre enn 5 nye innleggelser i øvrige fylker (Figur 14).

Det var 15 nye innleggelser blant personer 18–44 år i uke 31, etter mellom 6–8 i uke 25–30. Blant de 15 var 6 i alderen 18–29 år, og 9 var 30–44 år. Det var 5 blant personer 45–54 år (6 i uke 30), 2 blant personer 55–64 år (1 i uke 30) og 6 nye innleggelser blant personer ≥ 65 år (3 i uke 30) (Figur 15). I aldersgruppen 0–17 år var det 1 ny innleggelse i uke 31 (2 i uke 30).

Det var totalt 85 nye innleggelser med covid-19 som hovedårsak de siste fire ukene (uke 28–31) (Figur 12). Medianalderen blant de 85 var 45 år (nedre–øvre kvartil: 31–58), og 44 (52 %) var menn. Medianalderen blant 4 653 personer innlagt i sykehus frem til uke 27 2021 var 57 år (nedre–øvre kvartil: 45–69), og 2 821 (61 %) var menn. Aldersfordelingen blant pasienter innlagt i sykehus gjennom hele perioden og siste 4 uker er presentert i Tabell 12.

Pasienter innlagt i intensivavdeling

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, 10. august 2021. Antall nye pasienter innlagt i intensivavdeling etter regionalt helseforetak er presentert i Tabell 11.

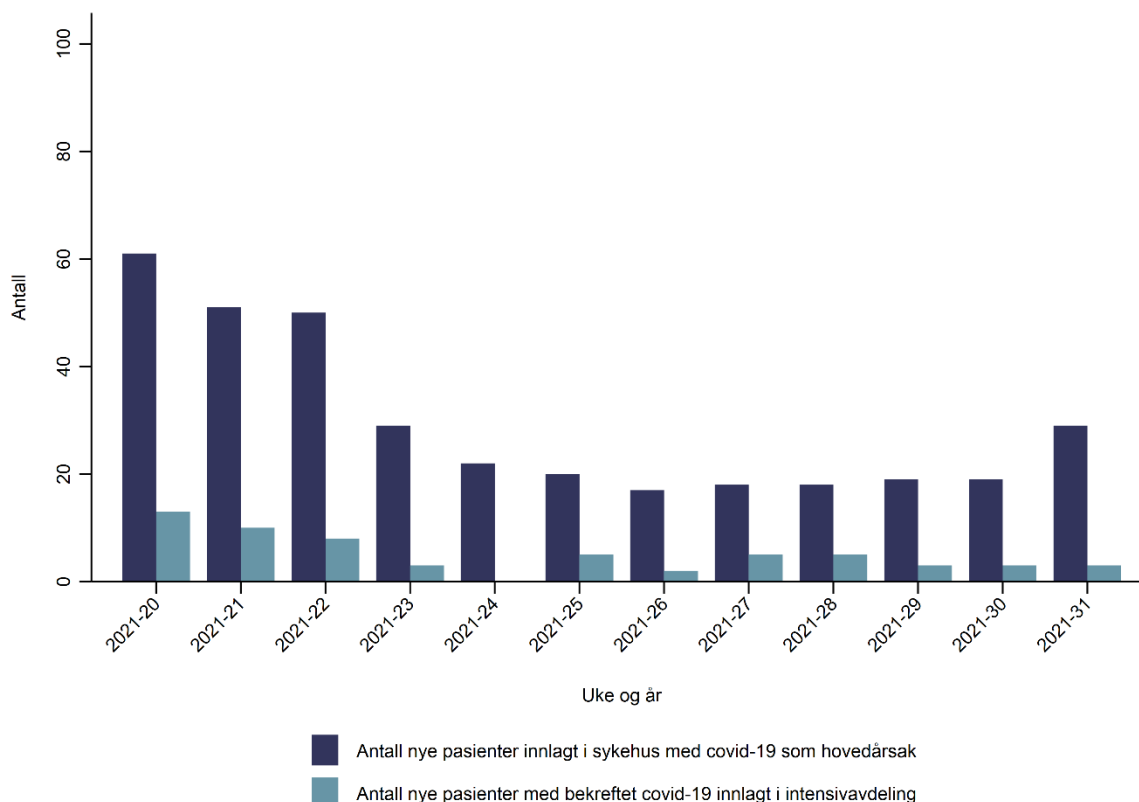
Det er foreløpig rapportert om 3 nye innleggelser i intensivavdeling i uke 31. Siden uke 23 har det vært rapportert om 5 eller færre nye innleggelser i intensivavdeling per uke (Figur 12).

Det har vært totalt 902 innleggelser i intensivavdeling under hele pandemien. Medianalderen blant de 902 var 61 år (nedre–øvre kvartil: 51–70), og 626 (70 %) var menn. Aldersfordelingen i pasienter innlagt i intensivavdeling er presentert i Tabell 13.

Blant de 891 med fullstendig registreringer som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling var det 764 (86 %) som har hatt behov for respiratorstøtte, 17 (2 %) som har hatt behov for ECMO under innleggelse, og det er registrert 171 (19 %) dødsfall.

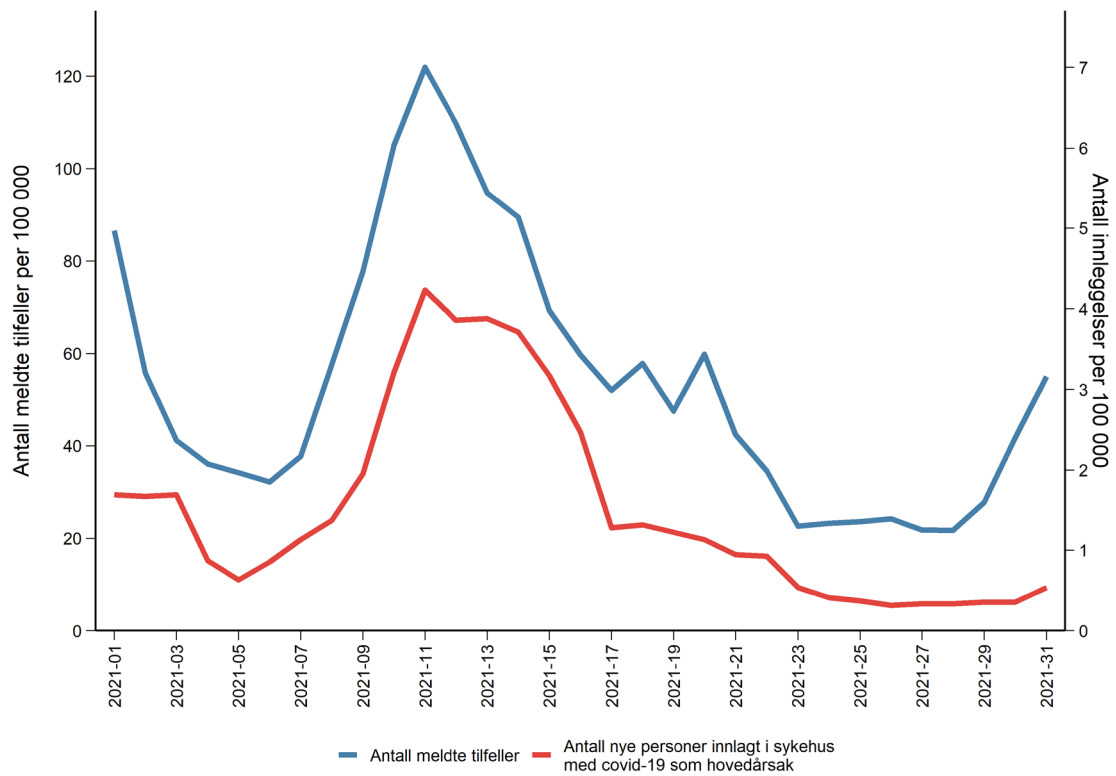
Tabell 11. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med påvist covid-19, nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak, og nye pasienter innlagt i intensivavdeling etter regionalt helseforetak og innleggelsesperiode, 9. mars 2020–8. august 2021. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister.

Regionalt helseforetak	Hele perioden						Siste 4 uker					
	Nye pasienter innlagt med påvist covid-19		Nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak		Nye pasienter innlagt i intensivavdeling		Nye pasienter innlagt med påvist covid-19		Nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak		Nye pasienter innlagt i intensivavdeling	
	Antall	Antall per 100000	Antall	Antall per 100000	Antall	Antall per 100000	Antall	Antall per 100000	Antall	Antall per 100000	Antall	Antall per 100000
Midt	295	40,0	239	32,4	48	6,5	17	2,3	14	1,9	5	0,7
Nord	194	40,2	175	36,3	27	5,6	9	1,9	7	1,5	2	0,4
Sør-Øst	4609	151,1	3722	122,0	724	23,7	63	2,1	44	1,4	7	0,2
Vest	743	66,3	602	53,7	103	9,2	27	2,4	20	1,8	0	0,0
Ukjent	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Norge	5841	108,3	4738	87,9	902	16,7	116	2,2	85	1,6	14	0,3

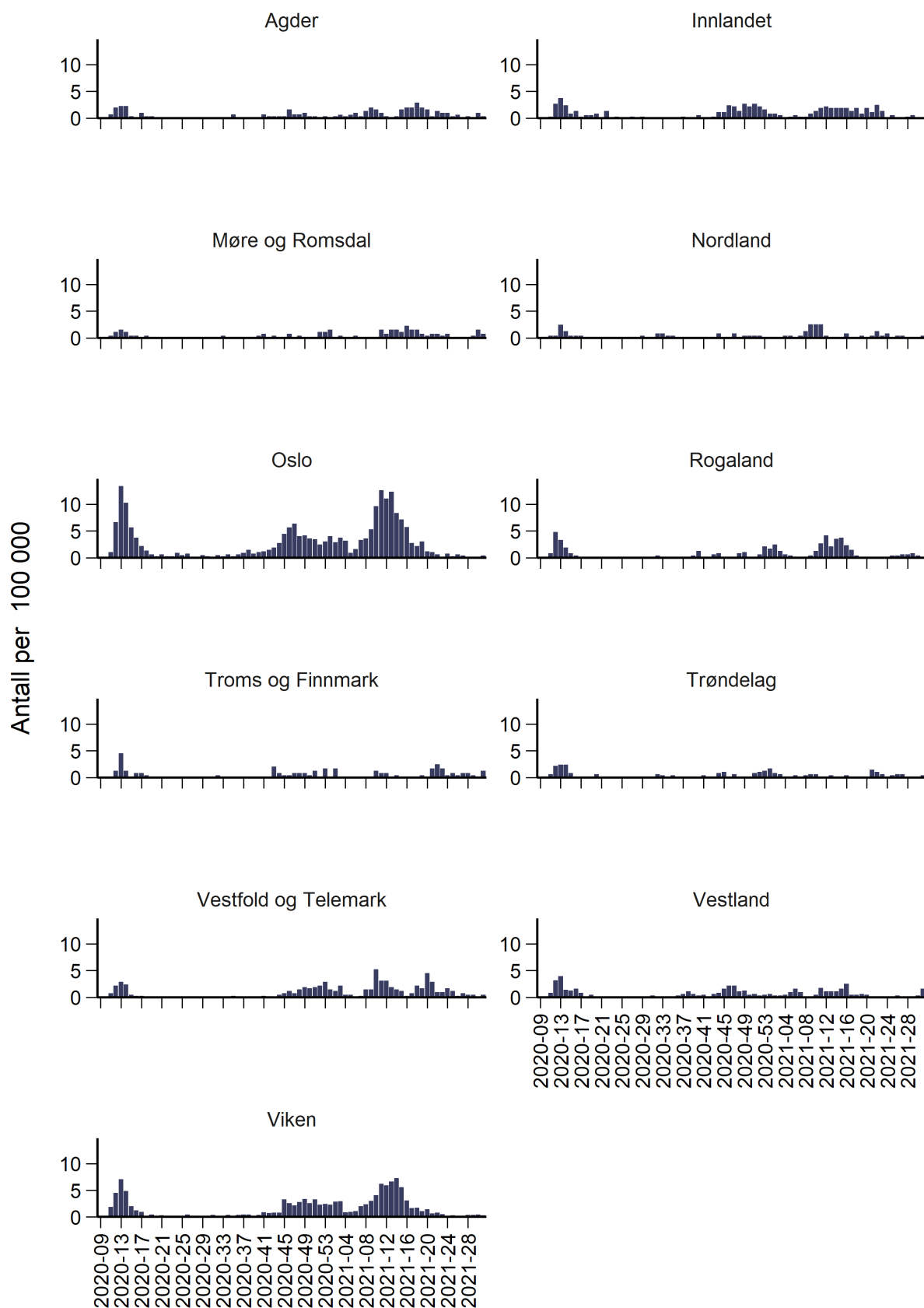


Figur 12. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og antall nye pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling, etter innleggelsesuke, 10. mai 2021–8. august 2021. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister.

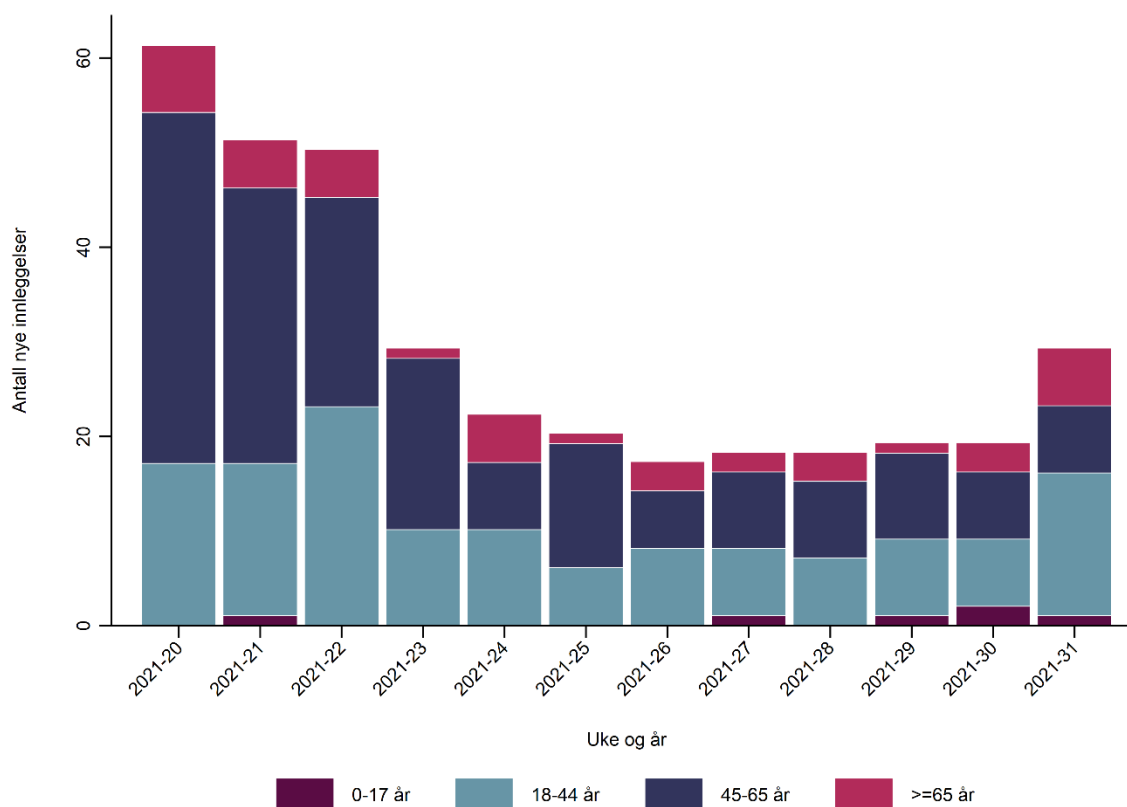
* Mediantid fra innleggelse til registrering i Norsk pandemiregister de siste fire ukene har vært 0,9 dager (nedre og øvre kvartil: 0,6–2,4 dager). 10 % av nye innleggelser har blitt rapportert minst 4,4 dager etter innleggingsdato. Mediantid fra innleggelse til registrering i Norsk intensivregister de siste fire ukene har vært 0,8 dager (nedre og øvre kvartil: 0,6–1,1 dager). 10 % av nye innleggelser har blitt rapportert minst 1,5 dager etter innleggingsdato. Derfor forventes tallene for uke 31 å bli oppjustert. Små justeringer i tall for tidligere uker kan også forekomme.



Figur 13. Antall diagnostiserte tilfeller og antall nye innleggelser per uke per 100 000 innbyggere, 4. januar 2021–8. august 2021. Kilde; MSIS, Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister.



Figur 14. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen per 100 000 innbyggere, etter innleggelsesuke og fylke, 24. mars 2020–8. august 2021. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk pandemiregister.



Figur 15. Antall pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, etter uke og aldersgrupper, 17. mai–8. august 2021. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk pandemiregister.

Tabell 12. Aldersfordeling for pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, under hele perioden (2. mars 2020–8. august 2021) samt de siste 4 ukene. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister.

Aldersgruppe	Hele perioden			Siste 4 uker		
	Antall	Andel	Antall per 100 000	Antall	Andel	Antall per 100 000
0–17 år	74	1,6	6,7	4	4,7	0,4
18–44 år	1049	22,1	54,7	37	43,5	1,9
45–54 år	1061	22,4	142,1	18	21,2	2,4
55–64 år	1001	21,1	154,2	13	15,3	2,0
65–74 år	792	16,7	146,7	3	3,5	0,6
75–84 år	558	11,8	181,0	4	4,7	1,3
>=85 år	203	4,3	172,8	6	7,1	5,1
Totalt	4738	100,0	87,9	85	100,0	1,6

Tabell 13. Aldersfordeling for pasienter innlagt i intensivavdeling, 2. mars 2020–8. august 2021. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister.

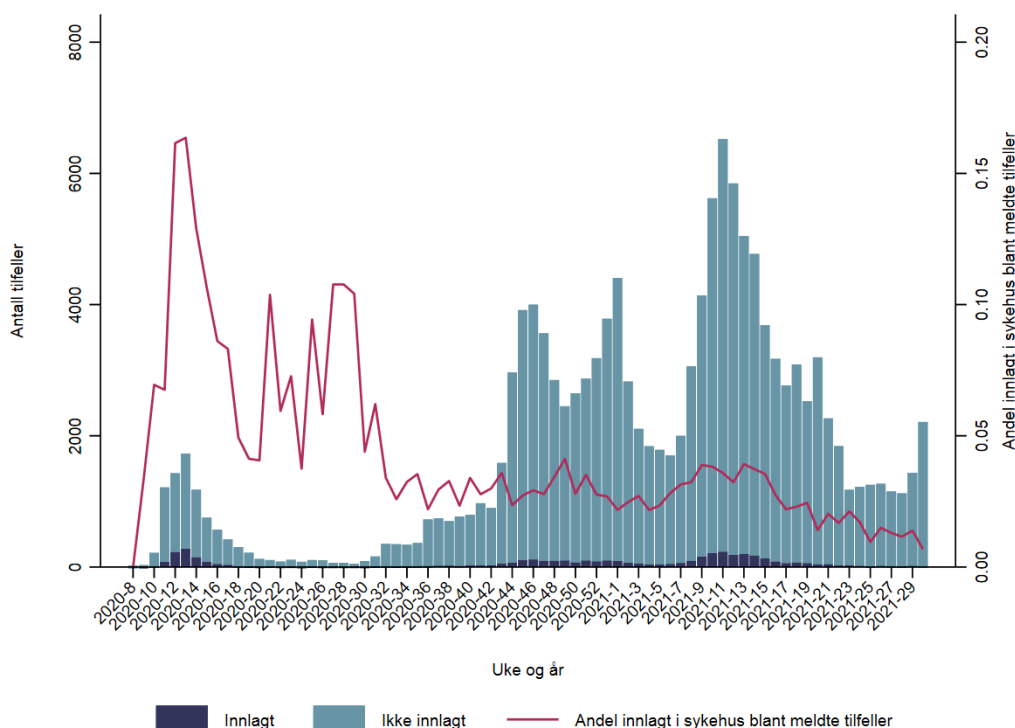
Aldersgruppe	Antall	Andel (%)	Antall per 100 000
0–17 år	14	1,6	1,3
18–44 år	107	11,9	5,6
45–54 år	191	21,2	25,6
55–64 år	237	26,3	36,5
65–74 år	209	23,2	38,7
75–84 år	134	14,9	43,5
>=85 år	10	1,1	8,5
Totalt	902	100,0	16,7

Pasienter innlagt i sykehus blant påviste tilfeller

Siden uke 47 2020 har det vært mulig å koble data fra NoPaR og NIR med MSIS i Beredskapsregistret. I koblingen er dataene fra MSIS oppdatert frem til kl. 01:19, 10. august 2021. Det er ikke mulig å koble alle tilfeller i NoPaR, NIR og MSIS, derfor er tallgrunlaget ulikt det presentert ovenfor.

De følgende analysene inkluderer tilfeller med prøvedato i MSIS frem til uke 30 2021. Antall innleggelses i sykehus de siste dagene forventes oppjustert pga. forsinkelse i rapporteringen, og mange tilfeller påvist i uke 31 2021 sannsynligvis ikke har vært smittet tilstrekkelig lenge for å kunne utvikle alvorlig sykdom enda. Dette kan også gjelde for noen tilfeller påvist i uke 30.

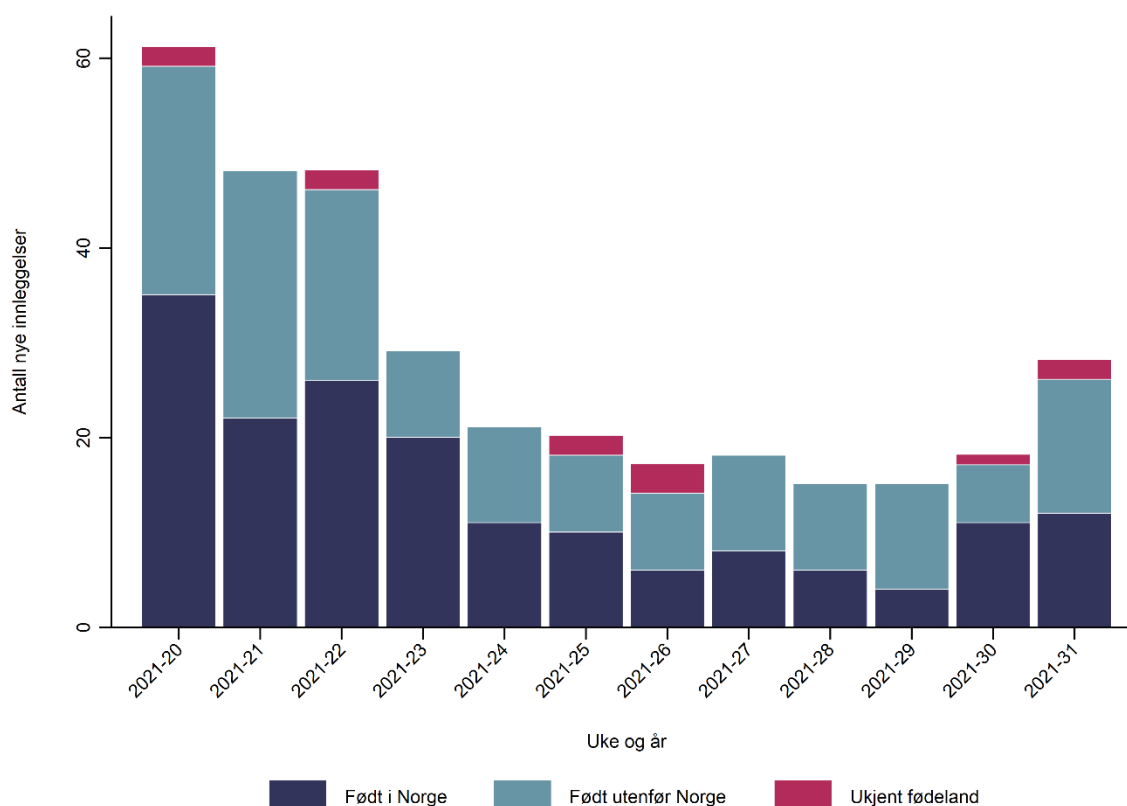
Blant de 135 129 påviste tilfellene med prøvedato i MSIS t.o.m. uke 30 2021 som kunne bli koblet, ble 4616 (3 %) innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen. Andel sykehusinnlagte blant påviste tilfeller var høyest i begynnelsen av pandemien, og var mellom 2–4 % fra uke 32 2020 til uke 19 2021. De siste ukene har ca. 1 % av meldte tilfeller blitt innlagt i sykehus (Figur 16).



Figur 16. Antall meldte tilfeller av covid-19 per uke/andel sykehusinnlagte med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen blant meldte tilfeller, 17. februar 2020–1. august 2021. Kilde: Norsk pandemiregister og MSIS.

Pasienter innlagt i sykehus etter fødeland

I uke 31, blant 28 nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak i Norge, var fødeland kjent for 26 (93 %) (Figur 17). Blant de 26 var 14 (54 %) født utenfor Norge. De var fordelt på 6 land.



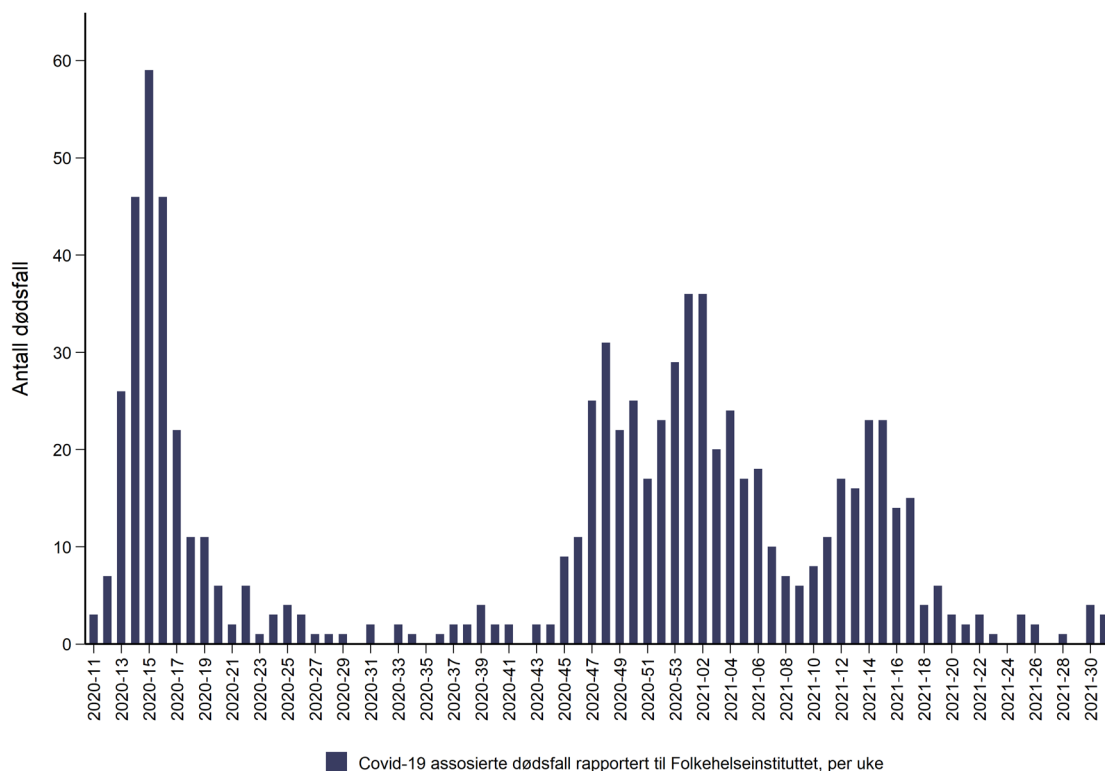
Figur 17. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, etter uke og fødeland Norge, utlandet og ukjent, 17. mai 2021–8. august 2021. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk pandemiregister og MSIS.

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

Covid-19-assosierte dødsfall

Covid-19-assosierte dødsfall omfatter dødsfall hos personer med laboratoriebekreftet covid-19 varslet til Folkehelseinstituttet av helsepersonell. Det er ikke alltid mulig å skille om pasienten har dødd av eller med covid-19. Data på dødsfall er trukket ut 10. august 2021 kl. 15.00.

Til og med 8. august 2021 har totalt 806 covid-19-assosierte dødsfall blitt varslet til Folkehelseinstituttet (14,9 per 100 000). Det har vært en stabil og lav forekomst av dødsfall de siste 14 ukene. Det var 3 dødsfall med dødsdato i uke 31, etter 4 i uke 30 (Figur 18). Tallene kan bli justert ut fra etterregistreringer, spesielt den siste uken. I henhold til bostedsadresse registrert i Folkeregisteret har det vært flest dødsfall i Viken, Oslo og Vestland (Tabell 14). Første dødsfall ble varslet 12. mars 2020.

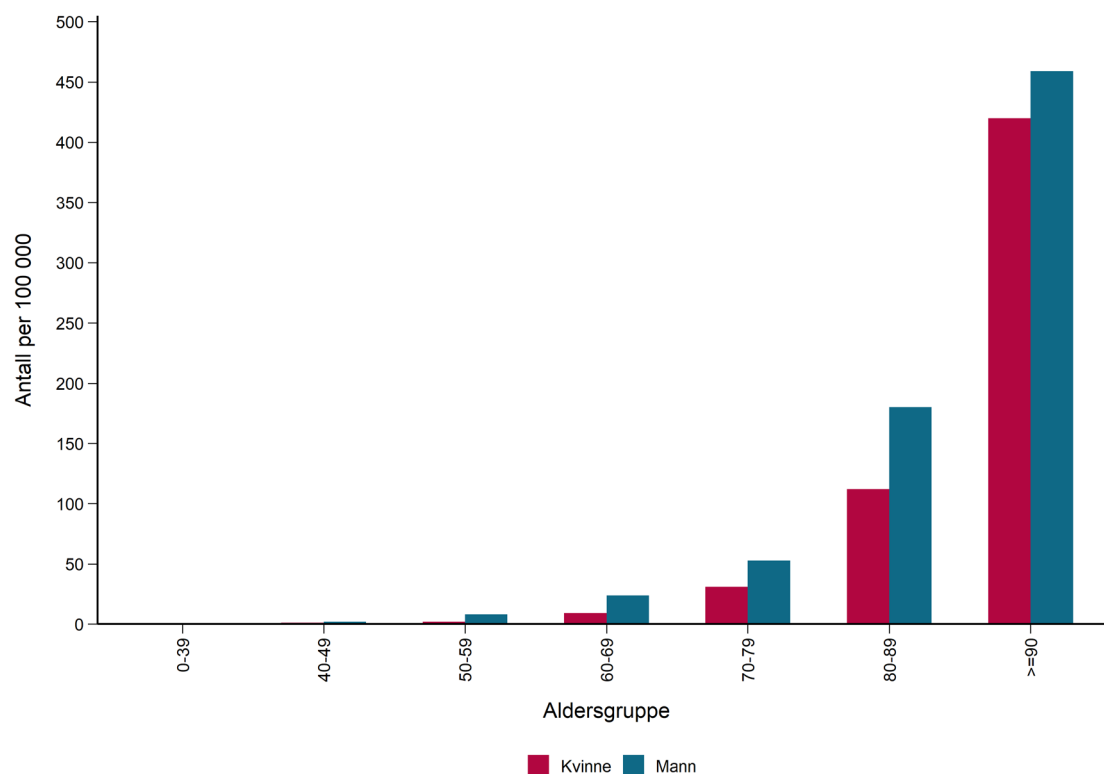


Figur 18. Antall covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per dødsdato (i uker), 9. mars 2020–8. august 2021. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Tabell 14. Covid-19 assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet, fordelt på bostedsfylke i henhold til Folkeregisteret. 9. mars 2020–8. august 2021. Kilde: Folkehelseinstituttet og Folkeregisteret.

Bostedsfylke	Antall	Andel	Per 100.000 innbygger
Agder	23	3 %	7,4
Innlandet	44	5 %	11,9
Møre og Romsdal	5	1 %	1,9
Nordland	3	0 %	1,2
Oslo	213	26 %	30,6
Rogaland	31	4 %	6,4
Troms og Finnmark	6	1 %	2,5
Trøndelag	19	2 %	4,0
Vestfold og Telemark	48	6 %	11,4
Vestland	81	10 %	12,7
Viken	331	41 %	26,4
Utlandet	2	0 %	-
Totalt	806	100 %	14,9

For hele pandemien er gjennomsnittsalderen på de døde 80 år, medianalderen er 83 år og 435 (54 %) er menn. Aldersjusterte rater viser at antall dødsfall per 100 000 stiger markant med økende aldersgruppe (Figur 19). Det er registrert totalt 2 dødsfall i aldersgruppen 0–19 år. Det har vært 355 (44 %) dødsfall på sykehus, 417 (52 %) på annen helseinstitusjon, og 32 (4 %) utenfor helseinstitusjon varslet til Folkehelseinstituttet. For 2 dødsfall er dødssted ikke oppgitt.



Figur 19. Covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per 100 000 innbygger, fordelt på aldersgruppe og kjønn, 09. mars 2020–8. august 2021. Kilde: Folkehelseinstituttet.

- [Om varsling av dødsfall](#)

Overvåking av totaldødelighet

Overvåkingen viser at nivået av totaldødelighet i Norge har vært normalt de siste månedene, også blant de på 65 år eller eldre. Signalene for de siste ukene er usikre og kan justere seg i de kommende ukene.

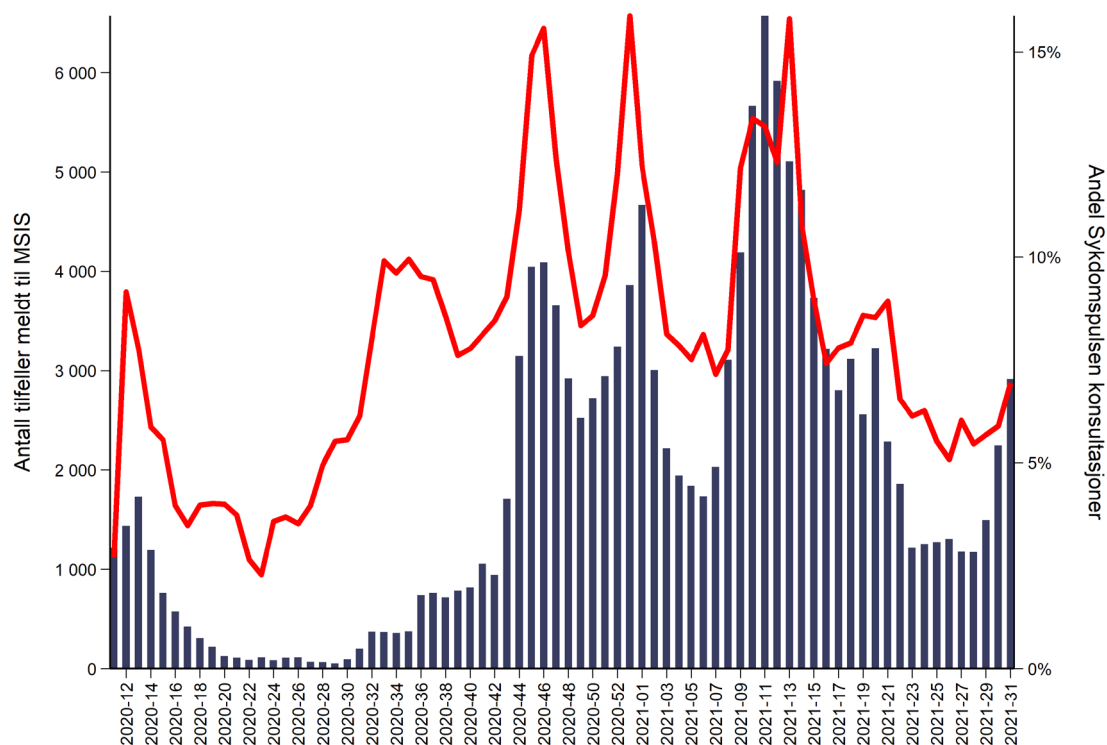
Totaldødeligheten i Europa er på normalt nivå.

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

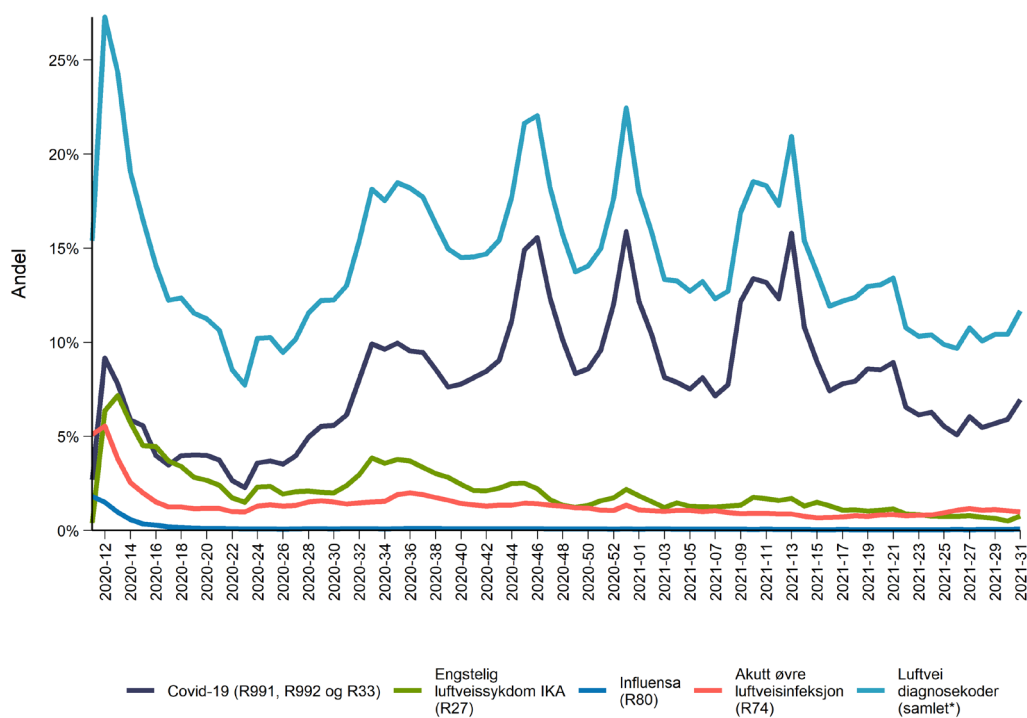
Konsultasjoner ved legekantor og legevakt – Sykdomspulsens KUHR data

Folkehelseinstituttet mottar informasjon om konsultasjoner på legekantor og legevakt der diagnose for covid-19* er satt. Dataene inkluderer telefon, e-konsultasjon og oppmøte på legekantor og legevakt angående covid-19 relaterte spørsmål og gjenspeiler derfor ikke antallet covid-19 positive personer. Overvåkingen gir en oversikt over hvordan utbruddet og oppmerksomheten rundt covid-19 påvirker legesøkingen i primærhelsetjenesten og bør tolkes med forsiktighet. Fra 6. mars 2020 til 3. mai 2020 ble diagnosekoden R991: covid-19 (mistenkt eller bekreftet) brukt, 4. mai 2020 ble det en endring i covid-19 ICPC-2 diagnosekodene til R991: covid-19 (mistenkt/sannsynlig) og R992: covid-19 (bekreftet). Fra 28. oktober 2020 ble diagnosekoden R33 Mikrobiologisk/immunologisk prøve tatt i bruk for covid-19 test uten at det samtidig blir gjort en klinisk undersøkelse eller vurdering (f.eks. på teststasjon). For å få mest mulig enhetlig data for hele tidsperioden viser vi R991, R992 og R33 samlet. 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.

Folkehelseinstituttet har frem til og med 8. august 2021 mottatt informasjon om totalt 3 078 417 covid-19 konsultasjoner på legekantor, legevakt og teststasjoner. Andel konsultasjoner lå under 5 % fra uke 22 til uke 29, fra uke 30 har det ligget litt over 5% (resultater fra de siste to ukene er preliminære) (Figur 20). Andre luftveis-diagnosekoder (samlet) har fulgt samme trend (Figur 21). Den største økningen de siste ukene ser vi i Agder, grunnet en sterk økning i R33: mikrobiologisk/immunologisk prøve fra uke 27 (Figur 22).

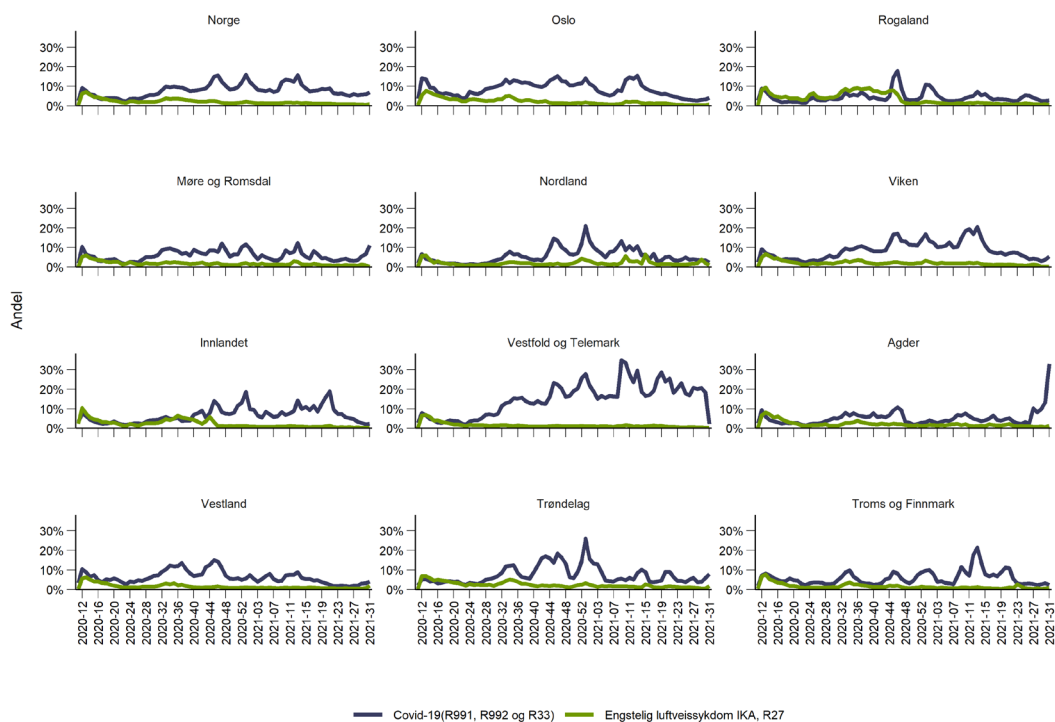


Figur 20. Antall meldte tilfeller av covid-19 til MSIS (blå søyler) og andel konsultasjoner for covid-19 på legekantor og legevakt (rød linje) 9. mars 2020 – 8. august 2021. Dataene fra MSIS er basert på informasjon frem til kl. 24.00, 8. august 2021. Kilde: Sykdomspulsens og MSIS, Folkehelseinstituttet.



Figur 21. Andel konsultasjoner med covid-19 influensa akutt luftveisinfeksjon og luftveis-diagnosekoder (samlet) 9. mars 2020 – 8. august 2021. Kilde: Sykdomspulsen Folkehelseinstituttet.

Det er regionale forskjeller i andel konsultasjoner for covid-19* og engstelig luftveissykdom IKA (Figur 22).



Figur 22. Andel konsultasjoner med covid-19 og engstelig luftveissykdom IKA per fylke 9. mars 2020 – 8. august 2021. Kilde: Sykdomspulsen Folkehelseinstituttet.

Les mer om Sykdomspulsen på [Temasiden for Sykdomspulsen](https://temasiden.fhi.no/) på fhi.no.

Prevalens av symptomer i den generelle befolkning

Resultater fra Symptometer

Symptometer hadde per 9. august 2021 32 022 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 koronavirus-infeksjon, 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.

Symptomprevalens

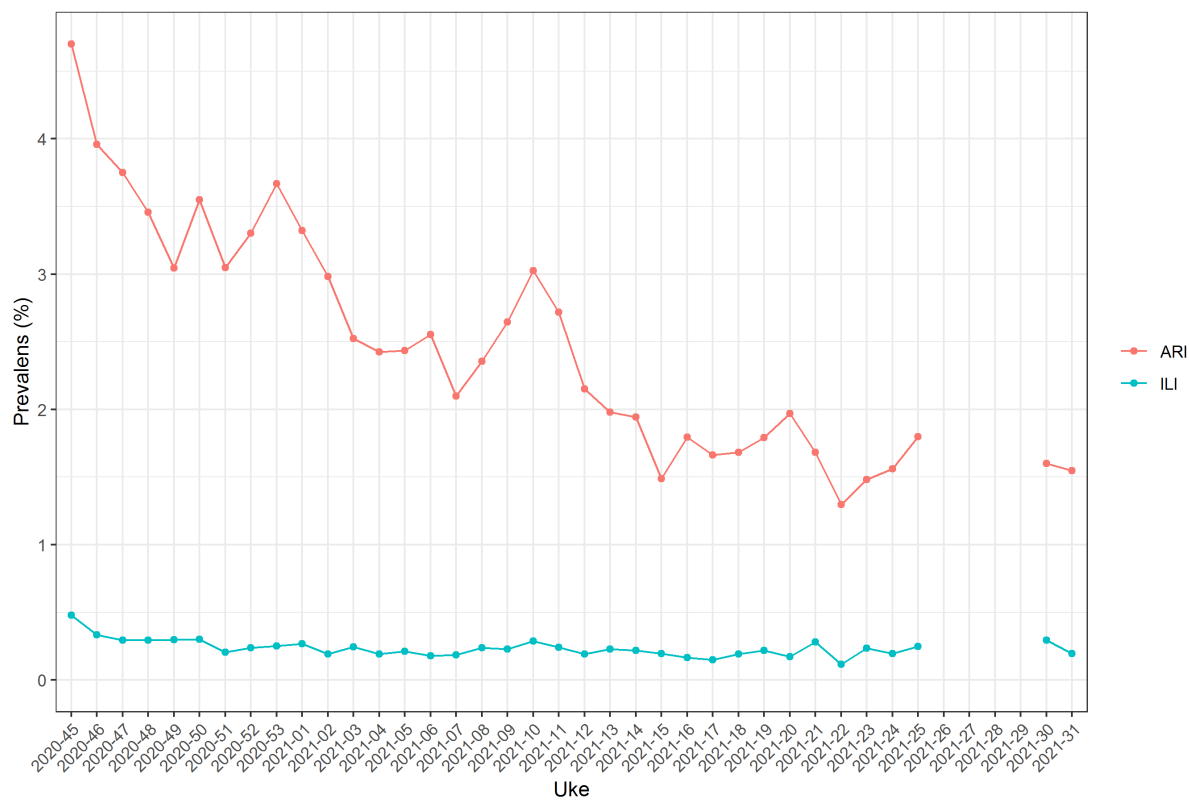
De ukentlige spørreskjemaene sendes til deltagerne på mandager. Det ble ikke sendt ut skjema i sommerukene 26 – 29 i 2021. For uke 31 (10.08.21 kl. 12) har 8199 personer (25 % av deltagerne) besvart ukeskjemaet.

Figur 23 og Figur 24 viser estimert prevalens i befolkningen for forkjølelsessymptomer (definert som minst en av følgende symptomer: hoste, sår hals, tungpustethet eller rennende nese) og feber i kombinasjon med hoste.

Av dem som besvarte ukeskjemaet i uke 31 var det 2,4 % som rapporterte at de i løpet av de siste syv dagene hadde hatt symptomer fra luftveiene, mage-tarm eller influensalignende symptomer. Av disse oppga 38,3 % at de var blitt testet for koronavirus i løpet av de siste syv dagene. Av dem som besvarte ukeskjemaet var andelen som rapporterte forkjølelseslignende symptomer 1,5 %, og av disse oppga 48,8 % at de var blitt testet. Andelen som tester seg kan være høyere, fordi personene kan ha testet seg tidligere eller senere enn disse syv dagene.

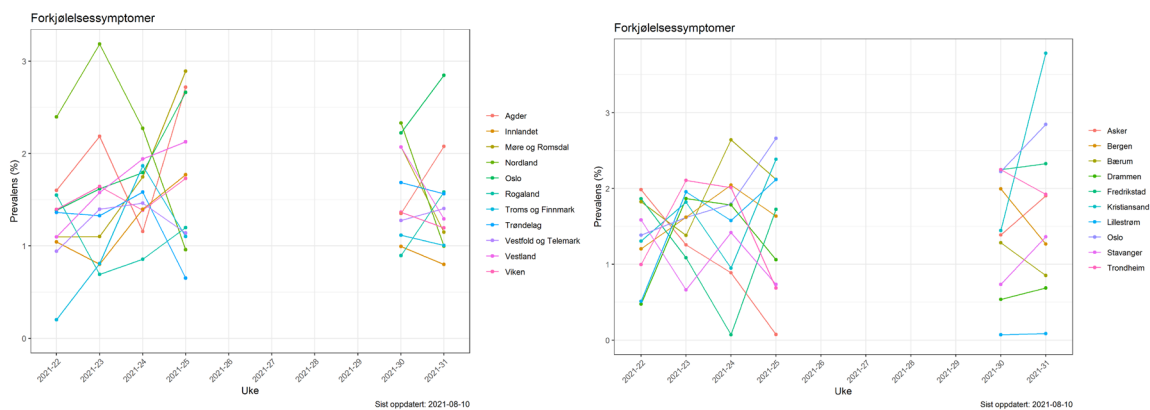
I uke 31 var fylkesvise estimater for forekomst av forkjølelsessymptomer stabile eller synkende i alle fylker med unntak av Agder, Oslo og Rogaland, hvor det var en svak økning (Figur 24). For de ti mest folkerike kommunene var nivået av forkjølelsessymptomer relativt stabilt, med unntak av Kristiansand, som hadde en relativt stor økning (1,5 % til 3,9 %) (Figur 24). Nivået av forkjølelsessymptomer nasjonalt ligger fremdeles på et lavt nivå (1,5 %) (Figur 23).

Estimert forekomst av feber i kombinasjon med hoste har vært stabilt lavt i hele vinter og vår (Figur 24). I uke 31 var estimert forekomst i fylkene på 0,5 % eller lavere.



Sist oppdatert: 2021-08-10

Figur 23. Utvikling av luftveissymptomer ukene 45 (2020) til 31 (2021) for feber i kombinasjon med hoste og forkjølelssymptomer. Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet.

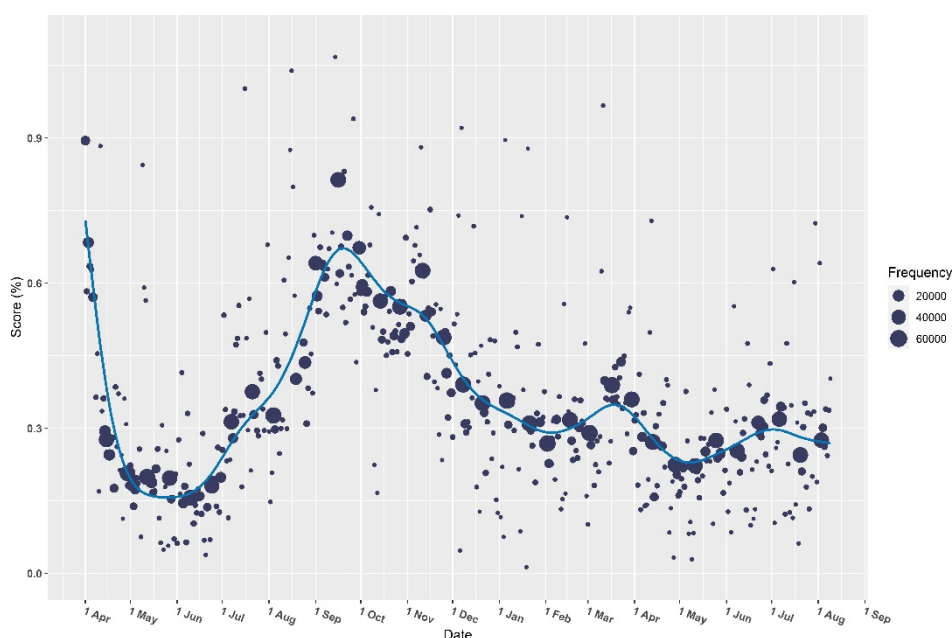


Figur 24. Utvikling i forekomst av forkjølelssymptomer for ukene 22 (2020) til 31 (2021) fordelt på fylker (venstre) og for de mest folkerike kommunene (høyre). Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet.

Overvåking av symptomer, testing, isolasjon og karantene i kohorter: MoBa og NorFlu

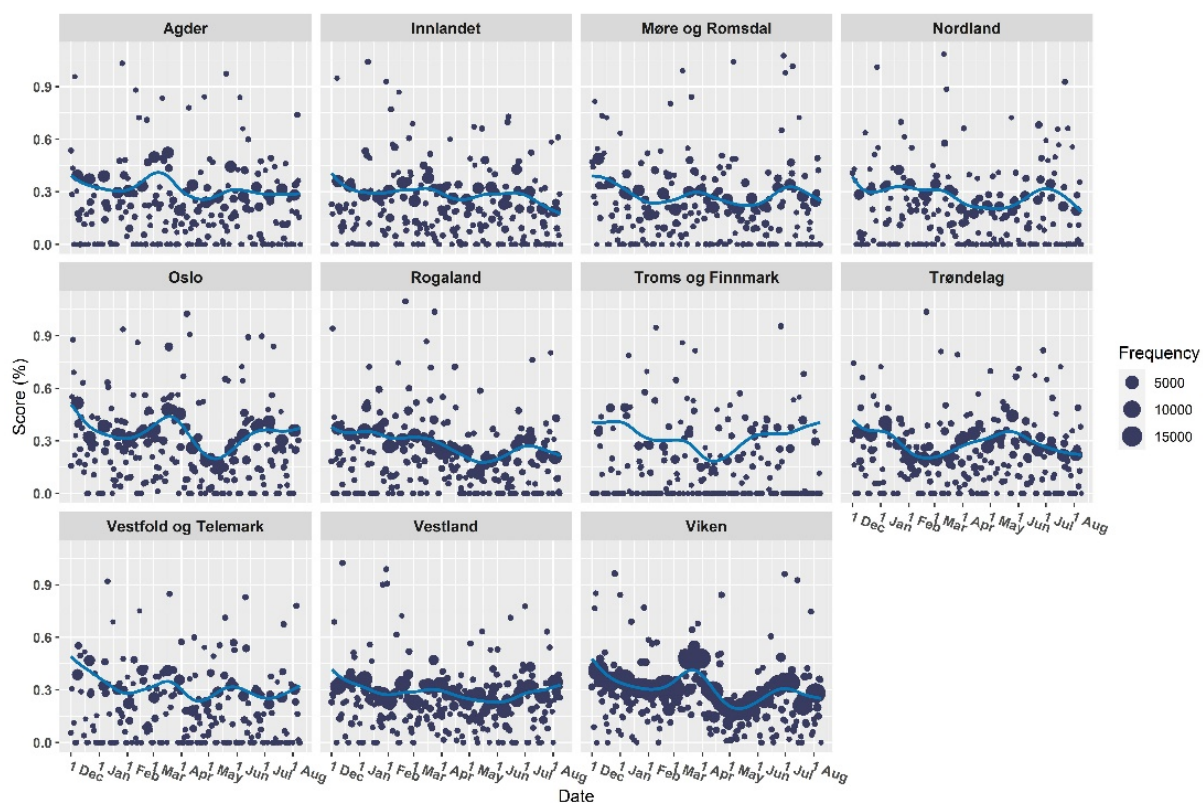
Datauttrekk: 10. august 2021. Folkehelseinstituttet har siden 27. mars 2020 overvåket forekomsten av luftveissymptomer i befolkningen gjennom utsending av spørreskjemaer hver 14. dag til deltakere i Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa), og Den norske influensastudien (NorFlu). Undersøkelsene har pågått sammenhengende i et år og omfatter totalt mer enn 100 000 personer i alderen 10–70 år, bosatt i hele Norge. Samlet representerer deltakerne et verdifullt utsnitt av den norske befolkningen. Deltakerne har annenhver uke svart på de elektroniske spørreskjemaene via mobiltelefon. Opptil 90 000 deltar i hver runde, med en gjennomsnittlig deltakelse på om lag 70 %. I siste periode frem til 10. august har mer enn 62 000 deltakere svart.

Figurene nedenfor viser en beregnet score for luftveissymptomer hos voksne. Scoren er basert på antallet personer som rapporter seg som syke de siste 14 dagene, hvor syke, hvor lenge de var syke og hvilke symptomer de hadde. Scoren er et oppsummert risikotall i populasjonen, og viser endring i typiske symptomer over tid. Størrelsen på prikkene indikerer antallet som har svart per dag.

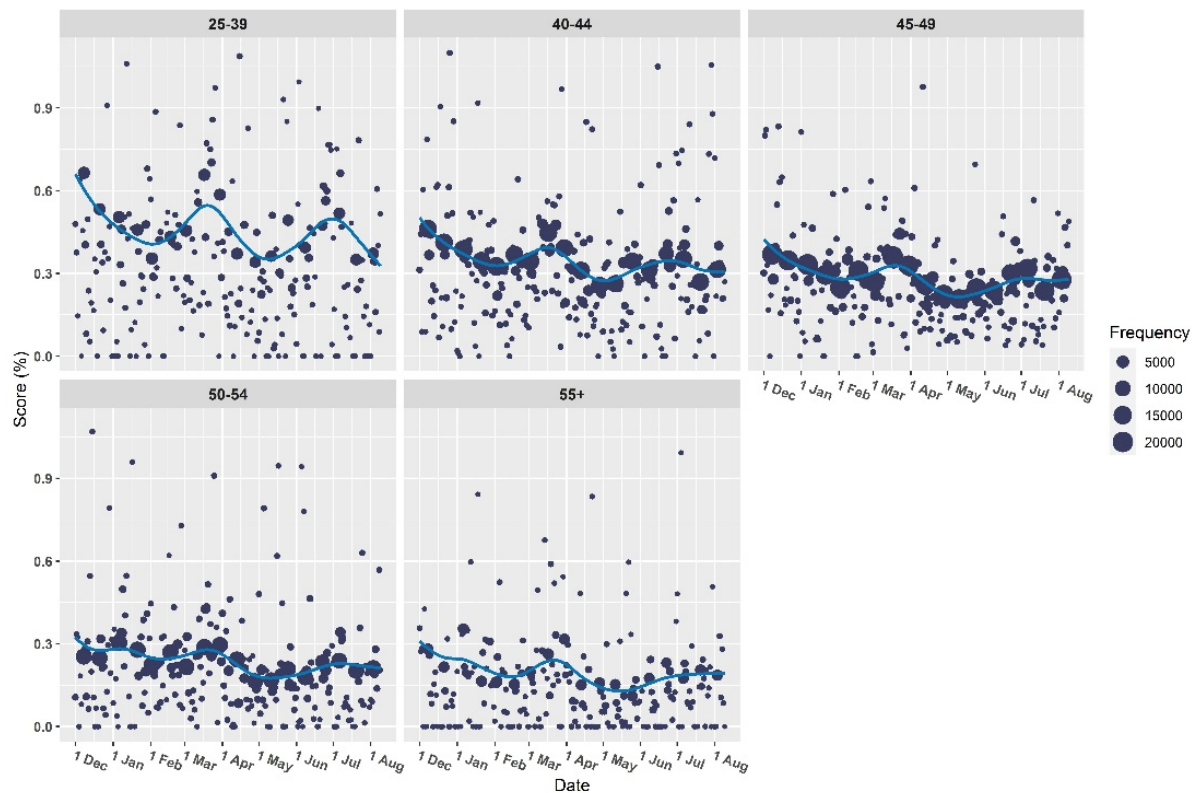


Figur 25. Endring i score for luftveissymptomer i perioden 1. oktober 2020 til 9. august 2021 blant mer enn 62 000 deltakere.

For landet som helhet er trenden i score for luftveissymptomer nedadgående (Figur 25). Trenden er nedadgående eller tilnærmet flat i mange fylker, med unntak av Troms og Finnmark, Oslo, Vestland, Vestfold og Telemark, som fortsatt har en svak stigning (Figur 26). Scoret er fortsatt høyest i aldersgruppen 25-39 år, men det ses en nedgang for alle aldersgrupper bortsett fra gruppen over 55 år der trenden er avflatet (Figur 26).



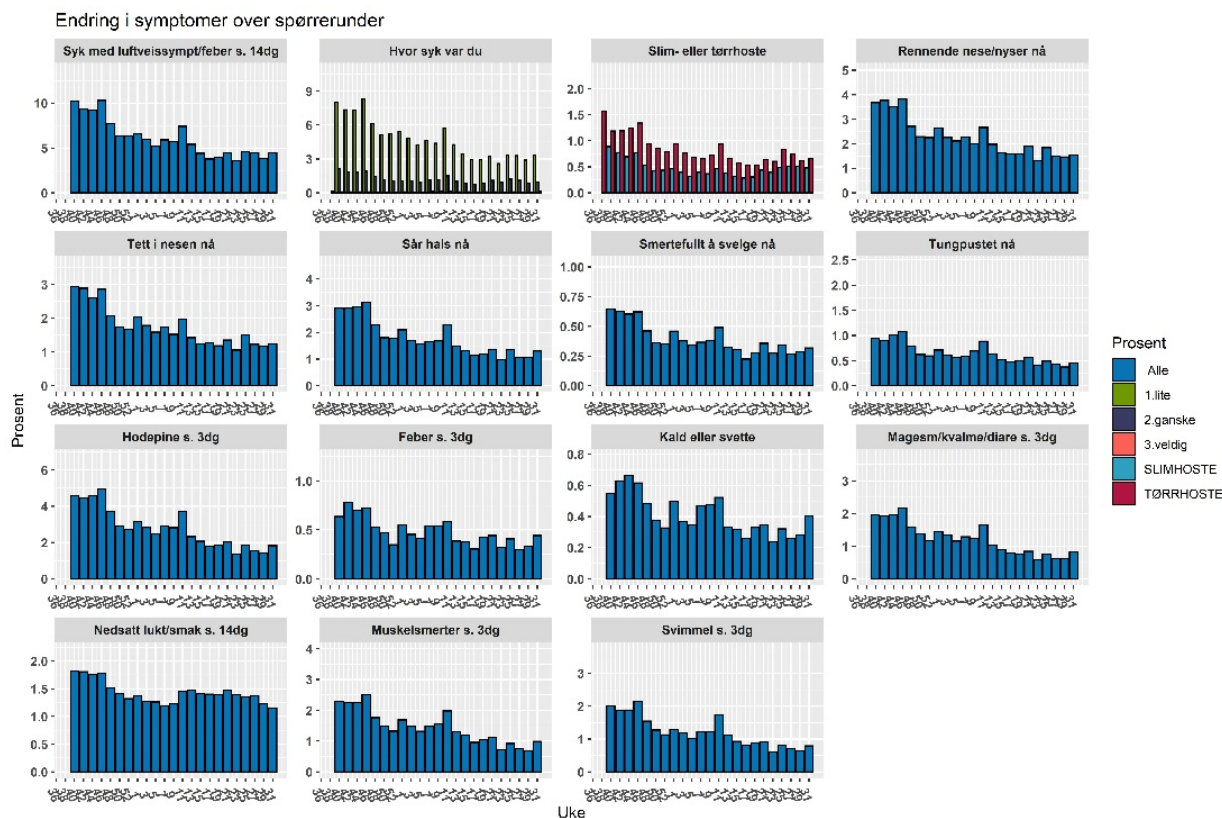
Figur 26. Endring i score for luftveissymptomer i perioden 1. oktober 2020 til 10. august 2021 blant kvinner og menn etter fylke.



Figur 27. Endring i score for luftveissymptomer i perioden 1. oktober 2020 til 10. august 2021 blant kvinner og menn etter alder.

Symptomrapportering

Blant deltakerne har 96 % nå fått minst én dose vaksine. Blant voksne rapporterte totalt 4,5% luftveissymptomer/sykdom i uke 30/31. Fylkesvis varierer andelen med rapporterte luftveissymptomer fra 3,6% i Innlandet til 5,5% i Oslo (Figur 30). Det er små endringer i alle rapporterte symptomer (Figur 28).



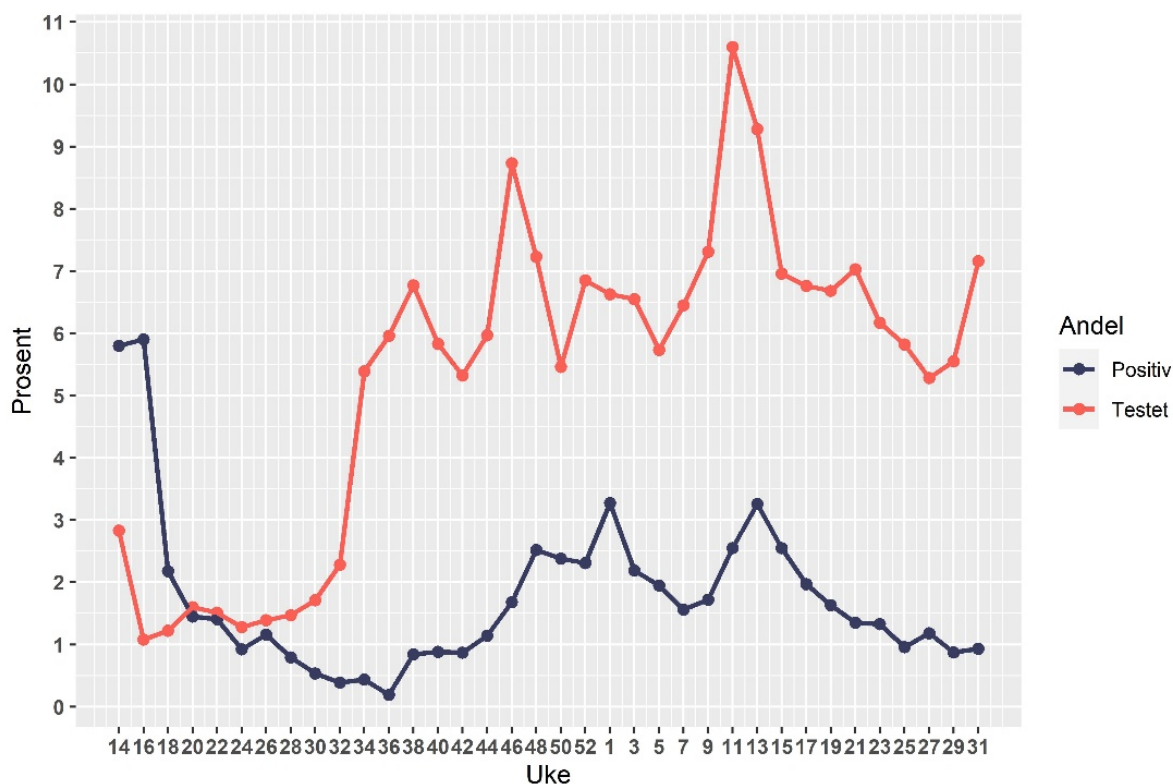
Figur 28. Endring i rapporterte symptomer i perioden 1.oktober 2020 til 10. august 2021 blant mer enn 61 000 kvinner og menn i MoBa, etter kalenderuke.

Testing for koronavirus

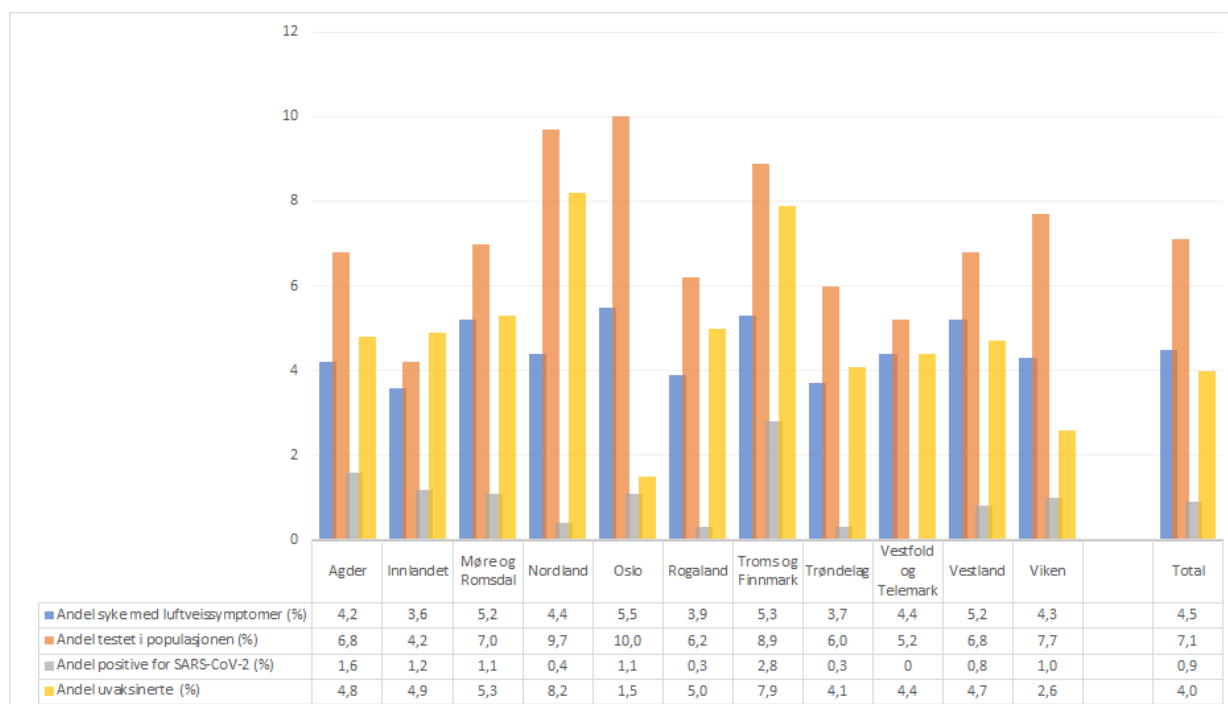
Andelen voksne som rapporterer testing for SARS-CoV-2 var økende til 7,1 % i uke 30/31 fra 5,5% i uke 28/29 (Figur 29). Andelen testede blant uvaksinerte deltakere er noe høyere, 9,1%.

Andelen blant de testede som har fått påvist SARS-CoV-2 er uendret 0,9 % i uke 30/31. Andelen testede varierer fra 10% i Oslo til 4,2% i Innlandet (Figur 30). Andelen positive blant de testede er fortsatt høyest i Troms og Finnmark med 2,8% (mot 4,3% i uke 28/29), og lavest i Nordland Rogaland, Trøndelag, Vestfold og Telemark (Figur 30). Tallene er ikke korrigert for andelen som fortsatt venter på testresultatet ved utfylling av spørreskjema (totalt 4,3% av de testede).

Blant deltakerne er 1,7 % testet på grunn av egne symptomer og 0,5 % etter kontakt med covid-19 smittet person. Andelen som er testet på grunn av arbeidssituasjonen er 0,4 %. Testing etter utenlandsreise er fortsatt økende, nå 3,5% mot 2,1% i forrige periode.



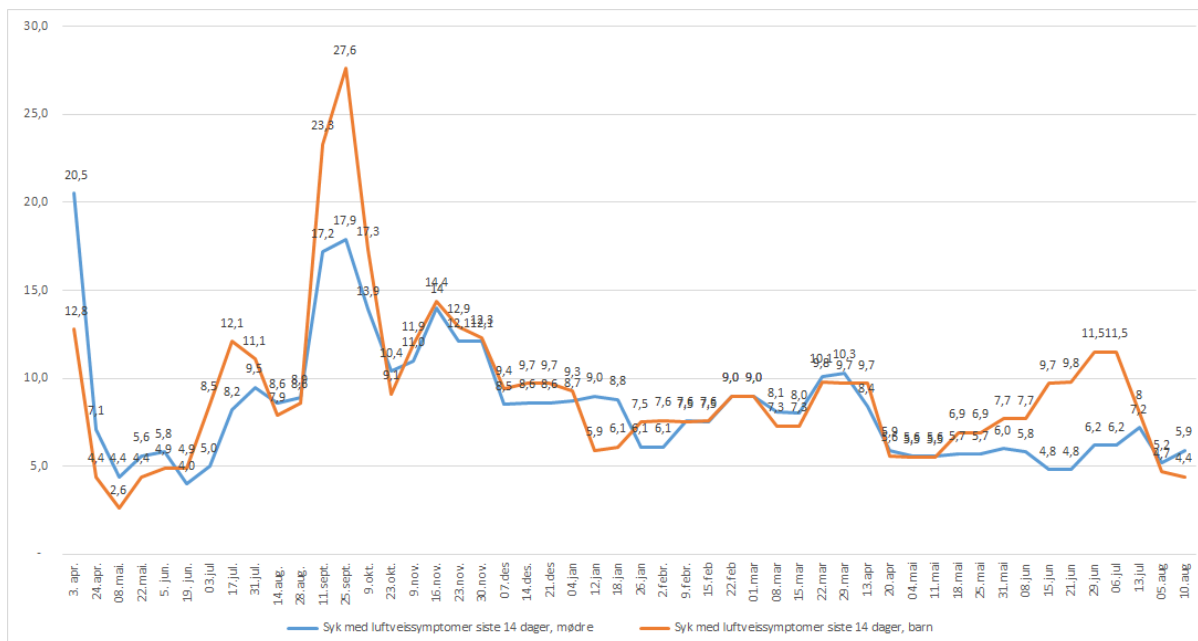
Figur 29. Andel (prosent) voksne testet for koronavirus siste 14 dager i perioden 27. mars 2020 til 10. august 2021 (rød linje), og andelen (prosent) blant disse som testet positivt (blå linje).



Figur 30. Fylkesvis fordeling av andel (prosent) voksne med luftveissymptomer, andel testet for koronavirus, andel med positiv koronatest og andel uvaksinerte de siste 14 dager frem til 10. august 2021.

Symptomer og smitte hos mødre og barn (10-åringer)

Andelen rapporterte luftveissymptomer for mødre og barn i NorFlu er presentert i Figur 31. Blant mødrene ble 7,8% testet for SARS-Cov-2 og 0,6% testet positivt. Blant 10-åringene ble 5,1% testet, og 2% av disse testet positivt. Barna tester i større grad en mødrene positivt. I perioden frem til 5.august var positivitetsraten blant de testede barna 3,6% og blant mødrene 1%. 95% av mødrene har fått minst 1 dose koronavaksine.



Figur 31. Rapporterte luftveissymptomer blant mødre og barn i NorFlu i perioden 3.april 2020-10.august 2021.

Konklusjon

Blant deltakerne har 95-96% nå fått minst én dose vaksine. Andelen som rapporterer symptomer er fallende i mange fylker, med unntak av Troms og Finnmark, Oslo, Vestland, Vestfold og Telemark, som fortsatt har en svak stigning. Totalt er andelen testede 7,1%, mens andelen positive blant de testede er 0,9%, men noe fylkesvis variasjon, høyest i Troms og Finnmark (2,8%). Andelen som testes etter utenlandsreise er klart økende. Andelen positive tester er høyere hos 10-åringer enn hos voksne, 2% vs. 0,9%.

Matematisk modellering av covid-19 i Norge

Folkehelseinstituttet bruker matematiske modeller og statistiske analyser av covid-19 data for å beskrive og forstå utbruddet i Norge. Modellene kan også brukes for framskrivninger av hvordan epidemien vil utvikle seg fram over i tid. Modellene baserer seg på mange antagelser og har flere kilder til usikkerhet. Modellene kalibreres til nye sykehusinnleggelses og nye positive tilfeller og gjør framskrivninger basert på en antagelse om at det estimerte reproduksjonstallet ikke endrer seg. Detaljer og rapporter kan sees på <https://www.fhi.no/sv/smittestomme-sykdommer/corona/koronavirus-modellering/>

Tabell 15. Estimer av reproduksjonstall for Norge 17. februar 2020–8. august 2021. Kilde: Folkehelseinstituttet

Reproduksjonstall	Gjennomsnitt (95 % CI)
R0 (fra starten av utbruddet–15. mars)	3.2 (2.6-3.9)
R1 (fra 15. mars–20. april)	0.5 (0.5-0.6)
R2 (fra 20. april–11. mai)	0.6 (0.3-1.0)
R3 (fra 11. mai–30. juni)	0.5 (0.1-0.9)
R4 (fra 1. juli–31. juli)	1.1 (0.5-1.5)
R5 (fra 1. august–30. august)	1.1 (0.8-1.4)
R6 (fra 1. september–31. september)	1.0 (0.8-1.1)
R7 (fra 1. oktober–25. oktober)	1.2 (1.0-1.4)
R8 (fra 26. oktober–4. november)	1.4 (1.1-1.6)
R9 (fra 5. november–30. november)	0.82 (0.76-0.87)
R10 (fra 1. desember–4. januar)	1.05 (1.0-1.09)
R11 (fra 4. januar– 21. januar)	0.6 (0.5-0.7)
R12 (fra 22. januar - 7. februar)	0.7 (0.6-0.9)
R13 (fra 8. februar - 1. mars)	1.5 (1.3-1.6)
R14 (fra 2. mars - 24. mars)	1.1 (1.0-1.2)
R15 (fra 25. mars-15. april)	0.79 (0.73-0.84)
R16 (fra 16. april - 5. mai)	0.84 (0.76-0.93)
R17 (fra 6. mai - 19. mai)	1.0 (0.9-1.1)
R18 (fra 20. mai - 14. juni)	0.8 (0.6-0.9)
R19 (fra 15. juni – 15. juli)	0.9 (0.8-1.0)
R20 (fra 15. juli -)	1.2 (1.0-1.5)

Reproduksjonstallet fra endringspunktmodellen viser at epidemien har vært i økende fase med et estimat på gjennomsnittet av reproduksjonstallet siden 15. juli på 1,2 (95 % CI 1.0–1.5) og sannsynligheten for at dette reproduksjonstallet er høyere enn 1 er 95 % (Tabell 16). For prediksjoner av antall innleggelser antar modellen at andelen av smittede som legges inn ikke endrer seg framover. Denne andelen har sunket de seneste ukene ettersom andelen vaksinerte har økt. Det er derfor mulig at modellen gir noe høye estimater for antall innleggelser. Modellen forventer mellom 5 og 20 nye innleggelser på sykehus per dag om tre uker; de 50 % mest sentrale verdier estimerer opp til 16 nye daglige innleggelser. Antall innlagte pasienter forventes å være økende de kommende uker, men det er en del usikkerhet knyttet til framskrivningen. Om 3 uker forventes 77/70 median/gjennomsnitt (95 % CI 32-149) innlagte pasienter. Modellen estimerer også en økende trend for daglig insidens av nye tilfeller. Om 3 uker estimeres mellom 445 og 4013 nye smittetilfeller per dag og den 8. august 2021 estimerer modellen at det var opptil 7300 smittsomme personer i Norge.

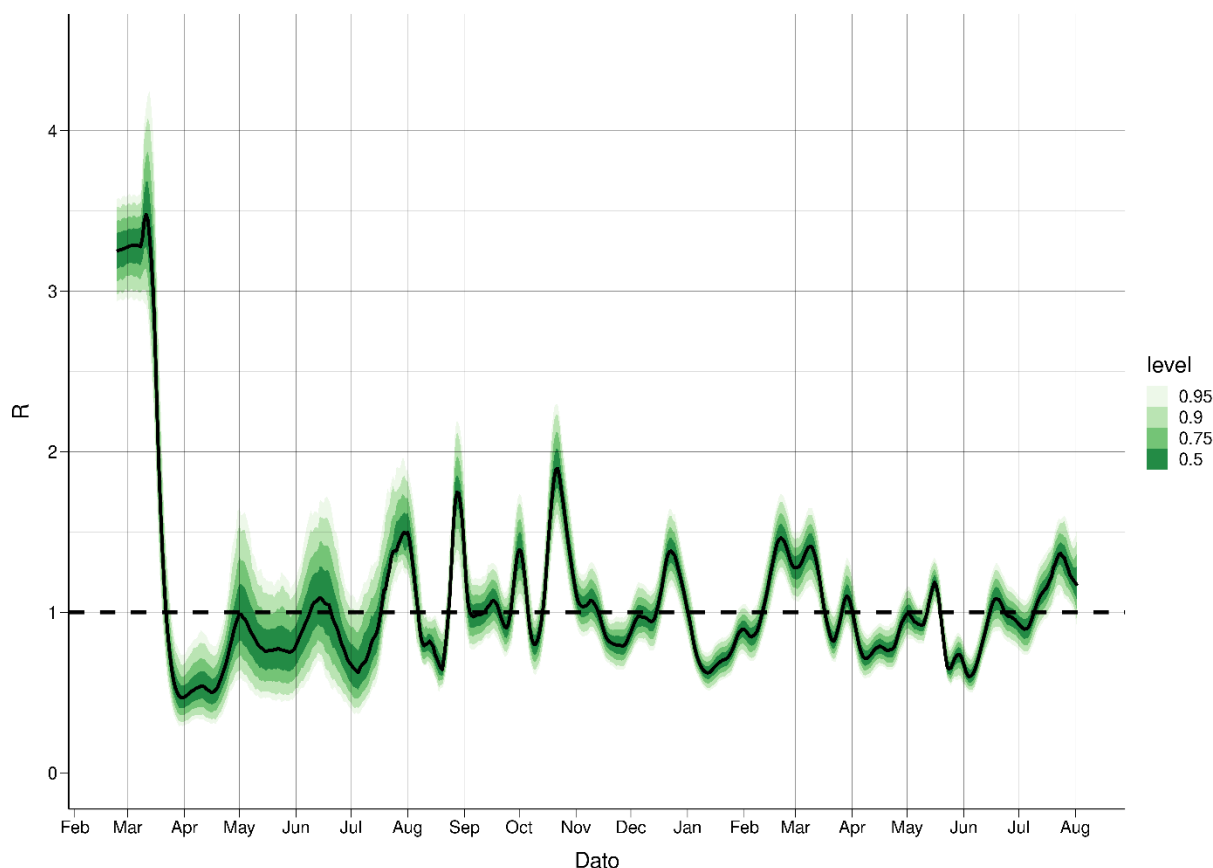
Tabell 16. Seneste gjennomsnittlige regionale reproduksjonstall fra startdato til i dag. Trenden i antall tilfeller er økende hvis sannsynligheten for at R er større enn 1 er minst 95 % sannsynlig økende hvis denne sannsynligheten er mellom 80 % og 95 % usikker hvis sannsynligheten er mellom 20 % og 80 % sannsynlig synkende hvis sannsynligheten er mellom 5 % og 20 % og synkende hvis under 5 %. Kilde: Folkehelseinstituttet

Fylke	Reproduksjonstall (95% CI)	Startdato	Trend i antall tilfeller
Oslo	1,9 (1,4 – 2,5)	15. juli	Økende
Rogaland	1,0 (0,4 – 1,5)	12. juli	Usikker
Møre og Romsdal	2,4 (1,6 – 3,2)	12. juli	Økende
Nordland	2,5 (1,6 – 3,3)	12. juli	Økende
Viken	1,3 (1,2 – 1,5)	23. juni	Økende
Innlandet	0,6 (0,1 – 1,2)	7. juli	Sannsynlig synkende
Vestfold og Telemark	1,6 (1,0 – 2,2)	15. juli	Økende
Agder	0,9 (0,1 – 1,6)	12. juli	Usikker
Vestland	2,1 (1,7 – 2,5)	5. juli	Økende
Trøndelag	0,7 (0,1 – 1,4)	15. juli	Usikker
Troms og Finnmark	0,8 (0,3 – 1,4)	12. juli	Usikker

Vi presenterer regionale reproduksjonstall i Tabell 16. Vi finner at smittetrenden er sannsynlig synkende i Innlandet og økende i Oslo, Møre og Romsdal, Nordland, Viken, Vestfold og Telemark og Vestland. I de resterende fylkene er trenden usikker. Flere analyser av regionale reproduksjonstall publiseres i modelleringsrapportene.

Når smittetallene er lave, kan lokale utbrudd gi store utslag på de estimerte reproduksjonstallene. Slike lokale utbrudd kan føre til store utsving i estimatene fra uke til uke og gjør også at de gjennomsnittlige reproduksjonstallene ikke alltid beskriver de siste endringene. Lave smittetall vil også gi større usikkerhet i estimatene av reproduksjonstallene. Det er viktig å se på usikkerheten hvis man skal sammenligne smittesituasjonen i ulike fylker. Bemerk også at trenden forteller oss hvor raskt epidemien øker, men ikke om den er på et høyt eller lavt nivå.

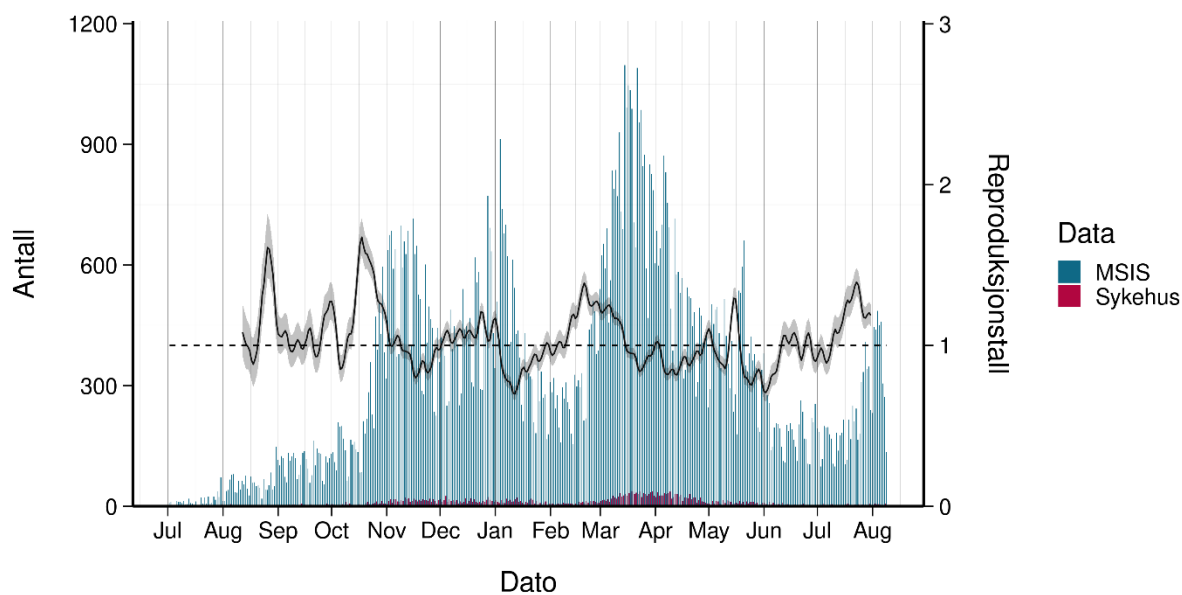
I tillegg til modellen med periodiske reproduksjonstall som kalibreres til både nye innleggelser og test-data benytter vi en Sequential Monte Carlo (SMC) modell til å estimere daglige reproduksjonstall. Modellen bygger på samme smittespredningsmodell. I Figur 32 vises resultater fra SMC-modellen for det gjennomsnittlige daglige reproduksjonstall utregnet som et løpende gjennomsnitt over 7 dager. Modellen estimerer at reproduksjonstallet for en uke siden var 1.2 (95 % CI 1.0 – 1.5); sannsynligheten for at reproduksjonstallet var høyere enn 1 for en uke siden er 95 %.



Figur 32. Estimert gjennomsnittlig daglig reproduksjonstall med bruk av Sequential Monte Carlo teknikk i perioden 17. februar 2020–8. august 2021. Kilde: Folkehelseinstituttet.

**På grunn av forsinkelse mellom tidspunkt for smitte og innleggelse på sykehus er det stor usikkerhet knyttet til estimater de seneste 14 dagene.*

Som supplement til estimatene fra endringspunktmodellen og SMC-modellen estimerer vi et reproduksjonstall med bruk av bekreftede tilfeller fra MSIS. Utviklingen i dette reproduksjonstallet (grå kurve) er vist sammen med endringer i antall nye tilfeller i MSIS og nye sykehusinnleggelser i fordi antall tilfeller i MSIS avhenger av test-kriterier og hvor mange som testes kan dette reproduksjonstallet endre seg uten at den underliggende smittesituasjonen har endret seg. Antall sykehusinnleggelser gir derfor et mer sikkert grunnlag for å vurdere utviklingen av utbruddet. Vi presenterer resultater som beregnes med bruk av laboratoriedata fordi det gir en innsikt å følge med på flere indikatorer for reproduksjonstallet.



Figur 33. Personer med påvist covid-19 meldt til MSIS etter prøvetakingsdato personer innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak etter innleggelsesdato og reproduksjonstallet (med konfidensintervall), 17. februar 2020–8. august 2021. Kilde: MSIS og Norsk pandemiregister.

**Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 31 forventes oppjustert.*

Samlet sett viser modellene at trenden i antall smittede i Norge nå er stigende med et reproduksjonstall rundt 1.2.

Overvåking av vaksinasjon mot covid-19

Koronavaksinen Comirnaty (BioNTech og Pfizer) ble tilgjengelig i Norge under en betinget godkjenning 23. desember 2020. Vaksinen er nå godkjent til bruk fra 12 års alder. Fullvaksinasjon med denne vaksinen består av to doser etter godkjent vaksinasjonsregime. Den andre dosen skal gis minst 21 dager etter at den første dosen ble satt.

Koronavaksinen Spikevax (Moderna) ble tilgjengelig i Norge under en betinget godkjenning 6. januar 2021. Vaksinen er nå godkjent til bruk fra 12 års alder. Fullvaksinasjon med denne vaksinen består av to doser etter godkjent vaksinasjonsregime. Den andre dosen skal gis minst 28 dager etter at den første dosen ble satt.

Folkehelseinstituttet anbefaler at doseringsintervallet er 6 uker for de med høy alder og risikogrupperne (prioriteringsgruppe 1-7) og inntil 12 uker for alle som er 65 år og yngre uten underliggende sykdommer, inkludert helsepersonell (prioriteringsgruppe 8-11).

Koronavaksinen Vaxzevria (AstraZeneca) fikk betinget godkjenning 29. januar 2021. Vaksinen er godkjent til bruk fra alder 18 år. Vaksinen gis i to doser med anbefalt intervall på 9-12 uker. Etter meldinger om alvorlige, men sjeldne bivirkninger er det besluttet at vaksinen ikke lenger skal benyttes i Norge. Personer som fikk 1. dose med AstraZeneca vaksine er tilbudt mRNA-vaksine som 2. dose.

Koronavaksinen COVID-19 Vaccine Janssen fikk betinget godkjenning i Norge i midten av mars 2021. Vaksinen er godkjent til bruk fra alder 18 år og vaksinen gis som en dose. På grunn av mulig risiko for alvorlig, men sjeldne bivirkninger har Regjeringen besluttet at Janssen-vaksinen ikke skal brukes i koronavirusvaksinasjonsprogrammet, men skal være tilgjengelig for selekterte grupper utenfor programmet.

Første vaksineleveranse med Comirnaty kom til Norge i romjula og Norge har per 08.08.2021 mottatt totalt 4 843 605 antall doser av denne vaksinen. Fra uke 1 (2021) har koronavirusvaksinen fra Spikevax (Moderna) blitt levert til Norge og totalt 802 800 antall doser av denne vaksinen er nå mottatt. Første leveranse av Vaxzevria til Norge kom i uke 5 (2021), totalt 578 400 doser. Siden uke 15 har Norge mottatt 403 900 doser av Covid-19 vaccine Janssen. Norge har lånt ut 389 900 doser Vaxzevria og 395 000 doser Janssen til andre land. Vaxzevria ble tatt ut av vaksinasjonsprogrammet 11. mars 2021. På dette tidspunktet var ikke alle distribuerte doser satt.

Antall distribuerte vaksinedoser

Vaksinedoser mottatt til Norge blir fortløpende distribuert til landets kommuner (oversikt per fylke i Tabell 17). Det er totalt distribuert 234 092 doser til helseforetak (helsepersonell og inneliggende pasienter).

Tabell 17. Antall distribuerte vaksinedoser til fylkene og institusjoner 27. desember 2020–8. august 2021.

Kilde: Vaksineforsyningen, Folkehelseinstituttet.

Fylke	Antall distribuerte vaksinedoser		
	Uke 30	Uke 31	Kumulativt fra 27. desember 2020
Agder	31 420	19 742	308 367
Innlandet	38 866	31 022	391 631
Møre og Romsdal	24 522	22 594	269 823
Nordland	25 590	19 422	249 346
Oslo	0	0	752 680
Rogaland	47 802	34 168	467 185
Troms og Finnmark	28 734	19 830	249 719
Trøndelag	43 460	29 528	476 790
Vestfold og Telemark	27 066	14 496	426 774

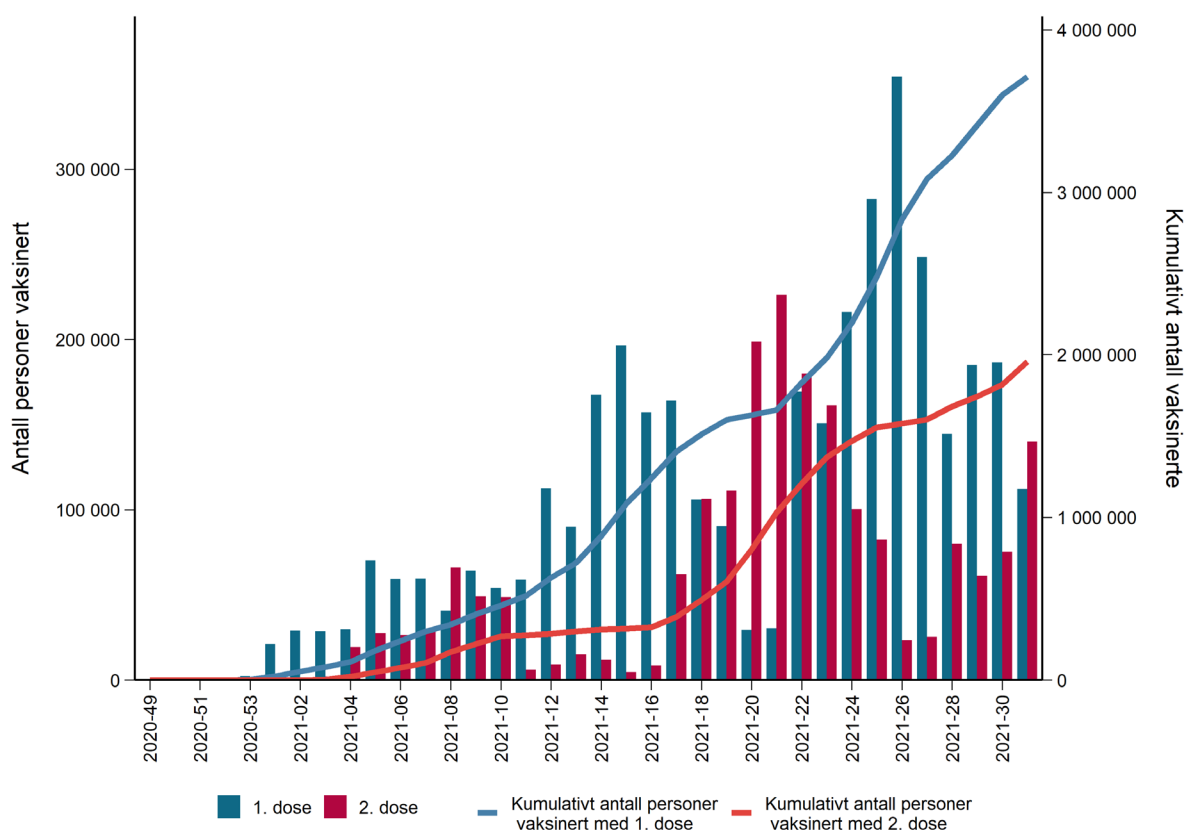
Vestland	57 720	38 974	637 818
Viken	27 006	18 396	1 268 626
Utenfor Fastlands-Norge (Svalbard)	0	6	2 635
Totalt distribuert til fylkene	352 186	248 178	5 501 394
Helseforetak	0	0	234 092
COVID-19 Vaccine Janssen*	255	25	6 925
Annet	504	150	13 166
Totalt	352 945	248 353	5 755 577

* Oppgitt antall doser av COVID-19 Vaccine Janssen vaksiner er doser som er bestilt av ulike tilbydere i Norge. Det kan være en tidsforsinkelse når disse dosene er blitt bestilt og distribuert. Bestilte doser av COVID-19 Vaccine Janssen inngår i total tallet i tabellen selv om denne vaksinen ikke er en del av vaksinasjonsprogrammet.

Antall personer vaksinert mot covid-19

Data ble trukket ut fra Beredt C19: 06:00 10. august 2021. I følgende avsnitt er alder på vaksinerte er beregnet fra fødselsdato til vaksinasjonsdato.

Per 8. august 2021 er totalt 3 710 055 personer vaksinert med 1. dose og 1 957 729 personer er vaksinert med 2. dose i henhold til anbefalt vaksinasjonsregime. I uke 31 fikk totalt 112 147 1. dose og totalt 139 913 personer fikk 2. dose med koronavirusvaksinen (Figur 34, Tabell 18).



Figur 34. Antall personer vaksinert med 1. dose og 2. dose etter anbefalt vaksinasjonsregime med koronavirusvaksinen per uke 27. desember 2020–8. august 2021. Kilde: BeredtC19, 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.

Antall personer vaksinert etter fylke

Vaksinasjonen startet i Oslo i uke 52 (2020), i Viken og Innlandet i uke 53, og i resten av landets fylker i uke 1 (2021) (Tabell 18).

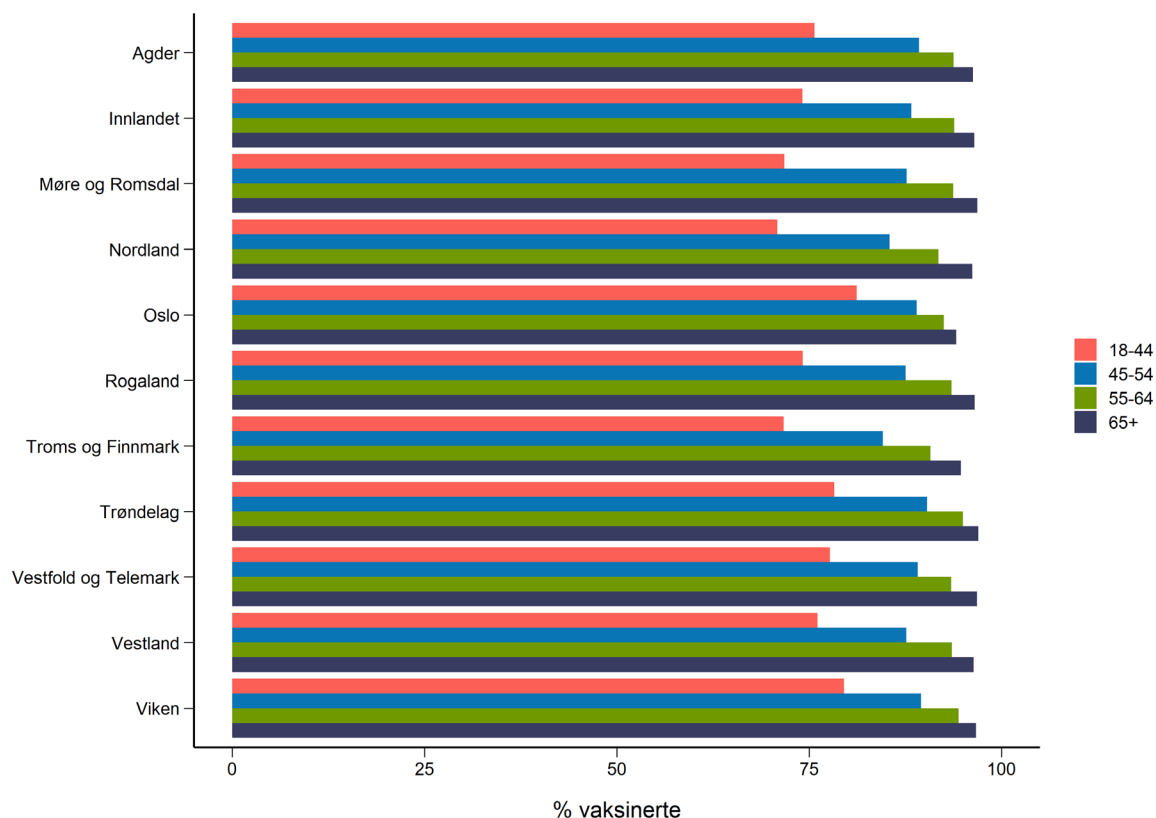
Tabell 18. Antall personer over 18 år vaksinert med koronavaksine per fylke 27. desember 2020–8. august 2021. Kilde: BeredtC19, SYSVAK.

Fylke	Antall innbyggere (over 18 år)	Uke 30-31		Kumulativt fra 27. desember 2020 (% 18 år og eldre)	
		1.dose	2.dose	1.dose	2.dose
Agder	242 024	21 685	20 510	207 145 (85,6 %)	121 914 (50,4 %)
Innlandet	302 292	36 410	11 993	260 314 (86,1 %)	143 406 (47,4 %)
Møre og Romsdal	210 566	25 067	9 209	177 517 (84,3 %)	96 137 (45,7 %)
Nordland	193 884	23 893	10 581	161 824 (83,5 %)	89 918 (46,4 %)
Oslo	564 200	8 353	32 215	484 217 (85,8 %)	248 219 (44,0 %)
Rogaland	370 793	31 393	15 105	310 970 (83,9 %)	152 280 (41,1 %)
Troms og Finnmark	195 628	24 514	9 732	161 013 (82,3 %)	86 142 (44,0 %)
Trøndelag	375 442	41 649	18 293	326 729 (87,0 %)	162 907 (43,4 %)
Vestfold og Telemark	338 276	21 045	11 399	295 164 (87,3 %)	157 083 (46,4 %)
Vestland	503 554	39 357	36 634	428 986 (85,2 %)	242 063 (48,1 %)
Viken	983 020	19 773	38 016	862 110 (87,7 %)	450 959 (45,9 %)
Utenfor fastlands-Norge (Svalbard)	0	2	0	215 (-)	197 (-)
Ikke oppgitt	0	1 419	339	8 621 (-)	3 704 (-)
Totalt, 18+	4 279 679	294 560	214 026	3 684 825 (86,1 %)	1 954 929 (45,7 %)

* Statistikken viser antall vaksinerte personer med 1. og 2. dose 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. Data om fylker og kommuner baserer seg på folkeregistrert adresse til den vaksinerte og sammenfaller ikke alltid med fylke eller kommune personen bor/oppholder seg i eller får vaksinen i (vaksinasjonssted).

Figur 35 viser vaksinasjonsdekning for personer vaksinert med minst 1. dose fordelt på ulike aldersgrupper og fylker. Vaksinasjonsdekningen for 1. dose er høy (91–97 %) for aldersgruppene 55 år og eldre i hele landet, med små variasjoner mellom fylker. I aldersgruppen 55–64 var det lavest vaksinedekning i Troms og Finnmark (91 %), og høyest i Trøndelag (95 %). Det er også små forskjeller i aldersgruppen 45–54, med Trøndelag og Viken på 90 % vaksinert med minst én dose, mens i Troms og Finnmark og i Nordland er 85 % vaksinert. I aldersgruppen 18–44 år er vaksinasjonsdekningen på 71–81 %. I De fleste kommuner vaksinerer nå den generelle befolkningen i denne aldersgruppen (prioriteringsgruppe 10 og 11) og en del kommuner har tilbudt første dose koronavaksine til alle innbyggere over 18 år.

Variasjonen i vaksinasjonsdekning mellom fylkene har i stor grad skyldtes ulikheter i alderssammensetning og at det har vært en geografisk målretting av vaksiner til Oslo og enkelte kommuner i Viken. Den geografiske målrettede prioriteringen ble avsluttet fra uke 29.



Figur 35. Andel personer over 18 år vaksinert med minst 1. dose av koronavirusvaksinen per fylke 27. desember 2020–8. august 2021. Kilde: BeredtC19, SYSVAK.

Antall personer som har fått ulike vaksinepreparater per fylke og nasjonalt

Vaksinene Comirnaty og Spikevax (Moderna) brukes til alle prioriteringsgruppene, men Spikevax (Moderna) er av logistiske hensyn i hovedsak brukt i Oslo, Viken og helseforetakene. Folkehelseinstituttet har åpnet for en kombinasjon av ulike mRNA-doser for dose 1 og 2 og vil i forbindelse med det utvide antallet kommuner som tar imot Spikevax (Moderna) til 150-200 innen uke 32. Vaksinen Vaxzevria ble i hovedsak brukt til helsepersonell og personer i risikogrupper som er under 65 år. Av alle vaksinedosene som er satt siden 27. desember er 84 % av dosene Comirnaty, 12 % er Spikevax og 3 % er Vaxzevria. Tabell 19 viser fordelingen på de ulike vaksinepreparatene fordelt på 1. dose og 2. dose per fylke. Vaksinerings med Vaxzevria ble pauset i uke 10, og vaksinen er tatt ut av koronavirusvaksinasjonsprogrammet. De som fikk første dose Vaxzevria ble tilbudt 2. dose med mRNA vaksine 12 uker etter første dose.

Tabell 19. Antall personer som har fått 1. og 2. vaksinedose med ulike vaksinepreparater per fylke 27. Desember 2020 – 8. august 2021. Kilde: BeredtC19, SYSVAK.

Bostedsfylke	Comirnaty (BioNTech og Pfizer)		Spikevax (Moderna)		Kombinert mRNA-vaksine ¹	Vaxzevria (AstraZeneca) ²			Janssen ³
	1. dose	2. dose	1. dose	2. dose	1. og 2. dose	1. dose Vaxzevria	2. dose Comirnaty	2. dose Spikevax	1. dose
Agder	183 350	104 497	7 793	9 218	36	8 644	8 217	28	128
Innlandet	234 772	128 637	14 454	3 560	67	11 621	11 090	89	189
Møre og Romsdal	167 537	87 935	2 784	289	47	8 229	7 931	10	168
Nordland	154 891	82 919	617	250	23	7 045	6 619	127	59
Oslo	287 101	144 466	183 923	89 281	2 415	13 503	11 185	792	738
Rogaland	290 213	138 436	8 359	2 003	63	12 444	11 692	22	636
Troms og Finnmark	153 689	78 972	967	488	25	6 967	6 609	50	106

Trøndelag	296 880	149 224	18 125	1 933	37	12 277	11 729	45	196
Vestfold og Telemark	267 586	140 566	14 009	4 993	86	11 948	11 365	41	198
Vestland	387 543	207 210	5 952	20 642	37	14 979	14 174	33	279
Viken	633 526	325 963	199 692	92 949	1 201	32 658	29 207	1 471	756
Utenfor fastlands-Norge (Svalbard)	19	16	190	175	0	6	0	6	0
Ukjent fylke	5 683	2 134	2 013	912	7	863	175	10	222
Totalt	3 062 790	1 590 975	458 878	226 693	4 044	141 184	129 993	2 724	3 675

¹⁾ Antall personer som er vaksinert med 1. og 2. dose med en kombinasjon av mRNA-vaksinene Corminaty og Spikevax (enten Corminaty–Spikevax eller Spikevax–Corminaty).

²⁾ Antall personer som har fått 1 dose med Vaxzevria og 2 dose Corminaty eller Spikevax. I tillegg er 2 666 personer registrert med 2. dose Vaxzevria.

⁴⁾ Janssen-vaksinen er ikke en del av koronavaksinasjonsprogrammet og ikke generelt tilgjengelig i Norge, men kan gis til enkelte etter gitte kriterier og etter ordinasjon av lege, eller bli etter-registrert i SYSVAK på personer som har fått vaksinen i utlandet.

* I tillegg har 756 personer har fått 1. dose og 634 personer har fått 2. dose med kombinasjoner av vaksinepreparat som ikke fremgår av tabellen over (dvs. disse er registrert med ulike preparater i SYSVAK). Dette kan være feilregistreringer og blir ofte rettet opp over tid.

Antall personer vaksinert og vaksinasjonsdekning etter kjønn og alder

Ved slutten av uke 31 er 96 % av kvinner 65 år og eldre vaksinert med 1. dose og 94 % er vaksinert med 2. dose. Blant menn 65 år og eldre er 97 % vaksinert med 1. dose og 95 % har fått 2. dose. I aldersgruppen 55–64 år er nå 94 % av kvinnene vaksinert med 1. dose og 93 % blant menn (Tabell 20). Totalt er nå 69 % av hele befolkningen, 86 % av alle personer 18 år og eldre, 93 % av alle 45 år og eldre vaksinert med minst én dose, tilsvarende tall for dose 2 er 36 % (alle), 46 % (18 år og eldre) og 67 % (45 år og eldre). De fleste kommuner vaksinerer nå av den generelle befolkningen i gruppen 18–44 år, og noen kommuner har tilbudt vaksine til alle innbyggere over 18 år. Totalt er nå 81 % av alle personer 18–24 år og 83 % av alle personer 40–44 år vaksinert med 1. dose. Antall vaksinerte under 18 år reflekterer i stor grad vaksinasjon av personer med høy risiko for alvorlig sykdom, helsepersonell og personer i 2003-kullet som ennå ikke har fylt 18 år.

Tabell 20. Antall og andel personer vaksinert med koronavirusene i ulike aldersgrupper på landsbasis 27. Desember 2020 – 8. august 2021. Kilde: BeredtC19 SYSVAK.

Kjønn	Alder	Antall innbyggere	Antall 1. dose	Andel 1. dose	Antall 2. dose	Andel 2. dose
Kvinner	00-15	479 268	504	0,11 %	259	0,05 %
	16-17	61 788	12 460	20 %	1 232	2 %
	18-24	224 691	189 675	84 %	51 898	23 %
	25-39	539 371	407 092	75 %	124 487	23 %
	40-44	168 819	145 731	86 %	54 379	32 %
	45-54	364 244	330 600	91 %	160 642	44 %
	55-64	319 146	301 317	94 %	201 206	63 %
	65-74	272 706	261 197	96 %	253 769	93 %
	75-84	166 147	162 783	98 %	160 915	97 %
	85+	75 930	70 044	92 %	67 671	89 %
Menn	00-15	505 579	514	0,10 %	246	0,05 %
	16-17	65 055	11 752	18 %	1 063	2 %
	18-24	239 830	186 211	78 %	28 234	12 %
	25-39	566 639	412 983	73 %	72 442	13 %
	40-44	178 970	142 031	79 %	34 491	19 %
	45-54	382 395	332 056	87 %	129 221	34 %
	55-64	329 832	307 031	93 %	189 240	57 %
	65-74	267 290	256 261	96 %	248 519	93 %
	75-84	142 139	140 820	99 %	139 848	98 %
	85+	41 530	38 993	94 %	37 967	91 %
Totalt	16+	4 406 522	3 709 037	84 %	1 957 224	44 %
	18+	4 279 679	3 684 825	86 %	1 954 929	46 %
	Alle	5 391 369	3 710 055	69 %	1 957 729	36 %

Antall personer vaksinert og vaksinasjonsdekning blant personer med moderat og høy risiko for alvorlig forløp av covid-19

Noen personer har grunnsykdommer eller alvorlige helsetilstander som gjør at de har en [moderat eller høy risiko for alvorlig sykdom](#) uavhengig av alder. Disse har prioritet i vaksinasjonsrekkefølgen som følge av dette og identifikasjon av risikopasienter gjøres av pasientenes fastlege eller behandlende lege. De fleste kommuner er nå godt i gang med vaksinasjon av personer med høy risiko, og mange steder vaksineres nå også personer med moderat risiko.

De underliggende tilstandene som medfører økt risiko er delt opp i to grupper hvor **risikogruppe 1** omfatter personer med sykdommer/tilstander som medfører en **høy** risiko for alvorlig forløp av Covid-19, også i ung alder. Dette omfatter organtransplantasjon, immunsvikt, hematologisk kreftsykdom siste fem år, annen aktiv kreftsykdom, pågående eller nylig avsluttet behandling mot kreft (spesielt immundempende behandling, strålebehandling mot lungene eller cellegift), nevrologiske sykdommer eller muskelsykdommer som medfører nedsatt hostekraft eller lungefunksjon (for eks. ALS og cerebral parese), Downs syndrom og kronisk nyresykdom eller betydelig nedsatt nyrefunksjon.

Risikogruppe 2 omfatter personer med sykdommer/tilstander som medfører en **moderat** risiko for alvorlig forløp av Covid-19. Dette omfatter kronisk leversykdom eller betydelig nedsatt leverfunksjon, immundempende behandling som ved autoimmune sykdommer, diabetes, kronisk lungesykdom, inkludert cystisk fibrose og alvorlig astma som har medført bruk av høydose-inhalasjonssteroider eller steroidtabletter siste året, fedme med kroppsmasseindeks (KMI) på 35 kg/m² eller høyere, demens, kroniske hjerte- og karsykdommer (med unntak av høyt blodtrykk) og hjerneslag.

For barn og unge er risiko for alvorlig forløp av covid-19 lav selv ved kronisk underliggende sykdom. Det åpnes likevel for vaksinasjon av barn og ungdom 12 år og eldre med høy risiko for alvorlig sykdom. Disse kan da tilbys BioNTech-Pfizer-vaksinen som er godkjent fra 12 år. Dette vil igangsettes snarlig. Dette er først og fremst barn og ungdom som har alvorlige og komplekse nevrologiske sykdommer eller medfødte syndromer, men også andre sykdommer og tilstander med særlig høy risiko kan vurderes individuelt jf. [Norsk barnelegeforenings liste](#).

For personer med **høy risiko for alvorlig forløp** i aldersgruppene mellom 18 og 64 år har totalt 93 % blitt vaksinert med første 1. dose og 78 % er vaksinert med 2. dose. Av personer med **moderat risiko for alvorlig forløp** i samme aldersgruppe har totalt 91 % fått 1. dose og 67 % har fått 2. dose. Noen av de yngre personene i risikogrupper kan også være vaksinert fordi de er prioritert for vaksinasjon som helsepersonell.

Tabell 21. Antall og andel vaksinerte personer i definerte risikogrupper (personer med sykdommer/tilstander med moderat og høy risiko for alvorlig forløp) 27. Desember 2020 – 8. august 2021. Kilde: BeredtC19 SYSVAK.

Alder (år)	Risiko for alvorlig forløp	Antall personer med risiko	Personer i definerte risikogrupper	
			1. dose (%)	2. dose (%)
16-17	Høy	727	396 (54,5 %)	249 (34,3 %)
	Moderat	9 764	2 134 (21,9 %)	410 (4,2 %)
18-44	Høy	12 181	10 836 (89,0 %)	8 227 (67,5 %)
	Moderat	147 198	126 656 (86,0 %)	73 671 (50,0 %)
45-54	Høy	11 754	11 007 (93,6 %)	9 123 (77,6 %)
	Moderat	107 759	100 555 (93,3 %)	75 601 (70,2 %)
55-64	Høy	20 467	19 401 (94,8 %)	17 158 (83,8 %)
	Moderat	151 879	144 166 (94,9 %)	123 411 (81,3 %)
65-74	Høy	34 087	32 663 (95,8 %)	31 346 (92,0 %)
	Moderat	186 761	180 688 (96,7 %)	174 594 (93,5 %)
75-84	Høy	31 515	28 677 (91,0 %)	28 097 (89,2 %)
	Moderat	149 544	139 133 (93,0 %)	137 334 (91,8 %)
85+	Høy	10 187	8 294 (81,4 %)	7 996 (78,5 %)
	Moderat	67 816	57 269 (84,4 %)	55 457 (81,8 %)
Totalt for aldersgruppen 18-64 år	Høy	44 402	41 244 (92,9 %)	34 508 (77,7 %)
	Moderat	406 836	371 377 (91,3 %)	272 683 (67,0 %)

Vaksinasjonsdekning etter fødeland

Data i følgende avsnitt er fremskaffet gjennom å koble SYSVAK med informasjon om fødeland fra Folkeregistret. For å unngå for små tall, både med tanke på personvern og relevans av data, presenterer vi data for norskfødte og de 12 mest folkerike fødelandsgruppene i Norge. Øvrige fødelandsgrupper presenteres samlet. Uttrekket omfatter kun personer med fødselsnummer som var i live per 01.01.2021. Data presenteres ikke dersom nevner er under 100 og teller er under fem. Dekningsgrad i ulike aldersgrupper påvirkes av hvilke grupper som har vært prioritert for vaksinasjon tidligere. Det er ikke kjent hvor mange som faktisk har fått et tilbud om vaksinasjon i de ulike gruppene og hva som er årsaker til ulikhet i vaksinasjonsdekningen mellom de ulike gruppene.

I aldersgruppen 65 år og eldre var andelen vaksinert med minst én dose av koronavaksine 96–97 % blant norskfødte og personer født i Sverige og Danmark. Blant personer født i Thailand og Tyskland var henholdsvis 93% og 92% vaksinert. Vaksinasjonsdekningen var noe lavere blant personer med fødeland Eritrea (91 %), Filippinene (90 %) og Pakistan (87 %). Lavest vaksinasjonsdekning i denne aldersgruppen var det blant personer med fødeland Somalia (67 %), Polen (65 %) og Litauen (52 %) (Figur 36, Tabell 22).

Blant personer i aldersgruppen 55–64 år var andel vaksinert med 1. dose høyest blant personer født i Sverige (96 %) og Norge (96 %), Thailand (94 %) og Danmark (94 %). Lavest vaksinasjonsdekning i denne aldersgruppen var det blant personer med fødeland Litauen (56 %) og Polen (54 %).

I aldersgruppen 45–54 år var andel vaksinert med 1.dose høyest blant personer født i Thailand (94 %), Filippinene (92 %), Sverige (91 %) og Danmark (90 %) og lavest blant personer født i Polen (47 %) og Litauen (48 %). Blant norskfødte i denne aldersgruppen var 92 % vaksinert med 1.dose.

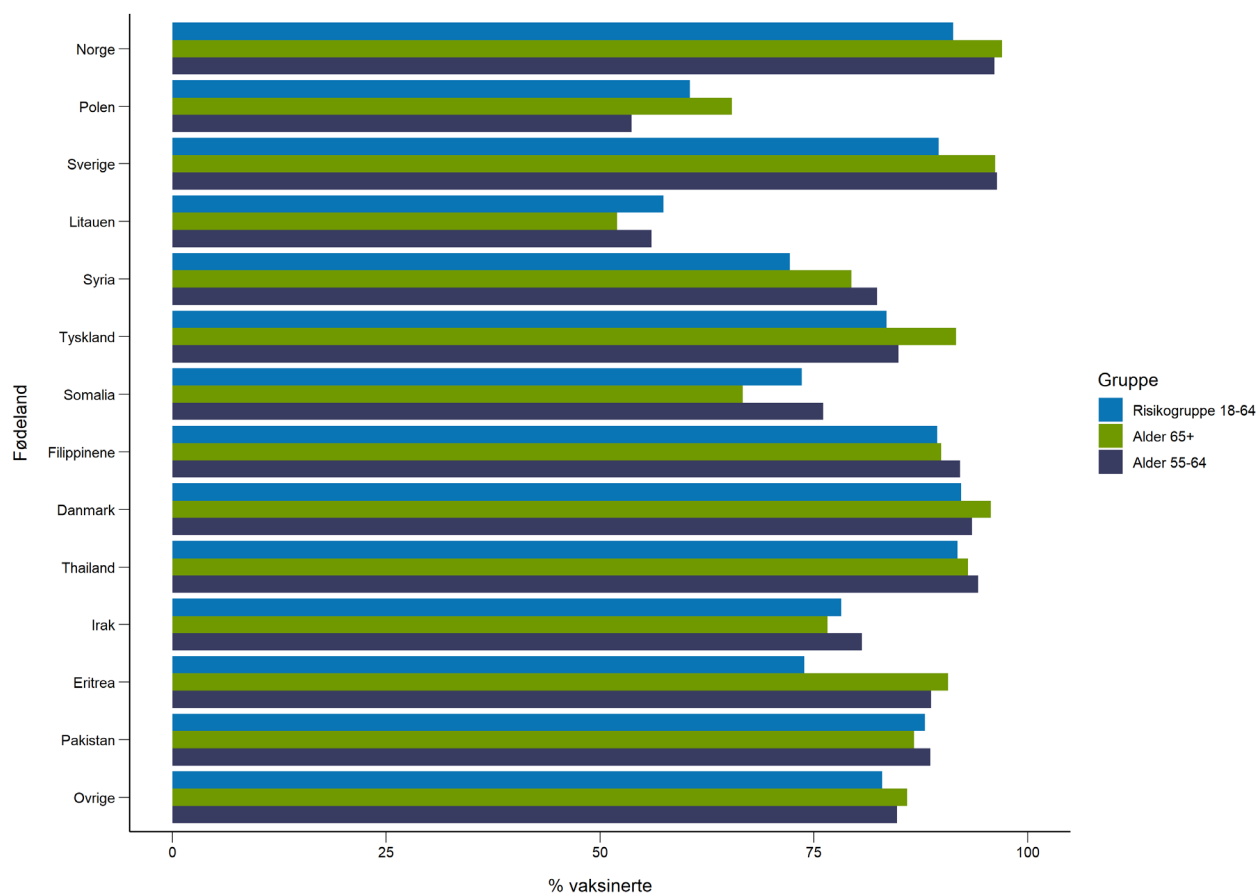
I aldersgruppen 18–44 år er andel vaksinert med 1. dose høyest blant personer født i Thailand (82 %), Filippinene (81 %), Sverige (76 %) og Pakistan (76 %), og lavest blant personer født i Polen (30 %) og Litauen (34 %). Blant norskfødte i denne aldersgruppen var 83 % vaksinert med 1.dose.

Blant personer med økt risiko (både høy og moderat) for alvorlig forløp av covid-19 i aldersgruppen 18–64 år var andelen vaksinerte med 1. dose høyest blant personer født i Danmark (92 %), etterfulgt av Thailand (92 %), Sverige (90 %) og Filippinene (90 %). Lavest vaksinasjonsdekning i denne gruppen var det blant personer født i Polen (61 %) og Litauen (58 %). Blant norskfødte i denne aldersgruppen var 91 % vaksinert (Figur 36).

Tabell 22. Antall og andel personer vaksinert med koronavirusvaksine fordelt på aldergrupper og fødeland. 27. Desember 2020 – 8. august 2021. Kilde: BeredtC19 SYSVAK.

Fødeland	Dose	18-44 år	45-54 år	55-64 år	Over 65 år
Norge		1 432 991	578 925	480 024	686 423
	Dose 1	1 191 076 (83,1 %)	532 170 (91,9 %)	461 101 (96,1 %)	666 085 (97,0 %)
	Dose 2	300 241 (21,0 %)	232 857 (40,2 %)	296 512 (61,8 %)	647 416 (94,3 %)
Polen		63 569	20 022	9 394	2 449
	Dose 1	20 595 (32,4 %)	9 487 (47,4 %)	5 048 (53,7 %)	1 601 (65,4 %)
	Dose 2	4 416 (6,9 %)	3 353 (16,7 %)	2 761 (29,4 %)	1 495 (61,0 %)
Sverige		23 168	8 796	6 182	6 195
	Dose 1	17 572 (75,8 %)	8 035 (91,3 %)	5 960 (96,4 %)	5 957 (96,2 %)
	Dose 2	4 301 (18,6 %)	3 769 (42,8 %)	3 980 (64,4 %)	5 794 (93,5 %)
Litauen		28 098	6 756	2 285	227
	Dose 1	9 445 (33,6 %)	3 234 (47,9 %)	1 280 (56,0 %)	118 (52,0 %)
	Dose 2	1 638 (5,8 %)	989 (14,6 %)	560 (24,5 %)	97 (42,7 %)
Syria		18 944	2 907	1 176	394
	Dose 1	10 215 (53,9 %)	2 200 (75,7 %)	969 (82,4 %)	313 (79,4 %)
	Dose 2	1 295 (6,8 %)	619 (21,3 %)	496 (42,2 %)	252 (64,0 %)
Tyskland		12 616	6 081	4 149	3 399
	Dose 1	8 256 (65,4 %)	4 960 (81,6 %)	3 521 (84,9 %)	3 115 (91,6 %)
	Dose 2	2 093 (16,6 %)	2 333 (38,4 %)	2 310 (55,7 %)	3 009 (88,5 %)
Somalia		17 698	4 102	1 873	786
	Dose 1	8 821 (49,8 %)	2 848 (69,4 %)	1 425 (76,1 %)	524 (66,7 %)
	Dose 2	1 958 (11,1 %)	1 215 (29,6 %)	809 (43,2 %)	390 (49,6 %)
Filippinene		15 450	3 636	2 115	1 149
	Dose 1	12 438 (80,5 %)	3 344 (92,0 %)	1 947 (92,1 %)	1 033 (89,9 %)
	Dose 2	4 126 (26,7 %)	1 798 (49,4 %)	1 365 (64,5 %)	961 (83,6 %)
Danmark		7 665	4 504	3 935	5 804

Dose 1	5 536 (72,2 %)	4 042 (89,7 %)	3 679 (93,5 %)	5 556 (95,7 %)
Dose 2	1 462 (19,1 %)	1 861 (41,3 %)	2 482 (63,1 %)	5 421 (93,4 %)
Thailand	12 579	5 399	2 050	483
Dose 1	10 246 (81,5 %)	5 084 (94,2 %)	1 932 (94,2 %)	449 (93,0 %)
Dose 2	1 973 (15,7 %)	1 710 (31,7 %)	977 (47,7 %)	415 (85,9 %)
Irak	13 044	5 137	2 426	1 007
Dose 1	8 227 (63,1 %)	4 018 (78,2 %)	1 955 (80,6 %)	771 (76,6 %)
Dose 2	1 969 (15,1 %)	1 713 (33,3 %)	1 190 (49,1 %)	634 (63,0 %)
Eritrea	15 463	2 660	733	332
Dose 1	7 479 (48,4 %)	2 068 (77,7 %)	650 (88,7 %)	301 (90,7 %)
Dose 2	1 643 (10,6 %)	743 (27,9 %)	339 (46,2 %)	243 (73,2 %)
Pakistan	10 187	4 383	3 141	2 871
Dose 1	7 710 (75,7 %)	3 841 (87,6 %)	2 782 (88,6 %)	2 488 (86,7 %)
Dose 2	1 934 (19,0 %)	2 256 (51,5 %)	2 023 (64,4 %)	2 105 (73,3 %)
Øvrige	243 042	79 906	50 190	33 048
Dose 1	154 962 (63,8 %)	63 388 (79,3 %)	42 494 (84,7 %)	28 377 (85,9 %)
Dose 2	35 894 (14,8 %)	29 426 (36,8 %)	28 221 (56,2 %)	26 604 (80,5 %)



Figur 36. Andel vaksinert med minst 1. dose av koronavaksine blant personer i ulike fødeland fordelt på aldersgrupper og medisinsk risikogruppe for alvorlig forløp av covid-19. 27. Desember 2020 – 8. august 2021. Kilde: BeredtC19 SYSVAK.

*Kategoriene "risikogruppe 18–64 år" og aldersgruppe 55–64 år er ikke gjensidig ekskluderende

Utviklingen av epidemien i de ulike prioriterte aldersgruppene for vaksinasjon

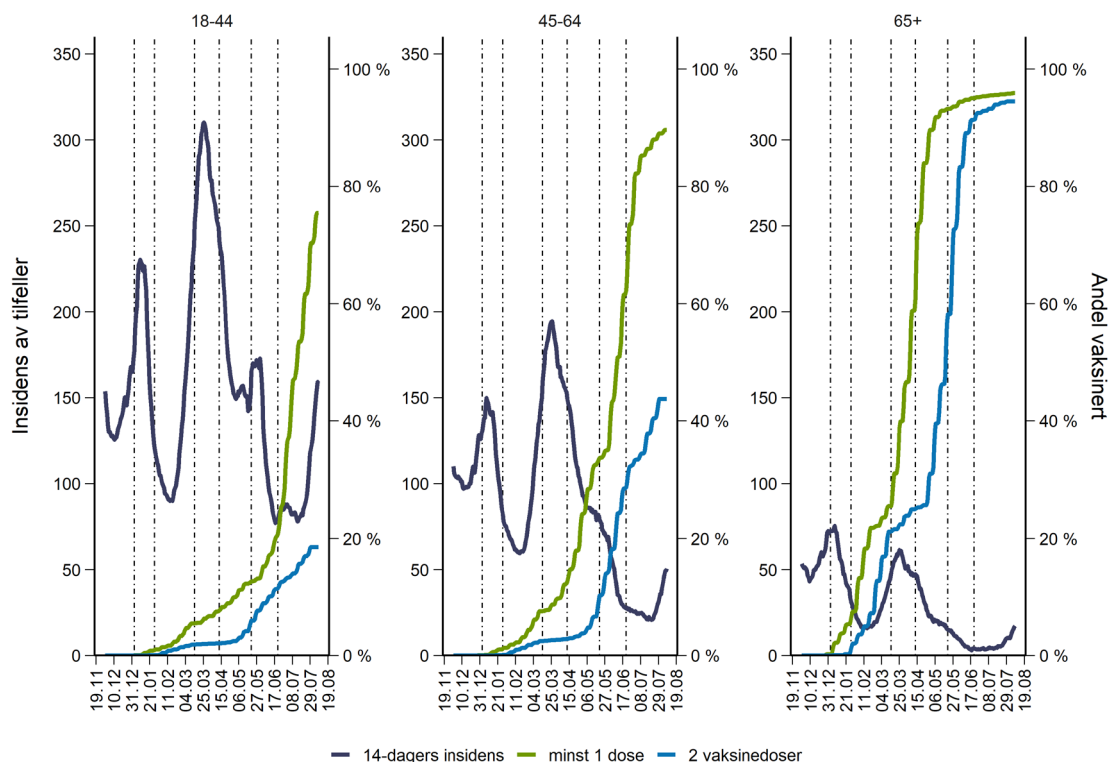
For å følge utviklingen av epidemien i de ulike aldersgruppene prioritert for vaksinasjon har vi sammenstilt andel vaksinerte og antall nye tilfeller (insidens) av meldt covid-19 og sykehusinnleggelse med covid-19 som hovedårsak i ulike aldersgrupper (Figur 38). Vi viser ujusterte analyser. Endringer i observert trend kan skyldes flere forhold i tillegg til vaksinasjon, inkludert iverksetting eller letting av smitteverntiltak. Figurene inkluderer derfor også tidspunkt for enkelte viktige endringene i nasjonale tiltak (oppsummert i boksen nedenfor).

Viktige datoer for innføring/lettelse av nasjonale og regionale smitteverntiltak *	Dato
Strengt nasjonale smitteverntiltak innført	3. januar
De strengeste innreisereglene til Norge siden mars 2020 innført	27. januar
Innfører strenge regionale tiltak i hele Viken samtidig med innskjerping av lokale tiltak i Oslo samme uke	15. mars
Første trinn i regjeringens gjenåpningsplan	13. april
Andre trinn i regjeringens gjenåpningsplan	27. mai
Tredje trinn i regjeringens gjenåpningsplan	21. juni

* Det har i perioden vært en rekke endringer i nasjonale og regionale tiltak som har hatt stor betydning for smittespredningen, spesielt i områder med vedvarende høy smittespredning. Vi har kun inkludert noen få av de nasjonale tiltakene her.

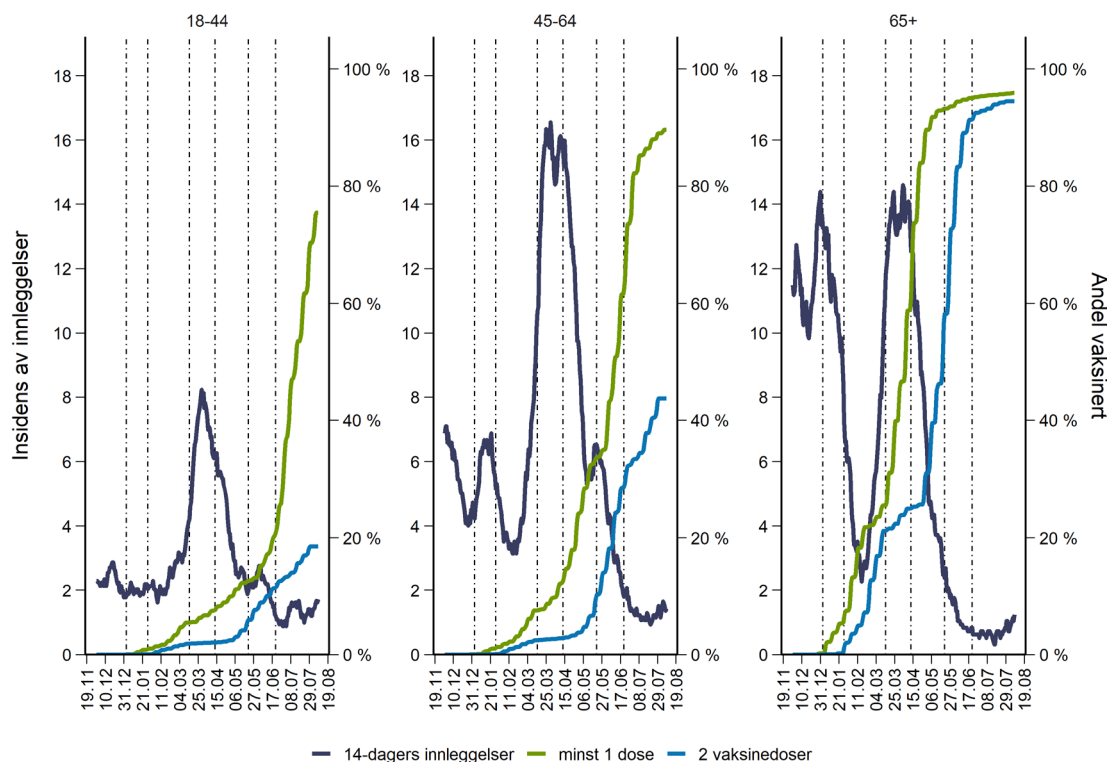
Insidensen i meldte tilfeller hadde en topp rundt årsskiftet, og Figur 37 viser at det var en nedadgående trend i ulike aldersgrupper allerede før vaksinasjon startet blant annet på grunn av

skjerpede smitteverntiltak innført 3. januar. I perioden mellom uke 6 og 11 var det en sterkt økende smittespredning i de fleste aldersgrupper i Norge med en ny topp i uke 11, men i betydelig mindre grad blant personer 65 år og eldre. Denne gruppen hadde høyest vaksinasjonsdekning på dette tidspunktet. I uke 11 ble det innført strenge regionale tiltak i Viken, og Oslo hadde strenge lokale tiltak. Det har generelt vært en nedadgående trend siden toppen i uke 11. I uke 21–22 ble det observert en økning i meldte tilfeller blant personer i aldersgruppen 18–44 år, en tilsvarende økning ble ikke observert blant personer 45 år og eldre. På dette tidspunktet var vaksinasjonsdekningen ca 12–13 % (minst én dose) blant personer 18–44 år og fortsatt relativt lav (33–35 % vaksinert med minst én dose) i aldersgruppen 45–64 år. De siste ukene har det vært en oppadgående trend i antall meldte tilfeller, spesielt i aldersgruppen 18–44 år (Figur 37).



Figur 37. Glidende 14-dagers insidens av meldte tilfeller av covid-19 og andel vaksinerte i befolkningen med 1. og 2. vaksinedose fordelt på aldersgrupper 18 år og eldre, 30. november 2020 – 8. august 2021. Stiplede vertikale linjer markerer store endringer i nasjonale tiltak (se tabell). Kilde: Beredt C-19, MSIS, SYSVAK.

Insidens av sykehusinnleggelser fulgte et tilsvarende mønster som meldte tilfelle ilt. første halvåret. De siste ukene har antall nye innleggelser i sykehus vært lavt i alle aldersgrupper. Trenden i de ulike aldersgruppene kan vise beskyttelse tilført etter vaksinasjon, men effekten av andre smitteverntiltak har også betydning. Se kapitlet 'Pasienter innlagt i sykehus' for en mer detaljert beskrivelse av aldersfordelingen i nye innleggelser i sykehus siste ukene.



Figur 38. Glidende 14-dagers insidens av nye sykehusinnleggelser med covid-19 som hovedårsak og andel vaksinerte i befolkningen med 1. og 2. vaksinedose fordelt på aldersgrupper 18 år og eldre, 30. november 2020 – 8. august 2021. Stiplede vertikale linjer markerer store endringer i nasjonale tiltak (se tabell). Kilde: Beredt C-19, MSIS, SYSVAK.

Positive tilfeller av SARS-CoV-2 hos vaksinerte

Data ble trukket ut fra Beredt C19: 16:08:20 10. august 2021. Data om påvist SARS-CoV-2 hos vaksinerte og sykehusinnlagte er fremskaffet gjennom å koble MSIS, SYSVAK og Norsk intensiv- og pandemiregister i Beredt C19. Merk at frem til og med rapport for uke 21 ble tall om påvist SARS-CoV-2 hos vaksinerte fremskaffet ved å koble MSIS og SYSVAK direkte. Fra og med rapport for uke 22 benyttes Beredt C19 for fremskaffelse av data. Eventuelle små ulikheter i rapporterte tall kan forekomme på grunn av ulik metode for uttrekk av data.

Antall og andel påviste tilfeller av SARS-CoV-2 hos vaksinerte

Koronavaksinene gir den vaksinerte høy grad av beskyttelse mot infeksjon med koronaviruset. Dersom en vaksinert smittes med koronaviruset, vil de fleste få ingen eller kun milde symptomer og disse vil være av kortere varighet enn hos uvaksinerte. Alvorlig sykdom er sjelden, men det forekommer. Full beskyttelse oppnås 1–2 uker etter siste vaksinedose. Grad av beskyttelse kan variere mellom de ulike vaksinene, og forskjellige personer kan ha ulik immunrespons på samme vaksine, avhengig av alder og helsetilstand. Vaksiner gir aldri 100 % beskyttelse mot smitte eller sykdommen det vaksineres mot. Det betyr at selv om en person er fullvaksinert mot koronavirus, kan koronaviruset (SARS-CoV-2) i noen tilfeller påvises.

En person defineres som fullvaksinert 7 dager etter andre dose koronavaksine med anbefalt minimumsintervall mellom dosene, eller 7 dager etter én dose koronavaksine etter å ha gjennomgått en SARS-CoV-2 infeksjon minst 3 uker før vaksinering. Personer som har mottatt Janssen vaksine regnes som fullvaksinert 21 dager etter én dose koronavaksine. Totalt regnes 1 861 642 individer som fullvaksinerte. Av disse har 1 803 151 fått to vaksinedoser, 55 766 individer har fått én vaksinedose etter gjennomgått infeksjon. 2 725 personer har fått én vaksinedose av Janssen og er fullvaksinert. Totalt har 1137 (0,06 %) individer fått påvist SARS-CoV-2 blant de som regnes som

fullvaksinerte. 21 av disse regnes som fullvaksinerte etter gjennomgått SARS-CoV-2 infeksjon og én dose koronavaksine. 6 av disse regnes som fullvaksinerte med én dose Janssen-vaksine eller en kombinasjon av to ulike mRNA-vaksiner. De resterende 1110 individene har fått to doser med koronavaksine og fått påvist SARS-CoV-2 minst 7 dager etter andre dose. For disse presenteres mer detaljert statistikk i det følgende.

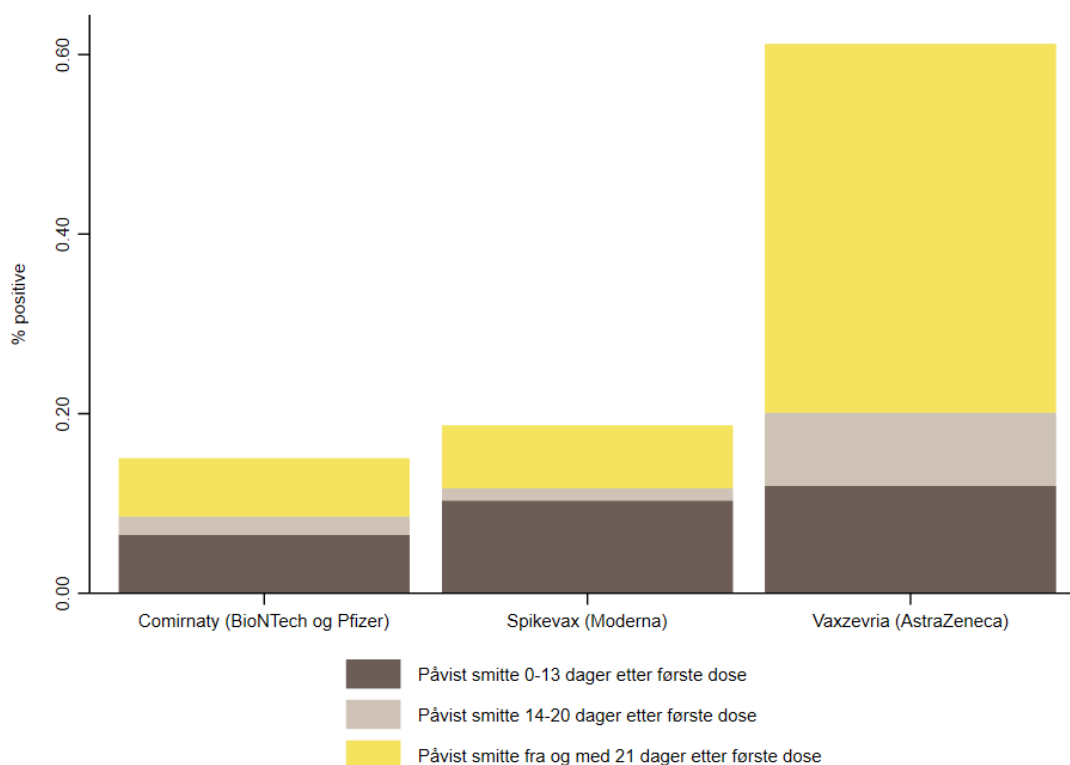
Tallene som presenteres er kumulative, og tar ikke høyde for smittetrykk i ulike regioner. Tall presenteres derfor ikke fordelt på geografi. I Norge ble siste dose med koronavaksinen Vaxzevria (AstraZeneca) satt 11. mars 2021. Vaksinasjoner registrert etter denne datoen kan være etterregistreringer fra andre land. Derfor vil tallene for Vaxzevria også endre seg over tid.

Tabell 23–Tabell 24 og Figur 39–Figur 40 presenterer antall og andel av de vaksinerte med det oppgitte preparatet som har fått påvist SARS-CoV-2 etter henholdsvis én og to doser fordelt på de ulike koronavaksinene. Ettersom beskyttelse fra vaksinen ikke kan forventes før etter flere dager, er tallene fordelt på antall dager som har passert mellom vaksinasjon for de ulike dosene og påvist smitte. Det antas at god effekt oppnås 3 uker etter første dose med en koronavaksine.

Tabell 23. Antall vaksinerte med påvist SARS-CoV-2 etter 1. dose fordelt på preparat og antall dager mellom vaksinasjon og påvist smitte (rapportert til og med uke 2021-31). Kilde: Beredt C19, MSIS, SYSVAK.

Antall vaksinert med koronavaksine og påvist smitte etter én dose	Comirnaty (BioNTech og Pfizer)		Spikevax (Moderna)		Vaxzevria (AstraZeneca)		Totalt*	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Påvist smitte 0-13 dager etter første dose	1980	0,06	464	0,10	165	0,12	2609	0,07
Påvist smitte 14-20 dager etter første dose	626	0,02	61	0,01	113	0,08	800	0,02
Påvist smitte fra og med 21 dager etter første dose	1974	0,06	315	0,07	567	0,41	2856	0,08
Påvist smitte etter første dose totalt	4580	0,15	840	0,19	845	0,61	6265	0,17

*Inkluderer ikke personer som er blitt vaksinert med Janssen eller en kombinasjon av 2 forskjellige mRNA-vaksiner



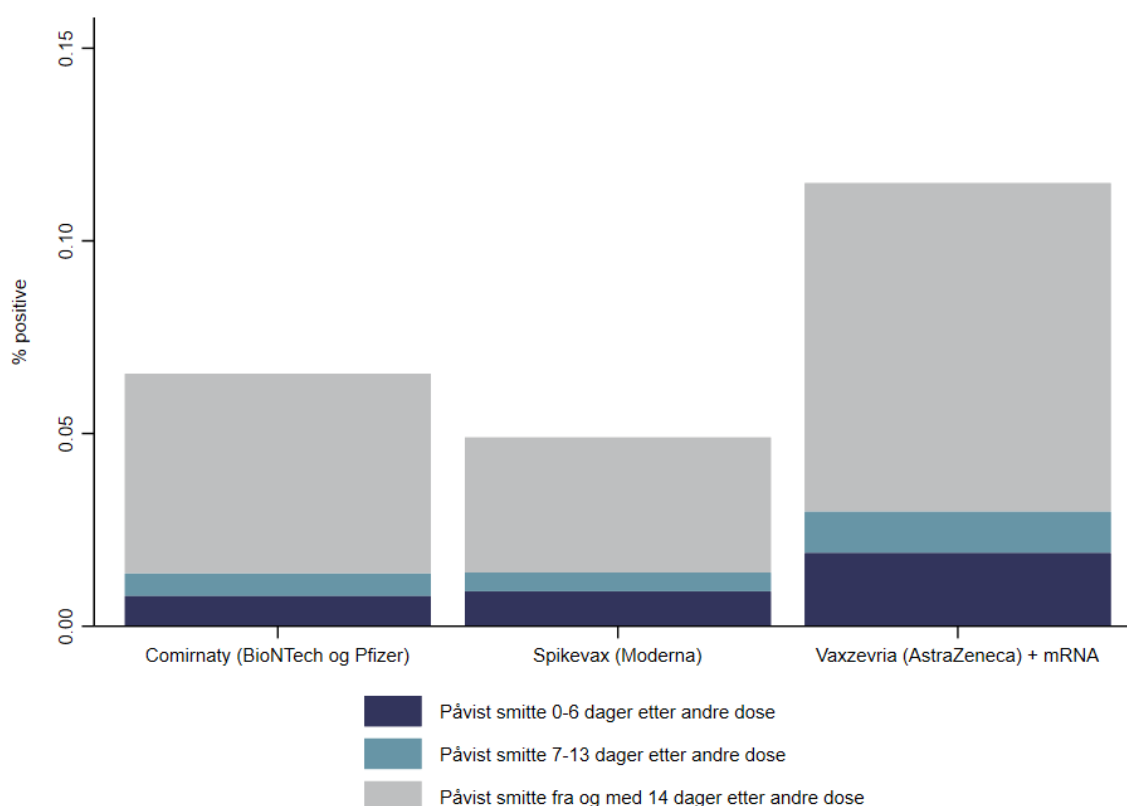
Figur 39. Andel vaksinerte med påvist SARS-CoV-2 etter 1. dose fordelt på preparat og antall dager mellom vaksinasjon og påvist smitte (rapportert til og med uke 2021-31). Kilde: Beredt C19, MSIS, SYSVAK.

Tabell 24. Antall vaksinerte med påvist SARS-CoV-2 etter 2. dose fordelt på preparat og antall dager mellom vaksinasjon og påvist smitte (rapportert til og med uke 2021-31). Kilde: Beredt C19, MSIS, SYSVAK.

Antall vaksinert med en koronavaksine og påvist smitte etter to doser	Comirnaty (BioNTech og Pfizer)		Spikevax (Moderna)		Vaxzevria (AstraZeneca) og mRNA*		Totalt [‡]	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	Påvist smitte 0-6 dager etter andre dose	124	0,01	17	0,01	25	0,02	166
Påvist smitte 7-13 dager etter andre dose	91	0,01	9	0,00	14	0,01	114	0,01
Påvist smitte fra og med 14 dager etter andre dose	818	0,05	66	0,03	112	0,09	996	0,05
Påvist smitte etter andre dose totalt	1033	0,07	92	0,05	151	0,11	1276	0,07

*Antall vaksinerte med påvist SARS-CoV-2 etter 2. dose som har fått 1. dose AstraZeneca og 2. dose Comirnaty eller Spikevax.

‡Inkluderer ikke personer som er blitt vaksinert med Janssen eller en kombinasjon av 2 forskjellige mRNA-vaksiner



Figur 40. Andel vaksinerte med påvist SARS-CoV-2 etter 2. dose fordelt på preparat og antall dager mellom vaksinasjon og påvist smitte (rapportert til og med uke 2021-31). Kilde: Beredt C19, MSIS, SYSVAK.

Tabell 25 presenterer antall vaksinerte med påvist SARS-CoV-2 etter 2. dose fordelt på antall dager mellom vaksinasjon og påvist smitte i løpet av de siste 2 ukene. De siste to ukene har 418 tilfeller av SARS-CoV-2 blitt påvist hos fullvaksinerte. Man regnes som fullvaksinert først fra og med 7 dager etter andre dose. Til sammenlikning ble det i løpet av uke 30 og 31 påvist totalt 5 215 antall tilfeller av SARS-CoV-2-infeksjon, se også oversikt over antall påviste tilfeller de siste to ukene i avsnittet "Antall meldte laboratoriebekreftede covid-19-tilfeller og antall testet for SARS-CoV-2". Andelen fullvaksinerte av det totale antallet påviste tilfeller de siste to ukene utgjør dermed 8,0 %. Dette tallet vil kunne øke etter hvert som en stadig større andel av befolkningen blir fullvaksinert.

Tabell 25. Antall vaksinerte med påvist SARS-CoV-2 etter 2. dose fordelt på antall dager mellom vaksinasjon og påvist smitte i løpet av de siste 2 uker (uke 30 og 31). Kilde: Beredt C19, MSIS, SYSVAK.

Antall vaksinert med koronavaksine og påvist smitte etter to doser	Totalt
Påvist smitte 0-6 dager etter andre dose	52
Påvist smitte fra og med 7 dager etter andre dose	418
Påvist smitte etter andre dose totalt	470

Tabell 26–Tabell 27 presenterer antall vaksinerte som har fått påvist SARS-CoV-2 etter henholdsvis én og to doser fordelt på alder for koronavaksinene sammenlagt. Forskjeller mellom ulike aldersgrupper kan skyldes ulik fordeling av vaksiner og ulik testaktivitet i gruppene.

Tabell 26. Antall vaksinerte med påvist SARS-CoV-2 fordelt på alder fra og med 14 dager etter første dose (rapportert til og med uke 2021-31). Kilde: Beredt C19, MSIS, SYSVAK.

Alder	Totalt*
0-44 år	2220
45-54 år	727
55-64 år	394
65-74 år	182
75-84 år	85
85+ år	48
Totalt	3656

*Inkluderer ikke personer som er blitt vaksinert med Janssen eller en kombinasjon av 2 forskjellige mRNA-vaksiner

Tabell 27. Antall vaksinerte med påvist SARS-CoV-2 fordelt på alder fra og med 7 dager etter andre dose (rapportert til og med uke 2021-31). Kilde: Beredt C19, MSIS, SYSVAK.

Alder	Totalt*
0-44 år	371
45-54 år	188
55-64 år	112
65-74 år	127
75-84 år	166
85+ år	146
Totalt	1110

*Inkluderer ikke personer som er blitt vaksinert med Janssen eller en kombinasjon av 2 forskjellige mRNA-vaksiner

Covid-19-assosierte sykehusinnleggelser og dødsfall blant fullvaksinerte

Blant de 1137 fullvaksinerte som har fått påvist SARS-CoV-2, er det 35 personer som er blitt innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen. Av disse tilhører 29 personer risikogrupper med høy eller moderat risiko for alvorlig forløp av covid-19. Medianalderen blant de innlagte er 80 (øvre–nedre kvartil: 72–86). Færre enn fem fullvaksinerte har blitt lagt inn på intensivavdeling, og det er ukjent om covid-19 er årsak til intensivinnleggelsene. Blant de 35 sykehusinnlagte er det fem covid-19-assosierte dødsfall.

Blant de fullvaksinerte som har fått påvist SARS-CoV-2, er det registrert 23 Covid-19-assosierte dødsfall i MSIS. Dette inkluderer både dødsfall der personer dør av og med covid-19. Av disse tilhører 15 medisinske risikogrupper. Færre enn fem tilfeller av covid-19 assosierte dødsfall er under 80 år.

Det er kjent fra utbruddsarbeid og informasjon fra BIVAK at flere av tilfellene registrert som covid-19 assosierte dødsfall i MSIS har hatt underliggende sykdommer som tilsier lavere respons på vaksinen.

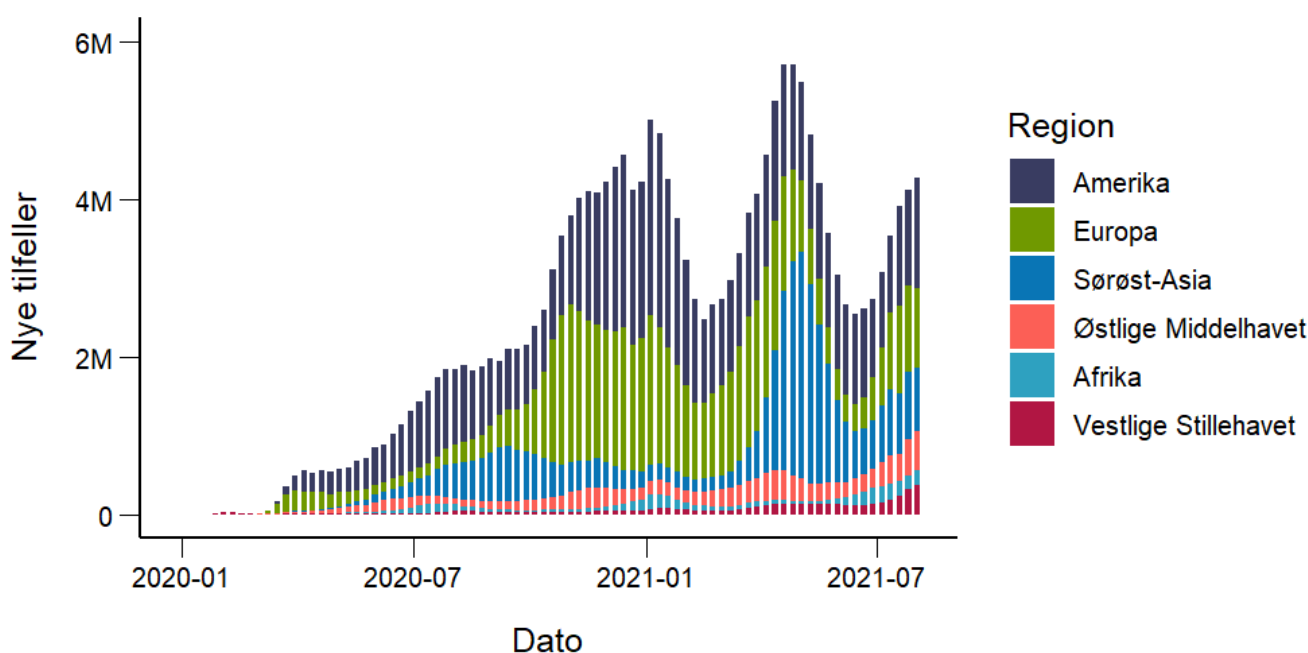
For en nærmere beskrivelse av hva som registreres i MSIS som et covid-19-relatert dødsfall, se denne nettsiden: [Spørsmål og svar om koronastatistikken og de interaktive diagrammene – FHI.](#)

For en nærmere beskrivelse av når påvist SARS-CoV-2-infeksjon hos fullvaksinerte skal meldes som bivirkning, se denne nettsiden: [Få tilfeller av koronavirus er påvist hos vaksinerte personer – FHI](#).

Covid-19-situasjonen globalt

Data om den internasjonale situasjonen er hentet fra WHO (10.07.2021, kl.09:15). Det er noe forsinkelse i utrapporteringen av data fra WHO, slik at tallene for uke 31 kan bli oppjustert. Data fra Norden (med unntak av dødsfall rapportert fra Island og Færøyene) er hentet fra nasjonale nettsider (10.07.2021, kl. 14:15).

Så langt er det rapportert om nesten 202 millioner tilfeller og i underkant av 4,3 millioner dødsfall globalt. I uke 31 ble det meldt ca. 4,2 millioner tilfeller (Figur 41), og 65 472 dødsfall. Antall meldte tilfeller har økt med 4 % i uke 31 sammenlignet med foregående uke, mens antall dødsfall har holdt seg stabilt. Høyest prosentvis økning i meldte tilfeller er rapportert fra Vestlige Stillehavet (16 %) og Amerika (12 %) (Figur 42). Høyest økning i meldte dødsfall er rapportert fra Vestlige Stillehavet (31 %) og Europa (14 %). Landene med høyest forekomst den siste uken vises i Tabell 29.



Figur 41. Antall påviste covid-19 tilfeller per kalenderuke fordelt på WHO regioner, 31. desember 2019 – 8. august 2021. Kilde: WHO

Tabell 28. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall fordelt på WHO regioner 31. desember 2019 – 8. august 2021. Kilde: WHO.

Verdensdel	Totalt		Uke 31	
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller	Dødsfall
Afrika	5 156 790	122 537	181 019	4 743
Amerika	78 718 104	2 032 256	1 396 284	19 832
Europa	61 333 662	1 231 439	1 012 890	9 562
Sørøst-Asia	39 271 048	593 565	799 225	20 702
Vestlige Stillehavet	4 958 767	70 564	375 568	4 633
Østlige Middelhavet	13 169 171	243 217	499 655	6 000

745 tilfeller og 13 dødsfall var rapportert fra internasjonal transport.

I Afrika har antall tilfeller og antall dødsfall holdt seg stabilt. Botswana rapporterte om en økning i antall tilfeller (43 %), men en nedgang i antall dødsfall (30 %). Sør-Afrika melder om nedgang i antall tilfeller (4 %), og svak økning i antall dødsfall (3 %).

Amerika rapporterte om økning på 12 % i antall tilfeller og nedgang på 4 % i antall dødsfall i uke 31 sammenlignet med uke 30. USA har rapportert om økning i både antall tilfeller (26 %, 730 tusen i uke

31 mot 540 tusen i uke 30) og dødsfall (28 %). Videre er det meldt om økning i antall tilfeller fra Costa Rica (17 %), Guatemala (16 %), Mexico (10 %), og Cuba (6 %).

Sørøst-Asia har hatt nedgang i meldte tilfeller og dødsfall på hhv. 5 % og 6 % i uke 31. Høyest prosentvis økning i meldte tilfeller og dødsfall er rapportert fra Sri Lanka (økning på hhv. 20 % og 32 %). Det er også meldt om økning i antall tilfeller og dødsfall fra Thailand (hhv. 16 % og 23 %) og Nepal (hhv. 4 % og 26 %).

Landene ved den vestlige delen av Stillehavet har det vært en økning i antall meldte tilfeller siste seks uker. I uke 31 var en økning på 16 % sammenlignet med foregående uke og 31 % økning i antall dødsfall. Fransk Polynesia melder om størst økning i antall tilfeller i regionen, med kraftig økning i tilfeller (68 %) og dødsfall (50 %). Det er også meldt om økning fra Japan (34 %), Filippinene (24 %), og Malaysia (10 %). Vietnam rapporterer høyest økning i antall dødsfall (52 %).

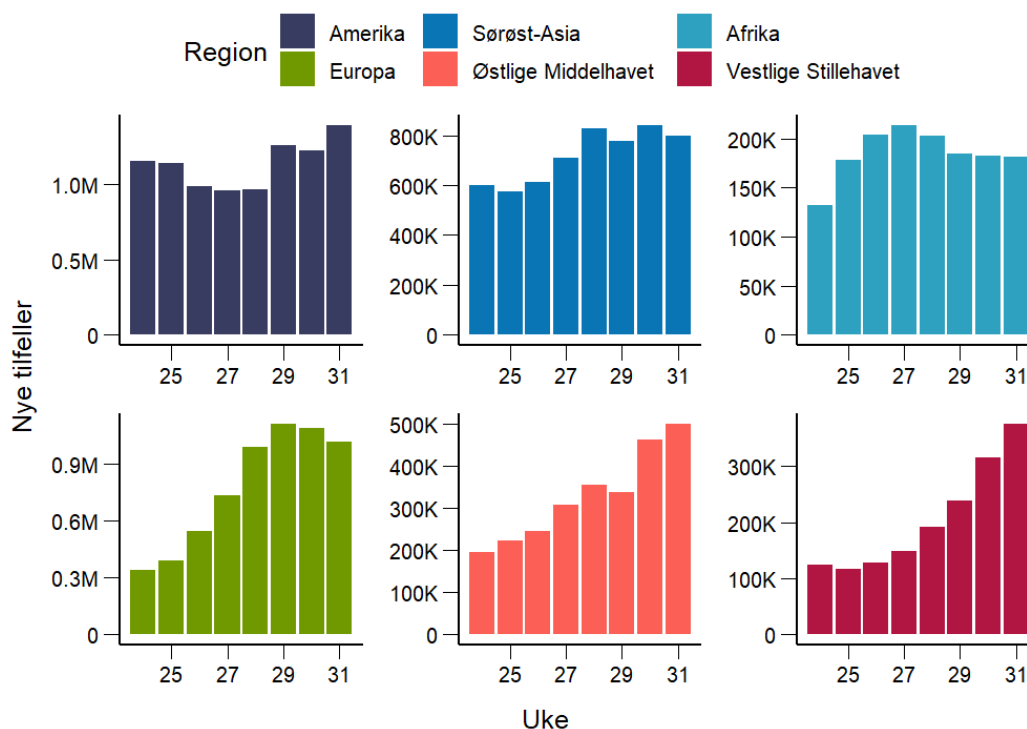
I det østlige Middelhavet er det meldt om økning på 7 % i antall tilfeller og antall dødsfall i uke 31 sammenlignet med uke 30. Størst økning i antall tilfeller er meldt fra Marokko (24 %), etterfulgt av Libanon (21 %), Iran (17 %), og Pakistan (16 %). Størst økning i antall dødsfall er meldt fra Libanon (53 %) og Marokko (52 %).

Tabell 29. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i inntil fem land per WHO region (høyest forekomst basert på en kombinasjon av 7 dagers insidens og høyest andel smittetilfeller i uke 31), 31. desember 2019–8. august 2021. Kilde: WHO.

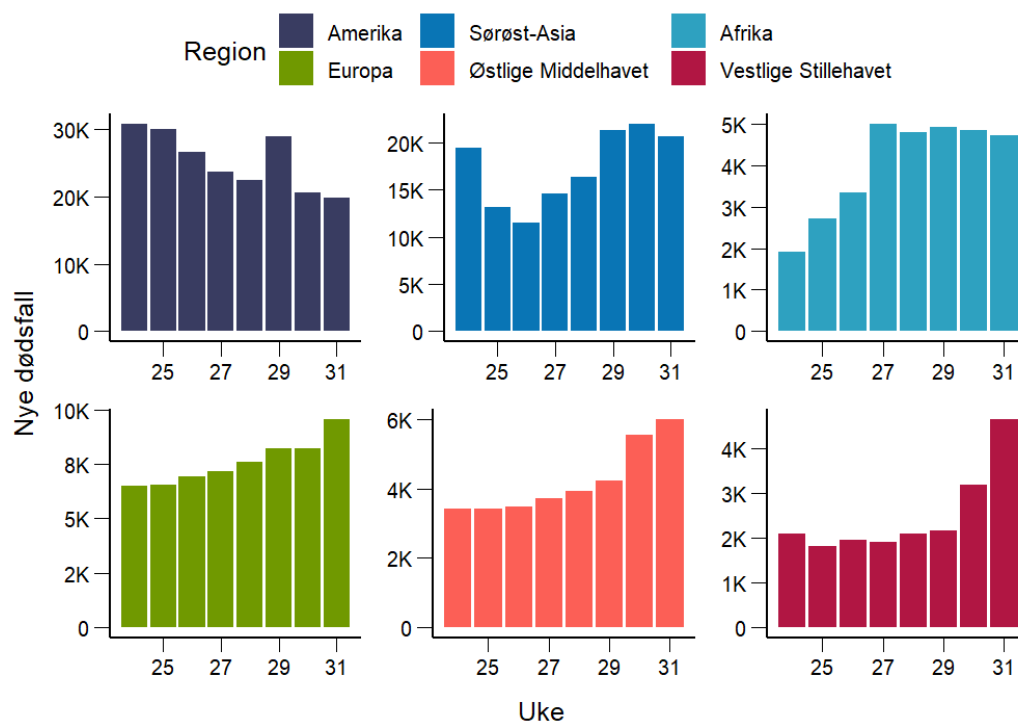
Regioner	Land	Totalt					Uke 31		
		Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000 (14-dager) ¹
Afrika	Botswana	122 574	1 704	5 211,6	724,5	1,4	15 884	135	1 059,4
	Sør-Afrika	2 523 488	74 623	4 254,8	1 258,2	3,0	76 034	2 610	262,0
	Eswatini	30 787	844	2 653,8	727,5	2,7	4 808	57	698,2
	Zimbabwe	115 890	3 826	779,8	257,4	3,3	7 030	294	125,2
	Rwanda	75 643	881	583,5	68,0	1,2	4 945	73	102,7
Amerika	Cuba	448 792	3 355	3 962,7	296,2	0,7	64 196	597	1 100,8
	USA	35 501 261	611 502	10 725,5	1 847,4	1,7	734 354	3 391	386,0
	Guadeloupe	28 490	291	7 119,6	727,2	1,0	7 365	8	2 543,2
	Argentina	5 002 951	107 213	11 069,7	2 372,2	2,1	83 543	1 627	387,2
	Brasil	20 108 746	561 762	9 460,2	2 642,8	2,8	228 473	6 302	224,1
Europa	Storbritannia	6 042 256	130 281	8 900,5	1 919,1	2,2	185 724	627	549,4
	Georgia	447 913	6 084	11 228,4	1 525,2	1,4	25 725	231	1 131,9
	Spania	4 566 571	81 931	9 648,0	1 731,0	1,8	70 356	219	485,4
	Kasakhstan	689 402	9 909	3 671,7	527,7	1,4	40 195	832	499,7
	Frankrike	6 135 106	111 076	9 433,2	1 707,9	1,8	142 700	257	430,7
Sørøst-Asia	Thailand	756 505	6 204	1 080,7	88,6	0,8	141 191	1 214	370,3
	Indonesia	3 666 031	107 096	1 340,4	391,6	2,9	225 635	11 373	182,6
	India	31 934 455	427 862	2 314,8	310,1	1,3	278 631	3 511	40,8
	Maldivene	78 356	222	14 490,3	410,5	0,3	809	1	297,0
	Sri Lanka	329 994	5 054	1 541,4	236,1	1,5	18 645	603	156,4
Vestlige Stillehavet	Malaysia	1 243 852	10 389	3 846,7	321,3	0,8	130 580	1 365	765,3
	Japan	1 016 781	15 273	804,2	120,8	1,5	90 958	81	119,5
	Fiji	36 322	296	3 995,4	325,6	0,8	6 541	57	1 519,0
	Vietnam	205 656	3 250	235,0	37,1	1,6	55 596	1 944	126,6
	Filippinene	1 649 327	28 835	1 505,5	263,2	1,7	60 373	946	96,8
Østlige middelhavet	Iran	4 119 110	93 473	4 904,0	1 112,8	2,3	248 102	2 843	541,5
	Irak	1 704 363	19 146	4 237,1	476,0	1,1	77 764	489	399,9
	Libya	264 827	3 689	3 854,2	536,9	1,4	15 713	180	512,6
	Marokko	687 292	10 255	1 862,0	277,8	1,5	63 764	470	303,8
	Tunisia	608 114	20 809	5 145,6	1 760,8	3,4	15 233	951	328,5

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

¹ 14-dagers insidens er basert på uke 30 og 29 samlet.



Figur 42. Antall påviste covid-19-tilfeller i verden per uke fordelt på verdensdel 14. juni 2021–8. august 2021. Kilde: WHO



Figur 43. Antall covid-19-dødsfall i verden per uke fordelt på verdensdel, 14. juni 2021–8. august 2021. Kilde: WHO.

Globalt er det per 9. august administrert litt over 4 milliarder vaksiner. Det er fortsatt 61 av 219 land som rapporterer om at under 10 % av befolkningen er vaksinert med minimum i vaksinedose. Tabell 30 viser en oversikt over landene med høyest kumulativt antall administrerte vaksinedoser per WHO region, og andel personer som har mottatt minst én vaksinedose rapportert inn til WHO.

Tabell 30. Totalt administrerte vaksinedoser og personer vaksinert med minst 1 vaksinedose i inntil fem land per WHO region (høyest forekomst basert på en kombinasjon av kumulativt antall og andel vaksinerte med minst en vaksinedose), per 9. august 2021. Kilde: WHO.

Regioner	Land	Totale vaksiner administrert		Personer vaksinert med minst 1. dose	
		Kumulativt antall	Kumulativt antall per 100 000	Kumulativt antall ¹	Andel vaksinert (%)
Afrika	Sør-Afrika	7 981 822	13 458,1	4 768 848	8,0
	Zimbabwe	2 886 822	19 424,8	1 864 204	12,5
	Mauritius	1 297 090	102 145,8	720 910	56,8
	Senegal	1 360 095	8 118,5	1 035 558	6,2
	Angola	1 695 588	5 172,0	972 978	3,0
Amerika	Canada	50 240 516	133 116,4	27 146 305	71,9
	USA	350 622 649	105 928,7	197 991 629	59,8
	Chile	25 311 151	132 406,2	13 352 574	69,8
	Uruguay	4 866 866	140 105,4	2 590 803	74,6
	Puerto Rico	3 996 815	139 703,1	2 188 199	76,5
Europa	Storbritannia	85 336 436	125 703,8	46 872 411	69,0
	Spania	56 381 612	119 120,5	31 938 028	67,5
	Nederland	20 457 864	117 526,5	11 933 579	68,6
	Frankrike	74 071 126	113 889,7	42 533 100	65,4
	Portugal	12 233 668	118 823,6	7 054 182	68,5
Sørøst-Asia	India	478 544 114	34 688,1	372 626 926	27,0
	Sri Lanka	12 758 216	59 591,7	10 309 855	48,2
	Indonesia	69 645 812	25 463,8	48 148 817	17,6
	Thailand	18 198 825	25 998,3	14 207 477	20,3
	Bhutan	1 007 951	131 033,6	534 468	69,5
Vestlige Stillehavet	Singapore	7 013 781	119 234,3	4 230 379	71,9
	Japan	79 383 659	62 783,0	46 911 901	37,1
	Mongolia	4 047 452	123 611,4	2 131 213	65,1
	Malaysia	16 024 916	49 558,1	10 920 862	33,8
	Kambodsja	10 915 733	64 571,9	6 552 632	38,8
Østlige Middelhavet	Saudi Arabia	28 184 283	80 947,5	17 390 499	49,9
	Marokko	23 802 188	64 484,1	13 672 764	37,0
	Qatar	3 964 535	137 620,6	2 134 729	74,1
	Pakistan	36 966 785	16 744,8	29 474 159	13,4
	Jordan	5 583 660	54 728,1	3 168 098	31,1

¹ Kumulativt antall vaksinerte med 1 vaksinedose eller mer

Situasjonen i Europa

Fra Europa er det i uke 31 meldt om litt over 1 million tilfeller og 9 562 dødsfall (Tabell 28). I regionen som helhet har det vært nedgang i antall meldte tilfeller på 7 %, og økning i antall meldte dødsfall på 14 %. Høyest antall tilfeller er meldt fra Storbritannia (185 724 tilfeller, Tabell 29), etterfulgt av Frankrike (142 700 tilfeller).

Størst økning i antall tilfeller er meldt fra Bulgaria (49 %), etterfulgt av Israel (37 %), Litauen (34 %), Romania (34 %), Slovenia (28 %), Tyskland (21 %), og Polen (17 %). Størst økning i antall meldte dødsfall er rapportert fra Estland (80 %), etterfulgt av Romania (66 %), Tsjekkia (60 %), Luxembourg (50 %), Bulgaria (49 %), Israel (49 %), Litauen (45 %), Malta (33 %), og Tyrkia (30 %). Tabell 31 viser antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i EU/Schengen, Sveits og Storbritannia totalt i uke 31.

Tabell 31. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i EU/Schengen, Sveits og Storbritannia, 31. desember 2019–8. august 2021. Kilde: WHO.

Land	Totalt					Uke 31		Tilfeller per 100 000 (14-dager) [!]	Andel positive tester (%) uke 30 [#]
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet* (%)	Tilfeller	Dødsfall		
Kypros	105 593	438	11 891,6	493,3	0,4	3 647	17	968,7	1,1
Storbritannia	6 042 256	130 281	8 900,5	1 919,1	2,2	185 724	627	549,4	3,3
Spania	4 566 571	81 931	9 648,0	1 731,0	1,8	70 356	219	485,4	14,2
Frankrike	6 135 106	111 076	9 433,2	1 707,9	1,8	142 700	257	430,7	4,3
Irland	310 628	5 044	6 257,2	1 016,0	1,6	9 652	9	377,9	6,7
Portugal	984 985	17 457	9 567,0	1 695,6	1,8	16 354	96	335,6	3,9
Hellas	512 342	13 058	4 780,0	1 218,3	2,5	17 400	82	329,7	1,4
Nederland	1 883 458	17 867	10 820,1	1 026,4	0,9	18 133	40	257,7	3,3
Malta	34 846	426	6 772,1	827,9	1,2	471	3	228,9	3,3
Estland	135 079	1 277	10 163,6	960,8	0,9	1 394	5	197,2	4,9
Litauen	286 103	4 427	10 239,6	1 584,4	1,5	3 087	11	183,9	2,7
Belgia	1 136 726	25 268	9 865,2	2 192,9	2,2	8 087	19	165,2	2,9
Italia	4 390 684	128 209	7 361,8	2 149,7	2,9	40 656	146	130,8	2,6
Luxembourg	74 262	824	11 861,2	1 316,1	1,1	327	2	123,8	1,0
Sveits	720 766	10 353	8 328,2	1 196,3	1,4	4 550	3	112,4	0,1
Østerrike	658 161	10 548	7 394,5	1 185,1	1,6	3 460	13	74,3	0,1
Slovenia	260 041	4 762	12 407,4	2 272,1	1,8	823	0	67,7	0,4
Bulgaria	427 873	18 252	6 155,2	2 625,6	4,3	2 819	39	61,1	1,3
Kroatia	365 045	8 272	8 995,5	2 038,4	2,3	1 287	9	59,7	1,0
Latvia	139 347	2 559	7 304,3	1 341,4	1,8	484	3	48,3	0,8
Tyskland	3 790 766	91 782	4 557,9	1 103,6	2,4	19 504	123	41,9	2,6
Tsjekkia	1 674 906	30 363	15 662,4	2 839,3	1,8	1 163	5	21,9	0,2
Romania	1 084 919	34 316	5 613,0	1 775,4	3,2	1 578	29	13,6	0,6
Slovakia	393 040	12 541	7 201,2	2 297,7	3,2	336	1	12,7	0,5
Ungarn	809 855	30 033	8 289,6	3 074,1	3,7	364	7	7,7	0,8
Polen	2 884 098	75 285	7 597,9	1 983,3	2,6	1 069	24	5,1	0,3
Monaco	2 985	33	7 606,0	840,9	1,1	96	0	524,9	-
Andorra	14 836	128	19 201,9	1 656,7	0,9	158	0	437,5	-
San Marino	5 183	90	15 271,8	2 651,9	1,7	40	0	221,0	-
Liechtenstein	3 202	58	8 264,0	1 496,9	1,8	12	0	64,5	0,9
Vatikanet	26	0	3 213,8	0,0	0,0	0	0	0,0	-

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

[#] Data om andel positive tester er hentet fra ECDC, med unntak av Sveits og Storbritannia.[!] 14-dagers insidens er basert på uke 30 og 31 samlet.[?] Data om andel positive tester for Sveits er basert på uke 31 og hentet fra lokale myndigheter sine nettsider.

Per 10. august rapporterer ECDC at det har blitt distribuert ut 560 millioner vaksinedoser til EU/EØS medlemsland, hvorav 481 millioner doser er administrert. Per 10. august har medlemslandene i EU/EØS vaksinert 72,5 % av befolkningen 18 år og eldre med 1. vaksinedose og 60,7 % av befolkningen har blitt vaksinert med 2. vaksinedose. Per nå er Island det landet som har vaksinert høyest andel innbyggere med 1. vaksinedose (91,2 %), mens Malta har flest fullvaksinerte (87,6 %).

Situasjonen i Norden

Så langt har litt under 1,7 millioner tilfeller og 19 520 dødsfall blitt rapportert fra Norden, hvorav 19 520 tilfeller og 10 dødsfall er rapportert sist uke (Tabell 32).

Fra Grønland er det rapportert 49 tilfeller i uke 31, mot 27 i uke 30. Det er meldt om en nedgang i antall tilfeller fra Færøyene, fra 13 tilfeller i uke 30 til 4 i uke 31. Island melder om 5 % nedgang i antall tilfeller. I Finland er det meldt om økning i antall tilfeller på 5 % sammenlignet med foregående uke. Fra Sverige er det foreløpig meldt om 25 % økning i antall tilfeller sammenlignet med rapporteringen fra samme dag i uke 30, og foreløpig meldt om 1 dødsfall i uke 31. Antall nyinnlagte på intensivavdeling i Sverige har holdt seg stabilt i uke 31 sammenlignet med uke 30. Det kan være noe forsinkelse i rapportering fra Sverige. I Danmark har antall meldte tilfeller holdt seg stabilt i uke 31, mens antall meldte dødsfall har hatt nedgang på 40 %. Antall nye sykehusinnleggelses i uke 31 har hatt en økning på 9 % (121 i uke 31 mot 111 i uke 30).

Tabell 32. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall i de nordiske landene. 31. desember 2019–8. august 2021. Data: innhentet fra hvert enkelt lands nettsider, med unntak av Færøyene (WHO). Mer informasjon i kapittel [om overvåkingen av covid 19](#).

Land	Totalt					Uke 31		Tilfeller per 100 000 (14-dager) ¹	Andel positive tester (%) uke 31 ²
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet (%) [*]	Tilfeller	Dødsfall [‡]		
Sverige	1 105 360	14 621	10 804,9	1429,2	1,3	4 600	1	78,8	4,5
Danmark	322 052	2 539	5 546,8	437,3	0,8	6 290	3	215,1	1,5
Norge	141 244	806	2 619,8	149,5	0,6	2 965	3	96,7	1,4
Finland	113 130	993	2 050,2	180,0	0,9	4 863	2	171,8	4,0
Island	8 912	30	2 496,4	84,0	0,3	778	0	446,8	2,9
Færøyene	987	2	2 023,3	41,0	0,2	4	1	34,8	-

Av totale rapporteringer er 168 tilfeller fra Grønland, 49 tilfeller i uke 31.

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

‡ Dødsfall for Island og data fra Færøyene og Grønland er hentet fra WHO.

¹ 14-dagers insidens er basert på uke 30 og 29 samlet.

² andel positive fra Sverige er fra uke 30. Andel positive fra Norge inkluderer kun PCR tester.

Om overvåking av covid-19

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 14. februar 2020. Både leger og laboratorier som påviser sykdommen skal melde tilfellet til MSIS samme dag, jmf. MSIS-forskriften §§2-1 til 2-3 Folkehelseinstituttet er dataansvarlig for MSIS (MSIS-forskriften § 1-5). Tallene gir en indikasjon på aktiviteten av covid-19 den siste uken, men angir ikke nøyaktig antall covid-19 smittede i befolkningen. Les mer om MSIS, formål og meldingsplikt her: <https://www.Folkehelseinstituttet.no/hn/helseregistre-og-registre/msis/>

BEREDT C19 beredskapsregisteret

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. Data fra bl.a. MSIS, [norsk pasientregister](#) (NPR), og NIPaR inngår i Beredt C19. Alle disse datakildene oppdateres daglig og kan kobles sammen. For NPR, Helsedirektoratet henter daglig oppdaterte data fra pasientjournalssystemene hos alle de rapporterende enhetene i spesialisthelsetjenesten (dvs. rådata fra samme kilde som NPR).

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.

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 de inn ukentlig minimum prøver fra 10 tilfeller i tillegg til prøver fra utbrudd og ellers prøver av særlig interesse til referanselaboratoriet ved Folkehelseinstituttet for videre analyse i overvåkingen. Referanselaboratoriet vil gjøre helgenomanalyser på virusprøver av god kvalitet

Et utvalg leger, såkalte Fyrtårnleger, sender inn prøver fra pasienter med influensalignende sykdom direkte til Folkehelseinstituttet for viruspåvisning og karakterisering. Disse prøvene vil for SARS-CoV-2 for å se på forekomst av covid-19 i samfunnet. Dette overvåkingssystemet er ikke aktivt for øyeblikket.

Dødsfall varslet til Folkehelseinstituttet

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

Covid-19 assosierte dødsfall inkluderer dødsfall som er varslet telefonisk til Smittevernvakta (tlf. 21 07 63 48) og/eller til Dødsårsaksregisteret. Folkehelseinstituttet kobler i tillegg MSIS mot dødsdato i Folkeregisteret, og inkluderer dødsfall innen 30 dager etter positiv test for SARS-CoV-2, med mindre det foreligger konkrete opplysninger om at dødsfallet ikke er assosiert med covid-19. Covid-19 er ikke nødvendigvis den underliggende årsak til dødsfallet. Kun dødsfall med bekreftet laboratoriebekreftet SARS-CoV-2 inkluderes.

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 overvåkingssystem som mottar data fra alle legekantor og legevakt i hele Norge via KUHR systemet (legenes refusjonskrav). Det ble opprettet en egen R991: Covid-19 (mistenkt eller bekreftet) diagnosekode (ICPC-2 kode) 6. 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 13. mars. Denne koden skal brukes ved sykmelding/konsultasjon/-kontakt vedrørende covid-19, med unntak av bekreftet/sannsynlig/mistenkt koronavirus-sykdom (<https://fastlegen.no/artikkel/diagnosekoder-ved-Covid-19>). Dette er ikke en ny diagnosekode og legene kan sette denne diagnosekoden også for andre henvendelser enn covid-19 konsultasjoner. 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 26 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 identifisere og overvåke 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 1. februar. Som ansatte med pasientnær kontakt regner vi alle leger, sykepleiere, vernepleiere, tannleger, farmasøyter, helse- og miljørådgivere, fysioterapeuter, ernæringsfysiologer, audiografer/logoped, ergoterapeuter, kiropraktorer mv, radiografer mv, bioingeniører, tannpleiere, optikere, helsesekretærer, ambulanspersonell, helsefagarbeidere, renholdere, ledere, hjemmehjelpere, 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>

Følgende næringskoder regnes som primærhelsetjeneste: 86.211, 86.230, 86.901, 86.903, 87.101, 87.102, 87.201, 87.202, 87.203, 87.301, 87.302, 87.303, 87.304, 87.305, 88.101, 88.102, 88.103

Følgende næringskoder regnes som spesialisthelsetjeneste: 86.101, 86.102, 86.103, 86.104, 86.105, 86.106, 86.107, 86.212, 86.221, 86.222, 86.223, 86.224, 86.225, 86.902, 86.906, 86.907, 86.909

Følgende næringskoder er kun med i fylkesoversikten: 78.100, 78.200

Covid-19-situasjonen globalt

Datakilder er hovedsakelig hentet fra [WHO](#). Den totale rapporteringen for Europa og globalt er kun basert på rapporteringer fra WHO. For andel positive prøver fra EU, EØS og Schengen er data hentet fra [ECDC](#) og basert på foregående uke.

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](#).

Data for vaksinasjon på globalt nivå er hentet fra [WHO](#), og vaksinasjonsdekning før EU/EØS og Schengen er hentet fra [ECDC](#).

Vedlegg til korona ukerapport for uke 31: virologisk overvåking

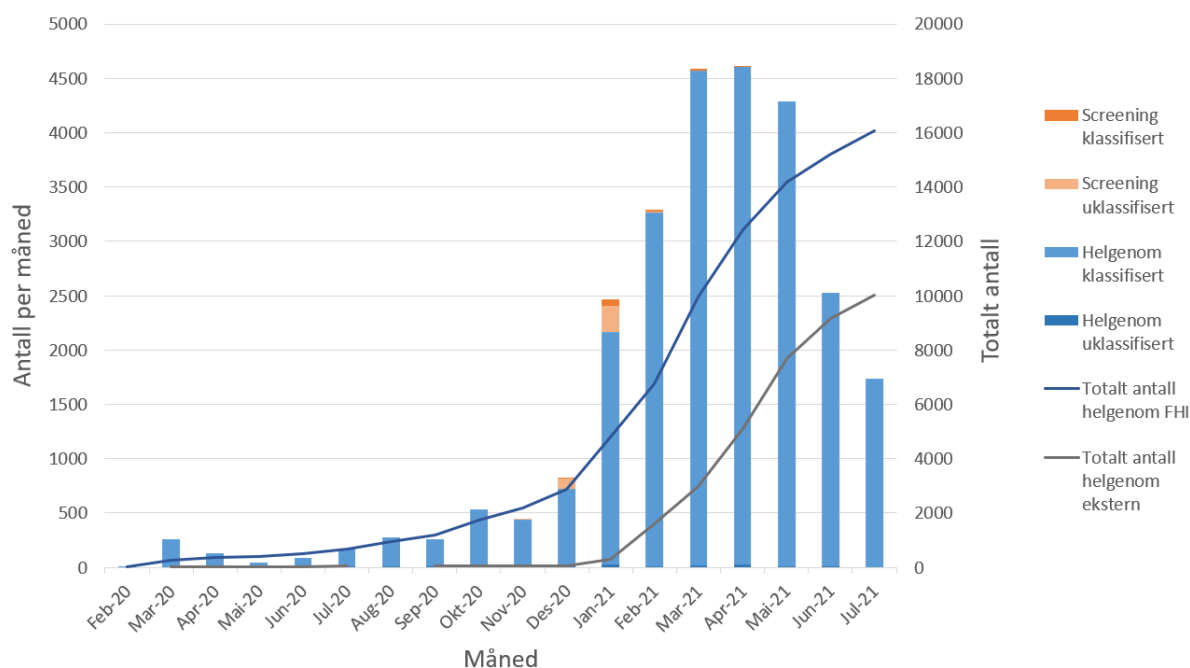
Analyserte prøver

Folkehelseinstituttet helgenomsekvenserer virus i prøver som sendes inn til det nasjonale referanselaboratoriet for overvåking av pandemien. Så langt i pandemien har referanselaboratoriet ved FHI mottatt 17 420 positive SARS-CoV-2 prøver fra laboratoriene som utfører diagnostikk, noe som utgjør 12,3 % av alle påvisningene i Norge gjennom pandemien. Hittil i pandemien er det nasjonalt sekvensert og analysert 26 102 prøver, dette utgjør 18,5 % av alle påviste smittetilfeller (141 244) i Norge gjennom pandemien så langt (Figur 1).

Referanselaboratoriet har mottatt 1 248 positive prøver som er prøvetatt i juli. Dette utgjør 19,3 % av alle de positive prøvene i denne perioden. 852 av prøvene er så langt helgenomsekvensert i regi av FHI. I tillegg er ca. 882 andre prøver helgenomsekvensert ved andre norske laboratorier i perioden. Helgenomsekvenseringene utgjør i perioden 27 % av alle smittetilfellene i Norge. FHI sekvenserer en del av overvåkingsprøvene via Norwegian Sequencing Centre (NSC). I tillegg rapporterer Oslo universitetssykehus, St. Olavs hospital, Stavanger universitetssykehus og Haukeland universitetssykehus egne helgenomsekvenser til FHI mens Akershus universitetssykehus publiserer sine helgenomsekvenseringer til GISAID databasen (Figur 1).

Helgenomsekvensering er en tidkrevende prosess slik at data for de siste par ukene vil være ufullstendige, og i tillegg faller en del positive prøver fra fordi de ikke er egnet til helgenomsekvensering. Konsensussekvenser fra FHI av god kvalitet publiseres ukentlig i den internasjonale sekvensdatabasen GISAID. Analyse av norske publiserte helgenomsekvenser kan gjøres i analyseverktøyet NextStrain hvor helgenomsekvenser generert gjennom den nasjonale overvåkingen av SARS-CoV-2 virus er samlet av FHI i en egen tilgang som oppdateres hver onsdag: <https://nextstrain.org/groups/niph>.

- **Det er viktig at laboratorier fortsetter å sende inn et representativt utvalg av positive prøver for overvåking av SARS-CoV-2 i Norge til FHI, uavhengig av lokal screening for varianter eller sekvensering. Dette for å ivareta nasjonal stammebank og representativ overvåking.**



Figur 1. Stolpene viser antall (venstre akse) norske SARS-CoV-2 virus som er klassifisert eller forsøkt klassifisert basert på helgenom eller screening (variantscreening med delsekvensering ved FHI opphørte i løpet av april), fordelt på måned for prøvetaking. Kategorien "uklassifisert" viser til virus som er sekvensert, men ikke har tilstrekkelig data for variantpåvisning. Screening gir for lite informasjon til å identifisere genetisk variant, ut over noen få definerte varianter med karakteristiske endringer i reseptorbindende domene. Linjene viser totalt antall kumulativt (høyre akse). "Totalt antall helgenom sekvensert FHI" er sekvensert av FHI eller av Norwegian Sequencing Center (NSC) for FHI. "Totalt antall helgenom eksternt" er sekvensert utenfor FHI og delt med FHI. Kilde: Folkehelseinstituttet

Sirkulerende virus

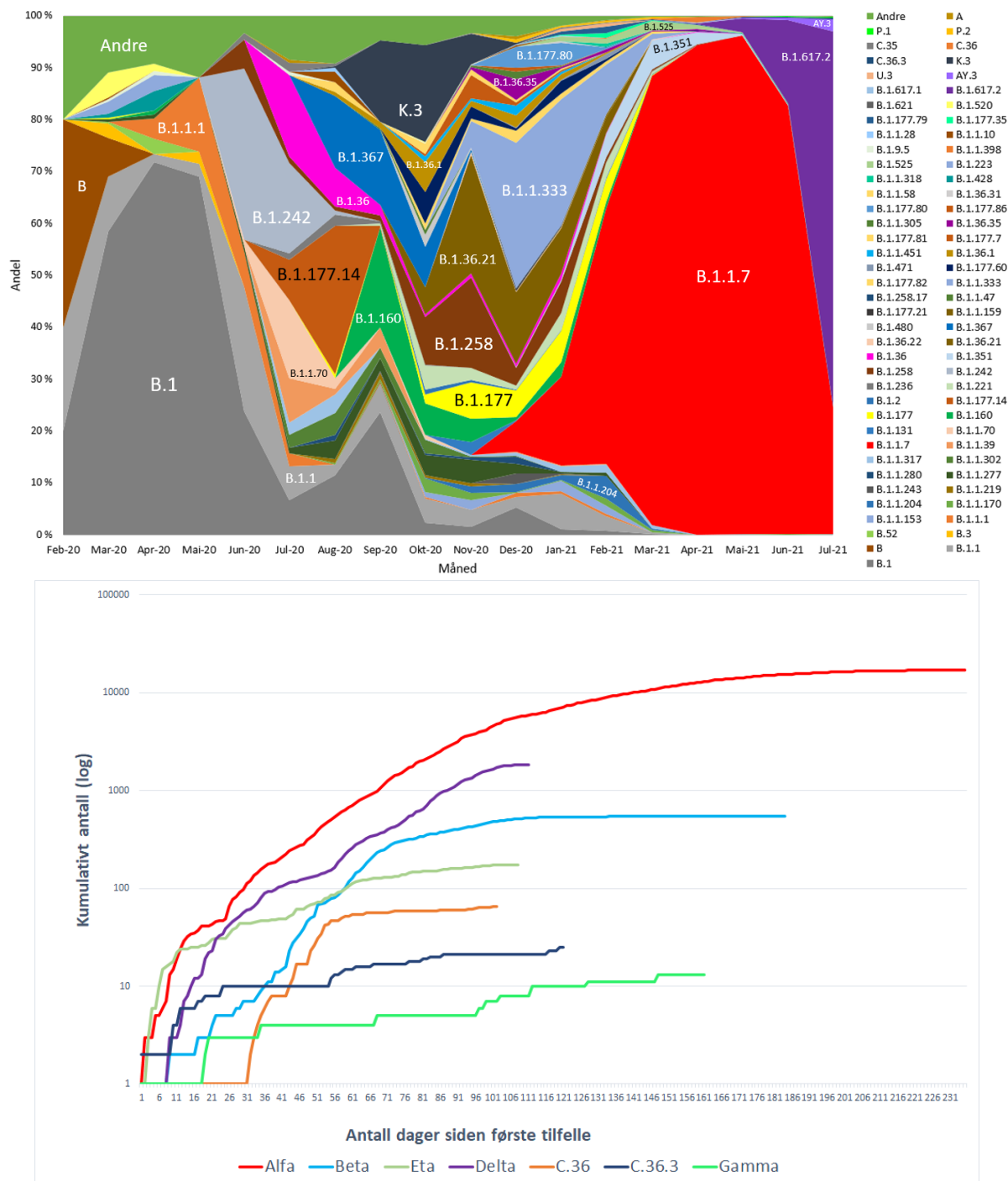
For å kunne følge mangfoldet av utbruddsvarianter bruker vi PangoLin-nomenklatur (<https://cov-lineages.org/index.html>), som tar sikte på å beskrive genetiske undergrupper, «Pango lineages».. Nomenklaturen for SARS-CoV-2 oppdateres hyppig. Det fører til at virus som tidligere har gått inn under større hovedgrupper, kan få nye navn/benevninger.

WHO har den 31. mai lagt til et nytt navn til de mest aktuelle virusvariantene for å unngå å bruke land-betegnelser som for eksempel "indisk-variant" som kan være stigmatiserende for enkeltland og for å gjøre kommunikasjon rundt virusvarianter enklere. SARS-CoV-2 varianter får navn etter det greske alfabetet, men det er ikke ment å erstatte de faglige navnene som i dag er basert på for eksempel Pango nomenklatur.

- [Tracking SARS-CoV-2 variants \(who.int\)](https://www.who.int/tracking-sars-cov-2)

Mange forskjellige utgaver av viruset har forekommet i Norge siden pandemistart, men inntil de klart mer smittsomme bekymringsvariantene gjorde sitt inntog i vinter var det typiske bildet at de enkelte variantene kun sirkulerte i særlig omfang i to til tre måneder før de ble borte (Figur 2).

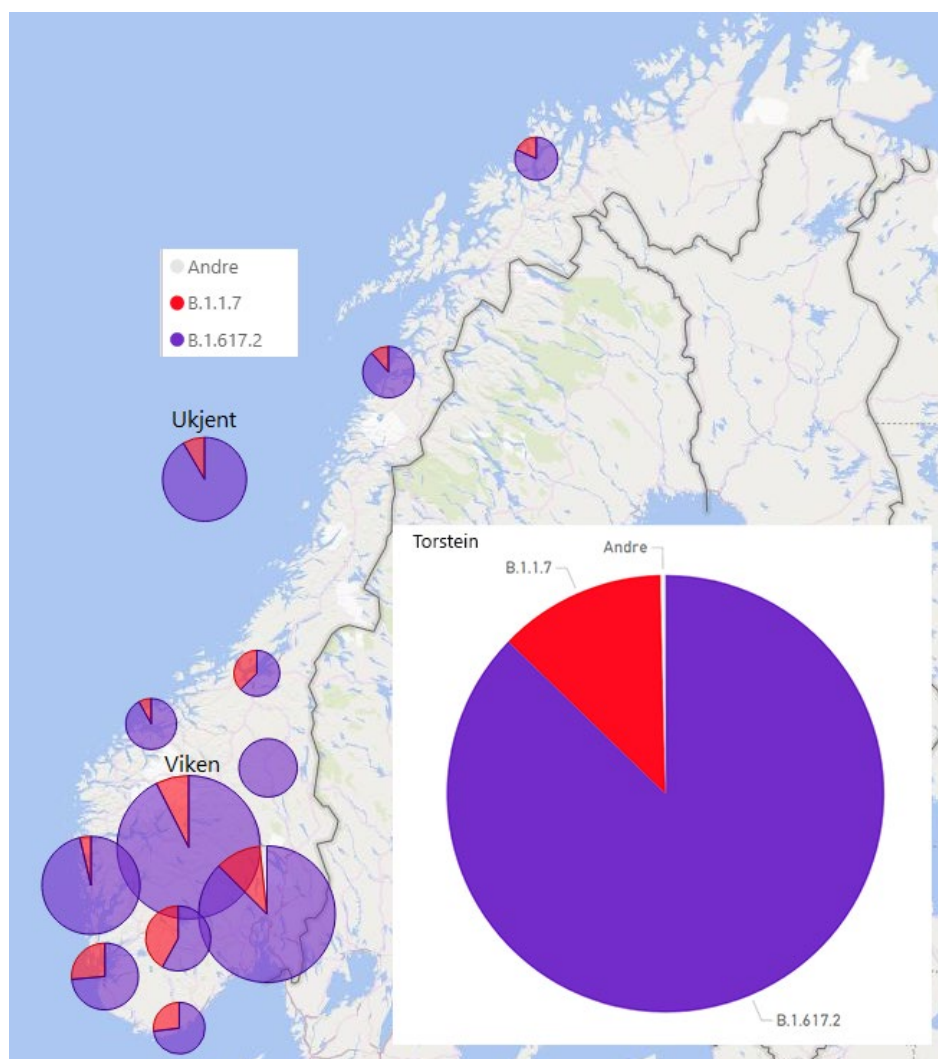
Alfa-virusvarianten (B.1.1.7) har vært dominerende i Norge de siste månedene, men fra mai sees en svekking av dominansen samtidig som den nye Delta-varianten (B.1.617.2) har økt tilsvarende (Figur 2). I løpet av juli har Delta-varianten blitt den mest tallrike. Det er på nåværende tidspunkt tre undergrupper av Delta-varianten og en av disse (AY.3) er sett i Norge og har økt noe de siste ukene, spesielt i Rogaland. Mer informasjon om variantene er gitt i etterfølgende avsnitt om spesielle virusvarianter.



Figur 2. Øverst: Andel av genetiske undergrupper blant norske SARS-CoV-2 virus undersøkt med helgenomsekvensering, fordelt på måned. Trender for siste måned kan være noe ufullstendig. Alle undergrupper med mindre enn 5 forekomster er samlet i kategorien «Andre», mens «B» og «B.1» omfatter diverse virus som ikke har blitt tilordnet noen undergruppe. Nederst: Kumulativt antall (log) av helgenomsekvenserte prøver for bekymrings og-interessevarianter, plottet som antall dager siden første tilfelle av varianten i Norge. De siste par uker er ikke komplett. Kilde: Folkehelseinstituttet

Fylkesdata

Vi har tidligere sett klare geografiske forskjeller i utbredelsen av de genetiske undergruppene over tid. Nå er dominans av Delta-varianten tydelig i alle fylker. Figur 3 viser fylkesvis variantfordeling i perioden siden 13. Juli.



Figur 3. Norgeskart med resultater fra virusprøver per fylke og for hele landet, fargekodet på genetiske undergrupper, med prøver tatt etter 13. juli 2021 og som har blitt helgenomsekvensert på referanselaboratoriet, NSC (Oslo Universitetssykehus), AHUS, Stavanger Universitetssykehus, Haukeland Universitetssykehus eller St. Olav Universitetssykehus. Genetiske undergrupper med $n < 5$ er kategorisert under «Andre». Figuren inkluderer ikke resultater fra screeningmetoder (sanger, PCR). Kilde: Folkehelseinstituttet

Fylkesvis virusforekomst de siste ukene (primært basert på helgenomsekvenser)

Viken

Basert på tilgjengelige helgenomdata ble det flertall av Delta i Viken fylke i løpet av siste halvdel av juni, og Delta er nå dominerende med bare sporadiske tilfeller av Alfa de siste ukene. Ett tilfelle av P.3 ble påvist i uke 27.

Oslo

Delta er nå dominerende i Oslo med få tilfeller av Alfa. To tilfeller av P.1 (Gamma) variant er påvist i uke 29. Ett tilfelle av C.37 (Lambda) importert fra Spania var påvist uke 27.

Agder

I løpet av juli har antall Alfa virus avtatt og Delta økt noe. Delta-varianten holdt seg ganske beskjedent langt ut i juni, men ser nå ut til å ta over også i Agder.

Innlandet

I løpet av juli har Delta-varianten tatt over og dominerer Innlandet. Ett tilfelle med P.1 (Gamma) var påvist i uke 26.

Møre og Romsdal

Gjennom juli har de aller fleste tilfellene vært Delta-varianten

Nordland

Også i Nordland har de fleste tilfellene siste par uker vært Delta varianten.

Troms og Finnmark

Et mindretall prøver er analysert, men antyder økt innslag av Delta-variant fra midten av juli.

Rogaland

Helgenomsekvensdata viser at Alfa var klart i flertall fram til uke 27 men etter uke 28 har Delta-varianten dominert. Rogaland har også størst andel av Delta variant undergruppen AY.3 i Norge. 33% av Delta prøvene fra Rogaland i juli tilhører denne undergruppen. Det er ingen vesentlige endringer i AY.3 undergruppen i som skulle tilsi funksjonsendringer sammenlignet med det originale Delta-viruset.

Trøndelag

Et mindretall prøver er analysert, men antyder økt innslag av Deltavariant fra midten av juli.

Vestfold og Telemark

I Vestfold og Telemark var Alfavarianten dominerende fram til større utbrudd med Delta, B.1.617.2, midt i juni som gjorde at nesten halvparten av helgenomsekvenserte virus i uke 23 og 24 var Delta-varianten. Utbruddet ble håndtert, Delta avtok og Alfa fortsatte å dominere fram til uke 29. Delta ser nå ut til å ta over også her selv om antallet sekvenserte prøver siste par uker er lavt.

Vestland

Delta-varianten har dominert gjennom juli. Det ble i tillegg funnet fire virus av variant C.36.3 i uke 27, alle påvist hos personer som var i karantene etter ankomst fra utlandet.

Bekymringsvarianter (VOC – Variant of Concern)

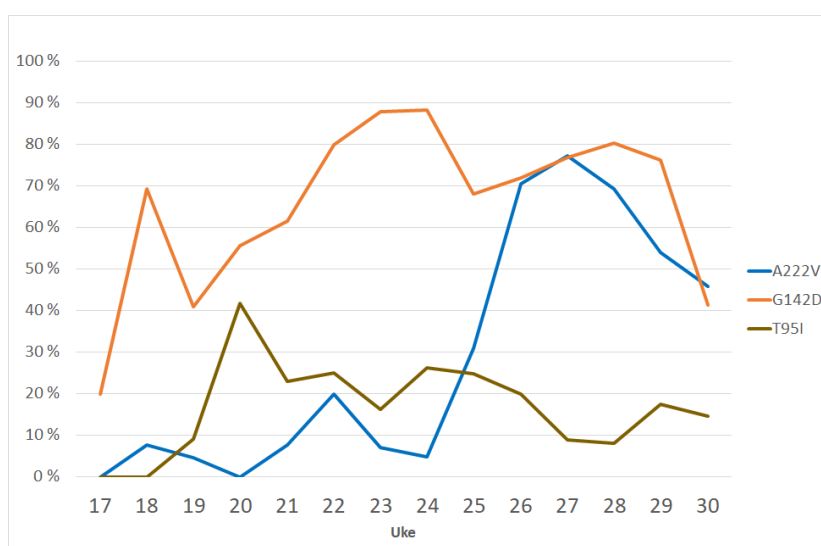
Vi opererer med fire bekymringsvarianter med dokumentert økt smittsomhet og/eller evne til å unnsnippe immunitet i forskjellig grad: B.1.1.7 (Alfa), først funnet i England, B.1.351 (Beta), først funnet i Sør-Afrika, P.1 (Gamma) først funnet i Brasil og B.1.617.2 (Delta) først funnet i India.

Deltavarianten har økt kraftig de siste månedene i størstedelen av verden.

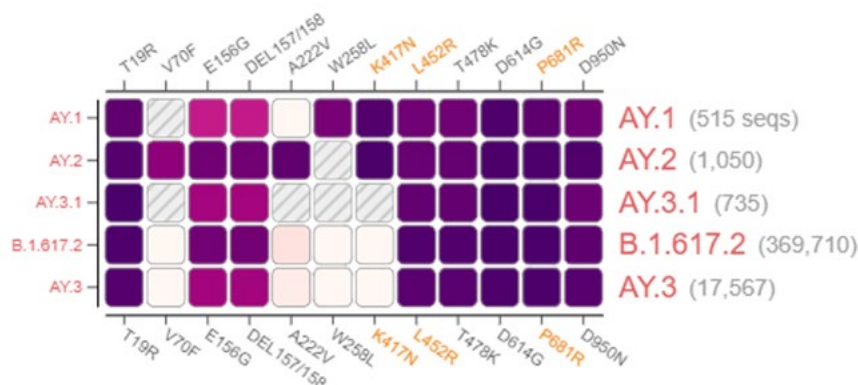
- SARS-CoV-2 variants of concern <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>

Blant de helgenomsekvenserte prøvene i juli med bekreftet Deltavariant (1 215) stammer minst 5 % fra innreisende til Norge, tilsvarende for Alfa (412) er 0,5%. Hovedparten av smitten skjer nå innenlands. Da Delta varianten stort sett dominerer også i andre land så er det naturlig at det i all hovedsak er Delta som importeres til Norge. Andelen import med Alfavariant kan likevel være kunstig lav da det er mindre oppmerksomhet rundt denne varianten og dermed følger ikke reiseopplysninger med prøven i samme grad som for Delta eller andre mer ukjente varianter.

Flesteparten av Delta-virusene i Norge har tilleggsmutasjonen G142D i N-terminalt domene, svært vanlig forekommende også globalt og var den versjonen av Delta som ga hurtig smitteøkning i Storbritannia. Mutasjonen kan ha noe innvirkning på antigenegenskaper til viruset. Det er sett flere importtilfeller og sirkulerende delta-virus i Norge med T95I mutasjon i spike, i tillegg til de andre nøkkelmutasjonene. Mutasjonen er også forekommende i mange andre virusvarianter, men betydningen er uvisst. T95I har vært mindre til stede i det siste, mens det har blitt forholdsvis flere virus som bærer mutasjonen A222V (Figur 4). Denne mutasjonen har vært forekommende i virusvarianter med stor spredning tidligere (spesielt B.1.177 virus) før inntog av Alfa-varianten. Sporadiske tilfeller med AY.3 undergruppen av Delta er påvist i flere fylker i løpet av juli, men smittespredning med denne undergruppen er hovedsakelig sett i Rogaland. Om tilfellene i Rogaland er tilknyttet ett eller flere utbrudd er ikke avklart. Undergruppen har ingen vesentlige endringer som skulle tilsi endrede egenskaper ved viruset og er den mest vanlige undergruppen av Delta så langt.



S



Figur 4. Øverst: Ukentlige andeler av sekvenserte Delta-variantvirus som bærer tilleggsmutasjoner. Mutasjonen T478K er en signaturmutasjon hos Delta, som finnes i tilnærmet alle virus som tilhører varianten

og er ikke tatt med. Nederst: Global prevalens av ulike spike mutasjoner i de forskjellige Delta virusene. Mørk farge er høy prevalens. Skravert felt er ikke eksisterende mutasjoner. Kilde: Outbreak.info

En risikovurdering av Delta-virusvarianten ble første gang utgitt av FHI 29. mai, og sist oppdatert 26.juli.

- [Oppdatert risikovurdering om Delta-varianten 26. juli 2021](#)

Det anbefales på nåværende tidspunkt at SARS-CoV-2 positive prøver screenes for bekymringsvariantene.

Kjennetegn for de ulike variantene som er under tett oppfølging finnes på FHI nettsider:

- <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/testing-og-oppfolging-av-smittede/pavisning-og-overvakning-av-sars-cov-2-virusvarianter/>

ECDC og WHO kommer med jevnlige oppdateringer på hva de anser som varianter av særlig interesse:

- <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>
- <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>

Statistikk på nasjonal screening for særskilte varianter er gitt i avsnittet “Covid-19 tilfeller – etter påviste virusvarianter i Norge” lengre opp i denne ukerapporten. Ukentlige oppdaterte figurer for analyser på aktuelle SARS-CoV-2 varianter i Norge kan man finne på <https://nextstrain.org/groups/niph>.

Varianter som er under tett oppfølging i overvåkingen (interessevarianter, VOI-Variant of Interest)

Virusvarianter som sirkulerer i Norge og som vi følger spesielt godt med på i tillegg til bekymringsvarianter (Tabell 1), er nå særlig andre virus med E484K og/eller L452R/Q. Begge gir endringer i reseptorbindende domene og det mistenkes at de gir noe økt smittsomhet og immunescape.

Tabell 1. Virusvarianter som følges tett. Bekymringsvarianter listet i fet skrift øverst.

Variant	Viktigste mutasjoner i spike proteinet	Først sett i Norge	Siste tilfeller med mutasjonen i Norge	Kommentar
B.1.1.7 (Alfa)	N501Y, A570D, P681H, T716I, S982A, D1118H, samt delesjonene 69/70/144	Desember 2020, importtilfeller fra Storbritannia	August 2021 Dominerende virus fram til slutten av juni, avtakende andel.	N501Y gir økt binding til human reseptor, mistanke om økt smittsomhet undersøkes for immune escape. Kan muligens også gi noe mer alvorlig sykdom. Uvisst hvilken rolle delesjonene spiller.
B.1.351 (Beta)	K417N, E484K N501Y, A701V, samt delesjon 242-244	Desember 2020, Importtilfelle fra Sør-Afrika	Juni 2021 Tidligere lokal smitte, primært i Viken, Nordland og Rogaland.	N501Y gir økt binding til human reseptor, mistanke om økt smittsomhet. Kan gi immune escape. Tre av endringene i spike-proteinene er i reseptorbindende domene.
P.1 (Gamma)	L18F, T20N, P26S, D138Y, R190S, K417T, E484X, N501Y, H655Y, T1027I	Februar 2021. Linket til import fra Brasil	Importrelaterte enkelttilfeller, april til juli 2021,	Flere vesentlige endringer i spike som må videre utredes. Tre av endringene i spike-proteinene er i reseptorbindende domene.
B.1.617.2 (Delta med undergrupper AY.1, AY.2 og AY.3)	T19R, (G142D), Δ156, Δ157, R158G, L452R, T478K, P681R, D950N	April 2021. Linket til import fra India	Utbrudd flere steder, nasjonal smittespredning og import. Har tatt over for B.1.1.7 som dominerende variant i løpet av juli.	Flere vesentlige endringer i spike som må videre utredes. To av endringene i spike-proteinene er i reseptorbindende domene. Økt smittsomhet, på høyere nivå enn B.1.1.7. Redusert effekt av vaksinen på smitte og symptomer etter kun en dose. God effekt av vaksinen etter to doser. Videre undersøkelser pågår.

B.1.525 (Eta)	E484K samt delesjonene 69/70/144	Januar 2020, Oslo	Mai 2021, Oslo, Viken og Agder.	Har fellestrekk med alfavariant og E484K mutasjon i spike. Uklart i hvilken grad viruset påvirker smittsomhet eller immunitet. Mistanke om økt smittsomhet.
C.36	R346S, L452R, del 69/70, flere endringer i spike (C.36.3) Eller andre C.36 virus med L452R	Mars 2021, importtilfelle	Smitteklynge i Viken i mai med den mer muterte utgaven, C.36.3 Ellers tilfeller i Møre og Romsdal, Nordland og Trøndelag april og mai. Smittecluster og utbrudd. I juni var det enkelttilfeller av C.36 i Viken, Vestfold og Telemark. En liten importklynge med C.36.3 i Vestland i starten av juli.	Flere endringer i spike proteinet som kan ha effekt både på smittsomhet og immunitet. C.36.3 vurderes nå av PHE som VOI

Tabell 2. Påviste virusvarianter i Norge med prøvetakingsdato etter 13. Juli 2021 (siste fire uker), helgenomsekvensert på referanselaboratoriet, NSC (Oslo Universitetssykehus), AHUS, Stavanger Universitetssykehus, Haukeland Universitetssykehus eller St. Olav Universitetssykehus. Bekymringsvarianter markert i fet skrift.

Pangolin	Antall prøver	Kategori
B.1.617.2 /Delta	698	Bekymringsvariant
B.1.1.7 /Alfa	99	Bekymringsvariant
AY.3 /Delta	31	Bekymringsvariant
P.1 /Gamma	2	Bekymringsvariant
B.1.1.377	1	
B.1.1	1	
P.1.4/Gamma	1	Bekymringsvariant