

Bakgrunn

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

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

Folkehelseinstituttet har ansvar for den nasjonale overvåkingen av covid-19. Denne rapporten beskriver den epidemiologiske situasjonen i Norge og internasjonalt fra det første tilfellet ble identifisert, med vekt på utviklingen av situasjonen siste uker (20.04.2020-26.04.2020).

Innhold

Oppsummering uke 17	3
Meldte tilfeller av covid-19 til Folkehelseinstituttet	3
Pasienter innlagt i sykehus og i intensivavdelinger	3
Covid-19-assosierte dødsfall	3
Laboratorieovervåking	4
Vurdering	4
Overvåking av meldte covid-19-tilfeller	6
Meldingssystemet for smittsomme sykdommer i Norge (MSIS)	6
Covid-19-tilfeller etter smittested	6
Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder	7
Covid-19-tilfeller etter fylke	8
Overvåking av alvorlig koronavirus sykdom	12
Pasienter innlagt i sykehus og i intensivavdelinger	12
Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon	18
Covid-19-assosierte dødsfall	19
Overvåking av totaldødelighet	20
Laboratorieovervåking	21
Antall testet for SARS CoV-2	21
Overvåking for covid-19 i samfunnet (Fyrtårnsystemet)	23
Konsultasjoner ved legekontor og legevakt- Sykdomspulsen	24
Selvrapportering av symptomer som kan skyldes covid-19	26
Matematisk modellering av covid-19 i Norge	27
Covid-19-situasjonen globalt	28

Om rapporten _____	31
Om overvåking av covid-19 _____	31
Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) _____	31
Norsk pandemiregister _____	31
Norsk intensivregister _____	31
Utbrudd av covid-19 i helseinstitusjoner _____	32
Virologisk overvåking _____	32
Dødsfall varslet til Folkehelseinstituttet _____	32
NorMOMO _____	32
Konsultasjoner ved legekantor og legevakt - Sykdomspulsen _____	32
Selvrapportering av symptomer som kan skyldes covid-19 _____	32

Oppsummering uke 17

Meldte tilfeller av covid-19 til Folkehelseinstituttet

- Totalt er 7533 tilfeller av laboratoriebekreftet covid-19 i Norge meldt til MSIS ved Folkehelseinstituttet. Dette tilsvarer 140 tilfeller per 100 000 innbyggere. Nedgangen i meldte tilfeller fortsetter. I uke 17 ble det meldt 359 tilfeller.
- Oslo har høyest antall tilfeller av covid-19 i forhold til innbyggertall, totalt 335,1 per 100 000 innbyggere. I Oslo var det færre meldte tilfeller i uke 17 (149) enn i uke 16 (222).
- Fram til 12. mars var majoriteten av tilfellene smittet i utlandet, mens majoriteten etter dette har blitt smittet i Norge. Andelen hvor smittested ikke er rapportert (ukjent) er økende.
- Median alder siden første tilfellet ble rapportert er 47 år og 51 % av tilfellene er kvinner. Siste uke var median alder 38 år og 50 % var kvinner.
- Av tilfellene med kjent fødeland (7 384) er 25 % (1 870) født utenfor Norge. Det er en nedgang også i antall tilfeller blant utenlandsfødte siste uke.
- Blant de utenlandsfødte er det flest personer med påvist covid-19 med fødeland Somalia (453), som utgjør 1 586 per 100 000. I denne gruppen har det vært en kontinuerlig ukentlig nedgang, fra 123 i uke 14 til 26 i uke 17.

Pasienter innlagt i sykehus og i intensivavdelinger

- Totalt har 938 pasienter med påvist covid-19 blitt innlagt i sykehus i Norge (17,5 per 100 000). For 778 personer (83 %) var covid-19 hovedårsak til innleggelsen (14,5 per 100 000), hvorav 13 siste uke. Gjennomsnittsalderen blant disse 778 er 60 år, 464 (60 %) er menn, og 62 % er registrert med minst én risikofaktor (ut over eventuell høy alder).
- Antall nye tilfeller innlagt per dag med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen har gått gradvis nedover siden uke 13.
- Det foreligger fullstendig registreringer for 558 pasienter som ikke lenger er inneliggende i sykehus. Gjennomsnittlig liggetid for de 558 var 7,8 døgn, og medianliggetid var 5,9 døgn (nedre - øvre kvartil 2,8 – 10,7). Det var 348 pasienter (64 %) som hadde vært innlagt i fire dager eller mindre, 88 pasienter (16 %) hadde vært innlagt i én uke eller lenger.
- Totalt 211 personer er eller har vært innlagt i intensivavdeling (3,9 per 100 000). Dette utgjør 22 % av alle pasienter med påvist covid-19 som er eller har vært innlagt i sykehus, jf. Pandemiregisteret. Av de 211 er 55 fortsatt inneliggende, hvorav 38 (69 %) får respiratorstøtte. Gjennomsnittsalderen er 62 år, 154 (73 %) er menn, og 69 % er registrert med minst én risikofaktor (ut over eventuell høy alder).
- Antall nye tilfeller innlagt i intensivavdeling per dag har gått gradvis ned siden uke 13. De siste tre ukene har antallet nye tilfeller innlagt i intensivavdeling med covid-19 vært 15 eller mindre per uke.
- Det foreligger fullstendige registreringer for 152 pasienter som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling. Median liggetid var 12 døgn, og 120 hadde behov for respiratorstøtte under innleggelsen. Det er registrert 29 dødsfall i denne gruppen. De som er utskrevet i live er i gjennomsnitt 10 år yngre og har færre risikofaktorer enn de som døde i intensivavdeling.
- Av pasienter med kjent fødeland som er eller har vært innlagt på, er 33 % født utenfor Norge. Pasienter født i Somalia har utgjort den klart største gruppen, men antallet inneliggende pasienter født i Somalia har falt betydelig de siste ukene.

Covid-19-assosierte dødsfall

- Per 27.04.2020 kl. 09:00 er det totalt varslet 194 covid-19-assosierte dødsfall (3,6 per 100 000) til Folkehelseinstituttet. For 42 dødsfall var dødsdato i uke 16, og for 15 dødsfall var dødsdato i uke 17. Gjennomsnittsalderen på de døde er 83 år (min. 48 år – maks. 104 år), og 108 (56 %) er menn. Det er registrert underliggende kronisk sykdom hos 79 % av de rapporterte dødsfallene.

- Overvåking av totaldødelighet i Norge viser foreløpig at det i uke 15 var et noe høyere antall dødsfall enn forventet i aldersgruppen 65 år og høyere.

Laboratorieovervåking

- Så langt er det gjennomført 164 316 tester for SARS-CoV-2, hvorav 15 435 i uke 17, totalt 3 157 testet per 100.000 innbyggere.
- Den gjennomsnittlige andelen som har testet positivt har holdt seg nærmest uforandret gjennom utbruddet på rundt 5 %. Men det er regionale forskjeller. Oslo peker seg ut som fylket med høyest andel positive.
- Ingen aldersgrupper peker seg ut med spesielt høy andel positive, men aldersgruppene 10-19 og 50-59 ligger noe høyere enn de andre, henholdsvis på 6,9% og 6,6%.
- Antall tester per uke hadde en topp i uke 12 med over 34 000 tester. Antall testet ukentlig har vært mer enn halvert de siste ukene. Årsaken er trolig at det er færre som testes etter de omfattende smitteverntiltakene ble iverksatt 12. mars med en innstramning av testkriteriene.
- Andelen som tester positivt har gått ned fra 4,5 % i uke 16 til 3,1 % i uke 17. Andelen innlagte pasienter som tester positivt har også vært jevnt avtagende etter uke 14. Andel pasienter som tester positivt er tilsvarende befolkningen for øvrig.

Vurdering

- Siste fire ukene har det vært en nedgang i antall nye tilfeller med covid-19. Antallet nye tilfeller innlagt i sykehus har gått gradvis nedover siden uke 13, og antallet nye tilfeller innlagt i intensivavdeling med covid-19 har vært 15 eller færre per uke de siste tre ukene.
- Majoriteten av covid-19-assosierte dødsfall forekommer hos eldre personer. Overvåking av totaldødelighet i Norge viser et foreløpig signal i uke 15 om et noe høyere antall dødsfall enn normalt i aldersgruppen 65 år og høyere..
- Nye data over innlagte på sykehus med påvist covid-19 viser en klar overrepresentasjon av personer født i Somalia. Dette kan indikere at det høye antall meldte tilfeller blant somaliere, gjenspeiler mer sykdom i denne delen av befolkningen.
- Matematisk modellering har estimert at antall nye smittede var lavere i uke 17 enn i uke 16 og at så langt i epidemien har om lag 1 % av befolkningen vært smittet med covid-19.
- Andelen som tester positivt har falt flere uker på rad og var i uke 17 3,1%. I etterkant av 12. mars er det et betydelig lavere antall som har blitt testet som følge av endrede testkriterier. Nedgangen i testing sees primært blant ikke-innlagte.
- Antallet laboratoriebekreftede tilfeller av covid-19 i Norge er i stor grad uttrykk for hvor mange og hvem som testes. Antallet representerer følgelig ikke den reelle forekomsten eller distribusjonen av covid-19 i befolkningen. Data om sykehusinnleggelse gir et mer stabilt bilde på utviklingen over tid og er mindre avhengig av testkriterier og antall testet, men har en forsinkelse på 2-3 uker i forhold til smittetidspunkt.
- Til tross for at det er færre som har blitt testet den siste tiden, tyder den samlede overvåkingen på at det er lav spredning av covid-19 i befolkningen, og at de fleste har hatt akutt luftveisinfeksjon av andre årsaker enn covid-19.
- Basert på resultater fra matematiske modeller estimeres reproduksjonstallet i Norge etter 15. mars til 0.67 (0.61-0.73) og det estimeres at det totalt har vært mellom 45 000-55 000 smittede i Norge. Dette estimatet baseres på parameter om sannsynlighet for sykehusinnleggelse som fortsatt har mye usikkerhet.

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

Overvåkingssystem/ indikatorer	Uke 16 13. – 19.april 2020	Uke 17 20. – 26. april 2020	Ukentlig endring (%)	Kumulativt antall	Kumulativt antall per 100 000
Utbredelse av covid-19					
Antall testet for SARS-CoV-2	13826	15435	12%	164 316	3 157
Meldte tilfeller til MSIS	575	359	Ikke beregnet*	7533	140,3
Antall konsultasjoner hos lege og legevakt for mistenkt eller bekreftet covid-19 (Sykdomspulsen)	8852	3099	Ikke beregnet*	141 590	2 637,9
Utbrudd i helseinstitusjoner	6	1	-83%	36	-
Antall estimerte (nye) tilfeller av covid-19 fra den matematiske modellen	3154	2311	-27%	49057	913
Alvorlighet av covid-19					
Innleggelse i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen	58	13	-78%	778	14,5
Innleggelse i intensivavdeling i sykehus med laboratoriebekreftet covid-19	15	11	-27%	211	3,9
Covid-19-assosierte dødsfall	42	15	-64%	194	3,6

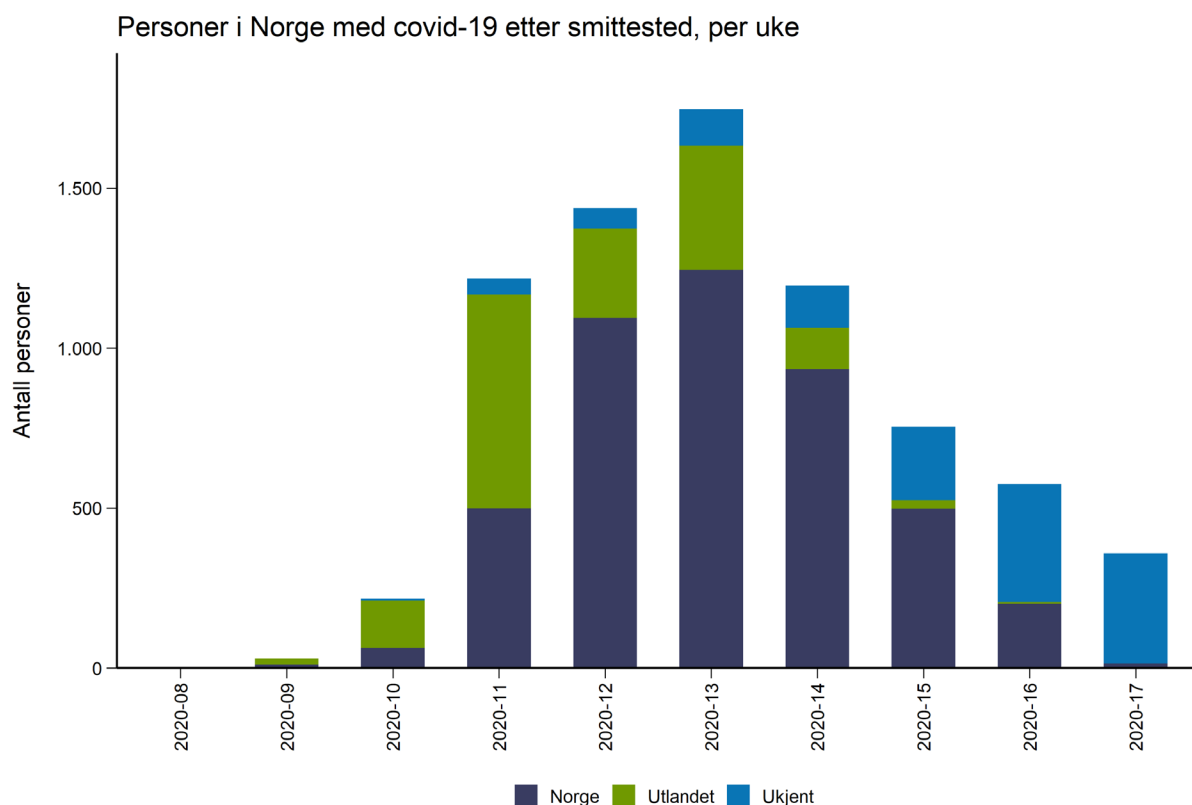
*Det er ikke beregnet ukentlig endring (%) for Sykdomspulsen og MSIS fordi det er forsinkelser i dataene. Den ukentlige endringen ville gjenspeile komplettheten av dataene, ikke den riktige endringen i antallet meldte tilfeller og konsultasjoner.

Overvåking av meldte covid-19-tilfeller

Meldingssystemet for smittsomme sykdommer i Norge (MSIS)

Informasjon i MSIS baserer seg på opplysninger fra laboratorier og leger. Data fremstilles etter prøvetakingstidspunkt og ikke når de er meldt. Det er ca. 1-2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetakingsdato til registrering i MSIS. Antall tilfeller per dag og uke vil justeres, også tilbake i tid, ettersom nye tilfeller blir meldt til MSIS.

Ved midnatt 26.04.2020 var det meldt 7533 personer med laboratoriebekreftet covid-19 til Folkehelseinstituttet, hvorav 359 i uke 17. Antall påviste tilfeller per uke har gradvis gått ned siden 26.03.20 (uke 13, Figur 1).



Figur 1. Antall meldte covid-19-tilfeller i Norge fordelt på smittested, Norge, 17. februar - 26. april 2020.

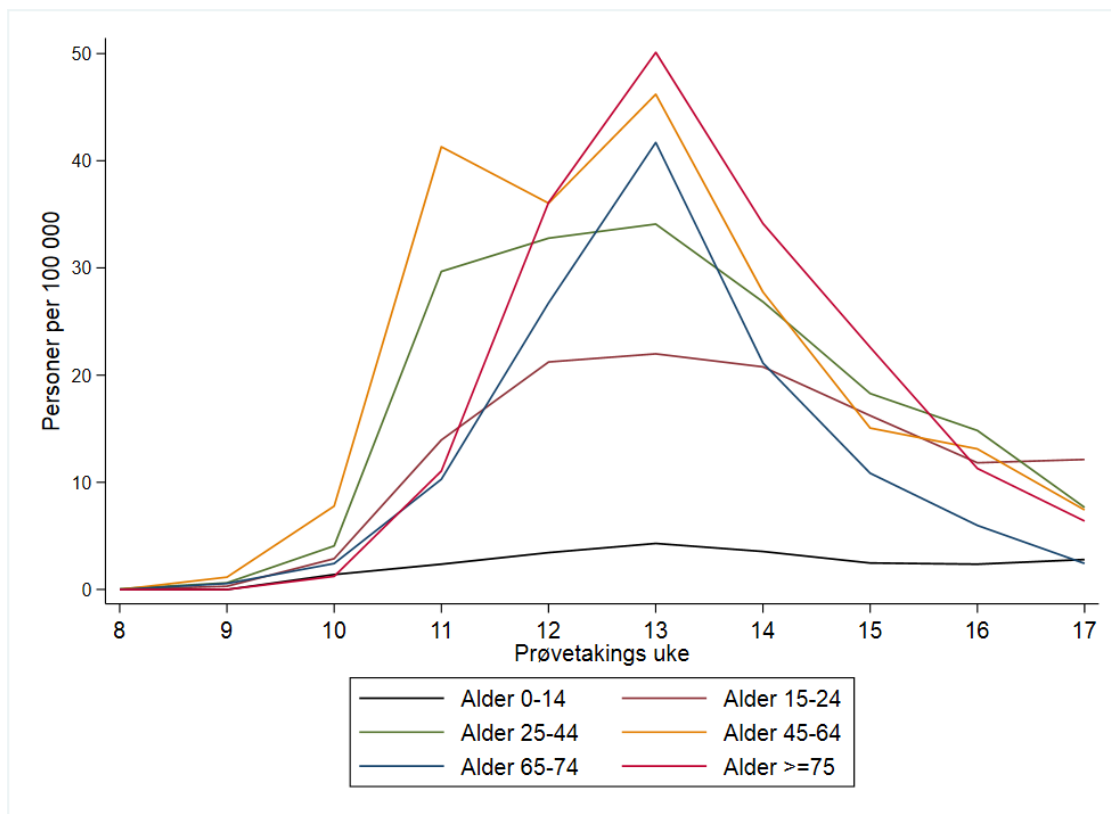
Det er i gjennomsnitt 1-2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Totalt antall for uke 17 forventes oppjustert.

Covid-19-tilfeller etter smittested

Fram til 12. mars var majoriteten av tilfellene smittet i utlandet, mens majoriteten etter dette har blitt smittet i Norge. Andelen hvor smittested ikke er rapportert (ukjent) er økende og skyldes primært manglende rapportering til MSIS (Figur 1).

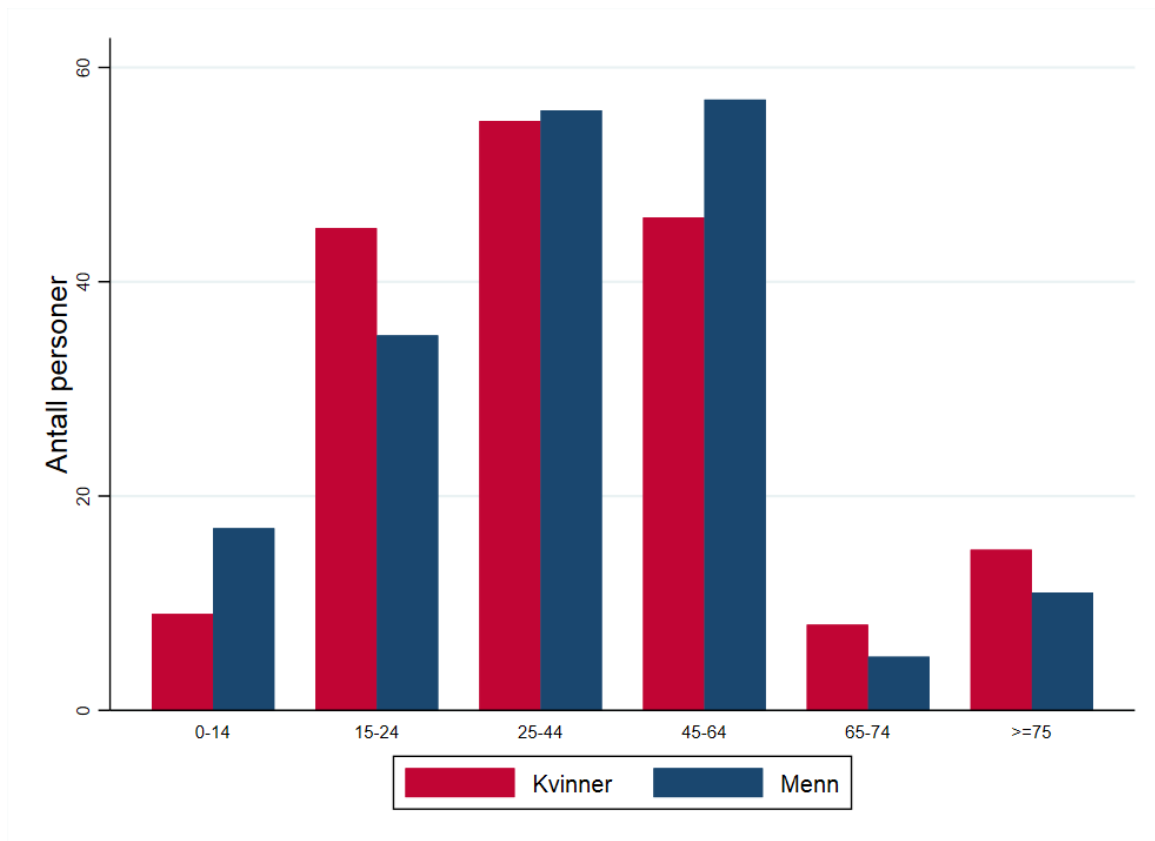
Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder

Median alder for tilfellene i uke 17 var 38 år. Før endring av testkriterier 12. mars, ble det meldt flest tilfeller i forhold til befolkningstallet i aldersgruppen 45-64 år. Etter 12. mars er det aldersgruppen 75 år eller eldre som har flest tilfeller i forhold til befolkningstallet (Figur 2). I uke 17 ble det observert en nedgang i meldte tilfeller for de fleste aldersgrupper, med unntak av 15-24 år hvor antallet var stabilt siste uke. For aldersgruppe 0-14 år har antall tilfeller vært så å si stabilt siden uke 10.



Figur 2. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere, fordelt på aldersgrupper, Norge, 17. februar - 26. april 2020.

Blant alle tilfellene meldt til MSIS er totalt 51 % kvinner. Kjønnfordelingen har endret seg etter at prøvetakingskriteriene ble endret (12. mars). I løpet av uke 8-11 var 40 % av tilfellene kvinner, mens andelen kvinner i ukene 12-17 utgjorde 53 % (Figur 3).



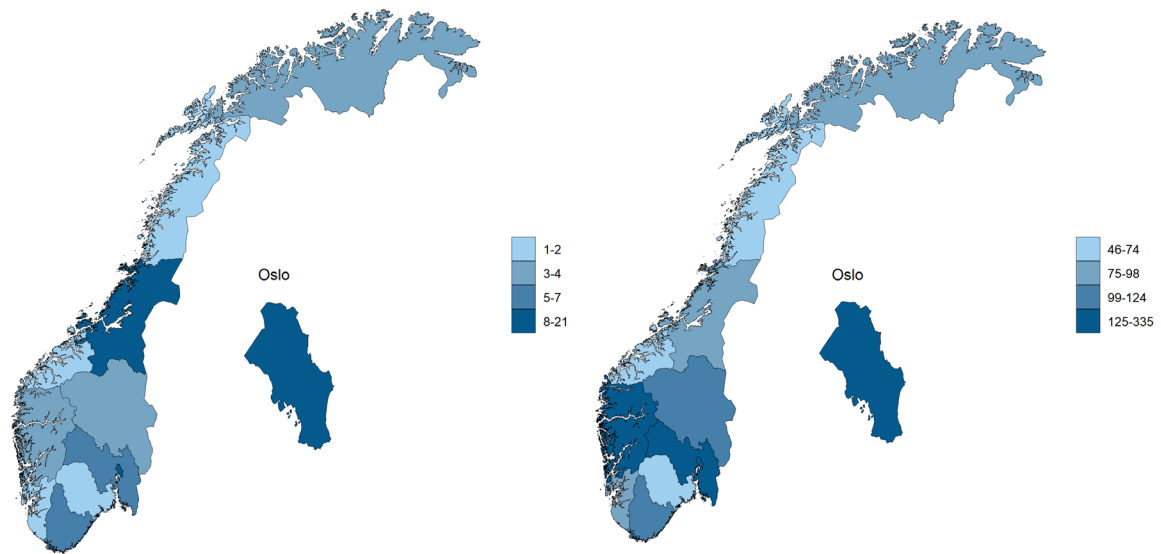
Figur 3. Antall meldte covid-19-tilfeller fordelt på kjønn og alder, Norge, 20.-26. april 2020.

Covid-19-tilfeller etter fylke

Det er meldt tilfeller med covid-19 fra alle landets fylker (Figur 4). Oslo har det høyeste kumulativt antall tilfeller per 100 000 innbyggere (335,1), etterfulgt av Viken (163,5), Vestland (131,2) og Innlandet (115,8). Møre og Romsdal har lavest antall meldte tilfeller i forhold til befolkningen (45,6).

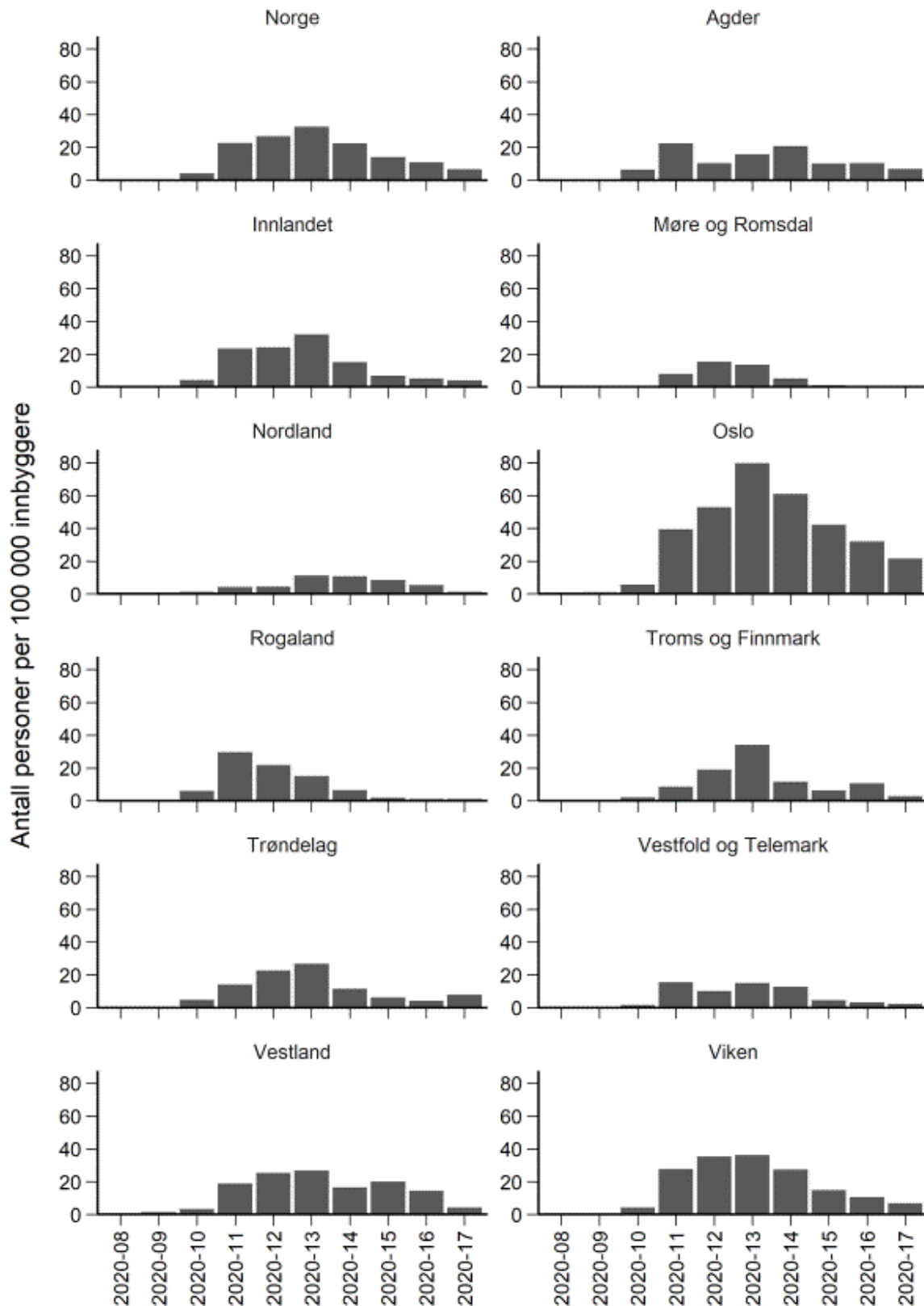
Uke 17

Kumulativt



Figur 4. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, Norge, 17. februar - 26. april 2020.

I løpet av uke 17 fortsatte nedgangen i antall meldte tilfeller i de fleste fylkene med unntak av Trøndelag som meldte om nær dobbelt så mange tilfeller i uke 17 (37) sammenlignet med uke 16 (19). Den største prosentvise nedgangen i antall i tilfeller ble observert i Nordland, Troms og Finnmark og Vestland (Figur 5).



Figur 5. Antall covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, Norge, 17. februar – 26 april 2020.

Det er i gjennomsnitt 1-2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 17 forventes oppjustert.

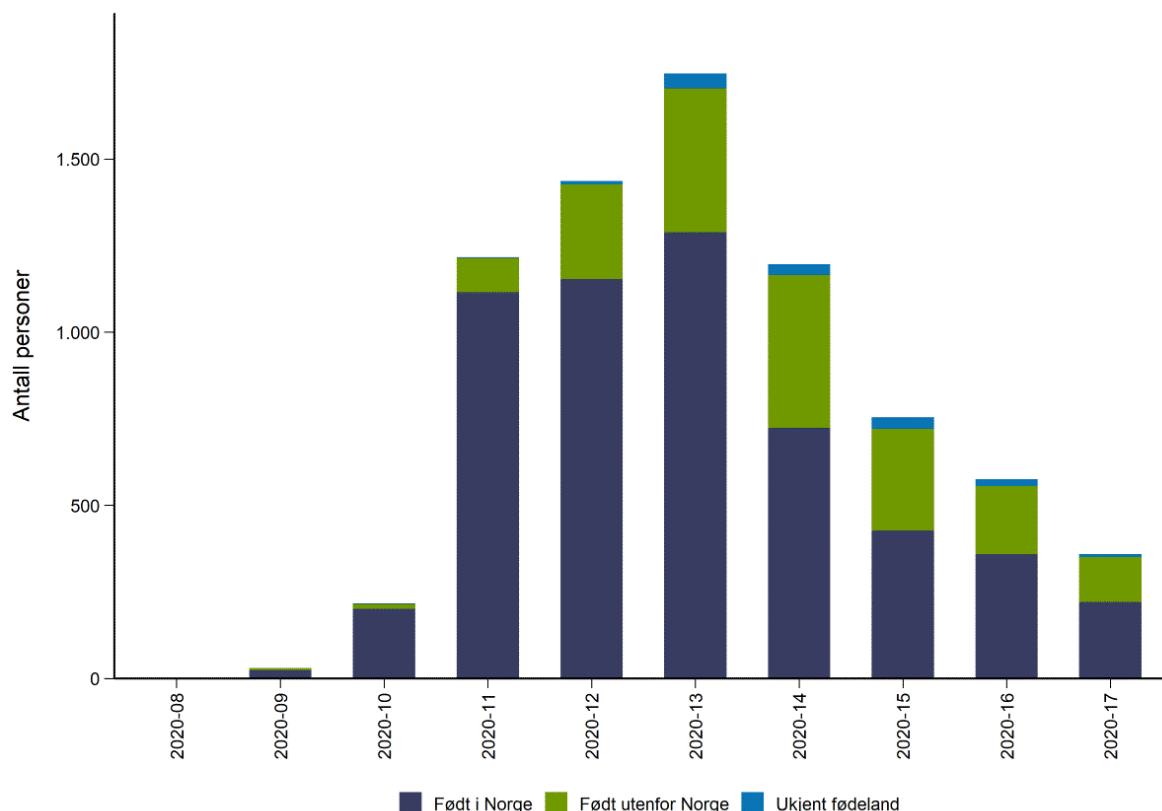
Covid-19-tilfeller etter fødeland

Blant de tilfellene med kjent fødeland (7 384) er det 25 % som er født utenfor Norge (1 870). Blant disse er det flest personer med fødeland Somalia (453) som utgjør 1586 per 100 000, Pakistan (117), Irak (85), Afghanistan (74), Sverige (70), Iran (69), Filippinene (65), Eritrea (62) og Etiopia (62).

Blant tilfellene som er kjent smittet i Norge og hvor fødeland er kjent (4 491), er 1 282 (29 %) født utenfor Norge. Blant disse er det flest personer med fødeland Somalia (334), Pakistan (82), Irak (64), Filippinene (54), Iran (52), Afghanistan (50), Eritrea (50), Sverige (45) og Sri Lanka (41),

Andelen tilfeller født utenfor Norge var 36 % i uke 17 (129) sammenlignet med 34 % i uke 16 (197) (figur 6). Blant de tilfellene i uke 17 som er født utenfor Norge, er det flest personer med fødeland Somalia (26), Tyrkia (10), Pakistan (9) og Polen (8) og Jugoslavia (7).

Det har vært en nedgang i antall tilfeller blant utenlandsfødte de siste fire uker fra en topp med 441 tilfeller i uke 14 til 129 i uke 17. Blant personer med fødeland Somalia har det vært en nedgang i antall meldte tilfeller ukentlig fra 123 i uke 14 til 26 i uke 17.



Figur 6. Antall meldte covid-19-tilfeller etter fødeland, Norge, 17. februar – 26. april 2020.

Det er i gjennomsnitt 1-2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 17 forventes oppjustert.

Fordeling av meldte tilfeller på kjønn, alder, smittested og fødeland er i stor grad et uttrykk for hvor mange og hvem man tester. Det representerer derfor ikke den reelle forekomsten og distribusjon av tilfeller med covid-19 i befolkningen. Folkehelseinstituttet har ikke informasjon om årsaken til testing. 12. mars ble testkriteriene endret slik at personer med milde symptomer etter utenlandsreiser ikke lenger ble testet.

- [Om MSIS](#)

Overvåking av alvorlig koronavirusykdom

Pasienter innlagt i sykehus og i intensivavdelinger

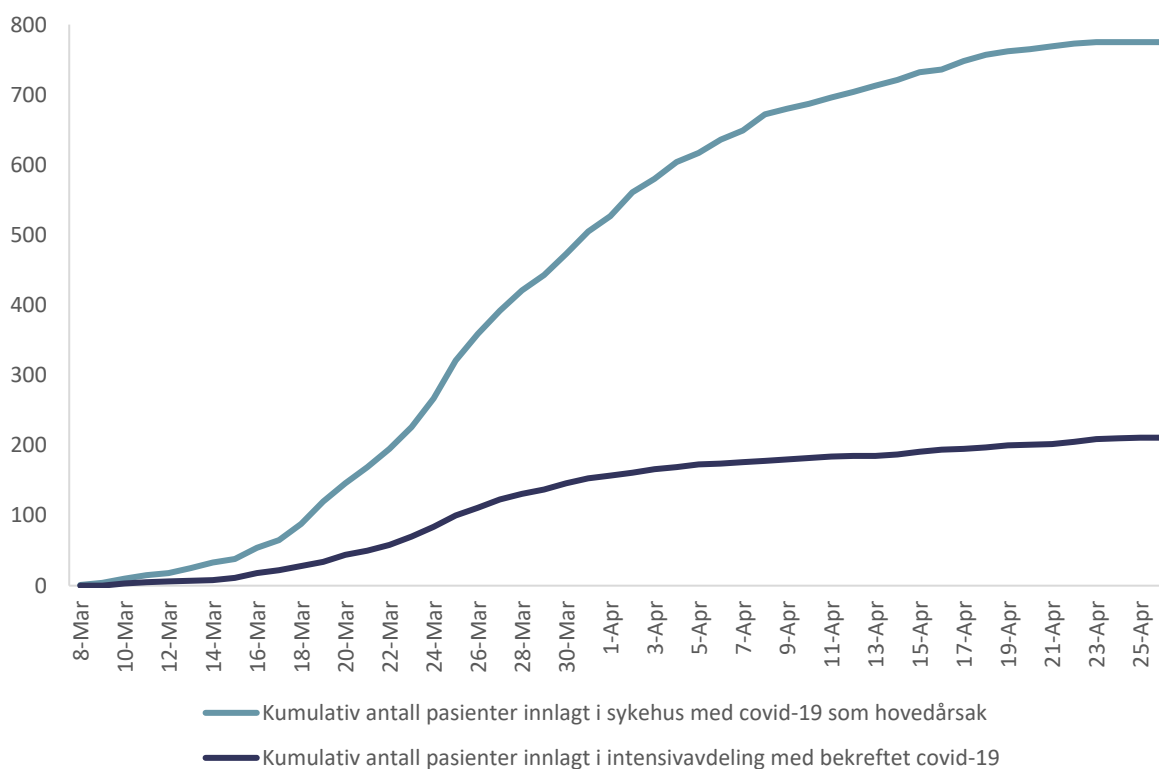
Det norske pandemiregisteret registrerer pasienter med påvist covid-19 som legges inn på sykehus. Frem til 27.04.2020 kl. 08:00 hadde 938 pasienter med påvist covid-19 blitt innlagt i sykehus i Norge (17,5 per 100 000) (Figur 7). Helse Sør-Øst har hatt flest innlagte pasienter (721; 23,8 per 100 000), etterfulgt av Helse Vest (123; 11,0 per 100 000), Helse Nord (39; 8,0 per 100 000) og Helse Midt-Norge (55; 7,5 per 100 000).

For 778 pasienter (83 %) var covid-19 hovedårsak til innleggelsen (14,5 per 100 000), hvorav 13 i uke 17. Antall nye tilfeller innlagt per dag med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen har gått gradvis nedover siden uke 13 (Figur 8). Gjennomsnittsalderen blant disse 778 pasienter er 60 år, og 464 (60 %) er menn. Det var flest i aldersgruppen 60 – 69 år (161, 21 %), etterfulgt av 70 – 79 år (160, 21 %), og 50 – 59 år (156, 20 %) (Tabell 2). Det foreligger data om risikofaktorer for 740 personer hvorav 458 (62 %) hadde minst én risikofaktor (ut over eventuell høy alder). Hjertesykdom (inkludert forhøyet blodtrykk) var vanligst, etterfulgt av fedme (KMI>30), diabetes, og astma (Tabell 3).

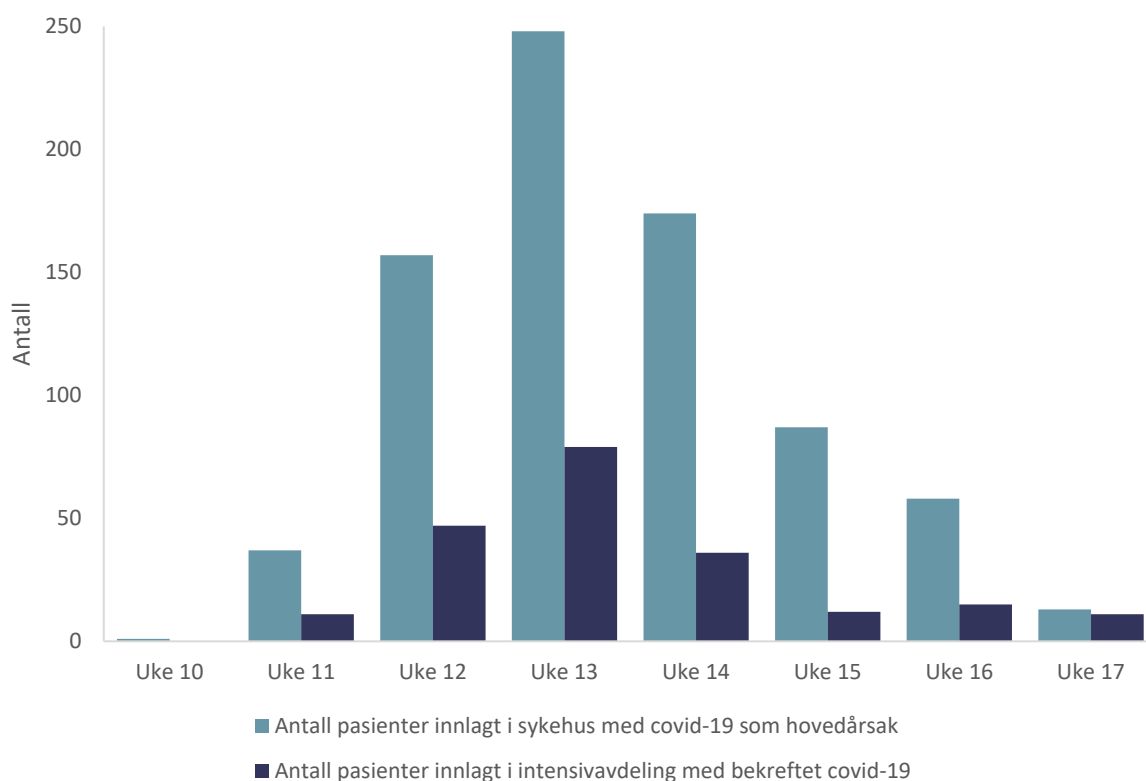
Det foreligger fullstendig registreringer for 558 pasienter som ikke lenger er inneliggende i sykehus. Gjennomsnittlig liggetid for de 558 var 7,8 døgn, og medianliggetid var 5,9 døgn (nedre - øvre kvartil 2,8 – 10,7). Det var 348 pasienter (64 %) som hadde vært innlagt i fire dager eller mindre, 88 pasienter (16 %) hadde vært innlagt i én uke eller lenger (Figur 9).

Norsk intensivregister (NIR) registrerer intensivbehandlede koronapasienter. Tall fra NIR per 27.04.2020 kl. 08:00 viser at totalt 211 personer med laboratoriebekreftet covid-19 er eller har vært innlagt i intensivavdeling (3,9 per 100 000) (Figur 7). Dette er 22 % av alle pasienter med påvist covid-19 som er eller har vært innlagt i sykehus jf. Pandemiregisteret. Antall nye tilfeller innlagt i intensivavdeling per dag har vært stabil de siste tre ukene, med 12 nye tilfeller innlagt i intensivavdeling i uke 15, 15 i uke 16, og 11 i uke 17 (Figur 8). De fleste har vært innlagt i Helse Sør-Øst (149; 4,9 per 100 000), etterfulgt av Helse Vest (32; 2,9 per 100 000), Helse Nord (15; 3,1 per 100 000) og Helse Midt-Norge (15; 2,0 per 100 000). Av de 211 er 55 fortsatt inneliggende, hvorav 38 (69 %) får respiratorstøtte. For totalt antall inneliggende i sykehus se [Helsedirektoratets nettsider](#) om antall pasienter med påvist covid-19 som er innlagt i sykehus kl. 08.00 samme dag. Tall fra Helsedirektoratet over sykehusinnleggelser og tall fra norsk pandemi- og intensivregister samles inn på ulike måter, og er derfor ikke direkte sammenlignbare.

Gjennomsnittsalderen for de 211 er 62 år, og 154 (73 %) er menn. Det var flest i aldersgruppen 60 – 69 år. Av de tre innlagte under 30 år var ingen i aldersgruppen 0-9 år (Tabell 2). Av de 211 hadde 146 (69 %) minst én risikofaktor (ut over eventuell høy alder), der hjertesykdom (inkludert forhøyet blodtrykk) var vanligst etterfulgt av diabetes, fedme (KMI > 30) og astma (Tabell 3). Andel med minst én risikofaktor øker med økende alder (Figur 10).



Figur 7. Kumulativt antall pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og pasienter innlagt i intensivavdeling med bekreftet covid-19, per dag, 8. mars – 26. april. Kilde: Norsk pandemi- og intensivregister.



Figur 8. Antall pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og pasienter innlagt i intensivavdeling med bekreftet covid-19, per uke, uke 10 – uke 17. Kilde: Norsk pandemi- og intensivregister.

Tabell 2. Alders- og kjønnsfordeling på pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og pasienter innlagt i intensivavdeling med bekreftet covid-19, 8. mars – 26. april. Kilde: Norsk pandemi- og intensivregister.

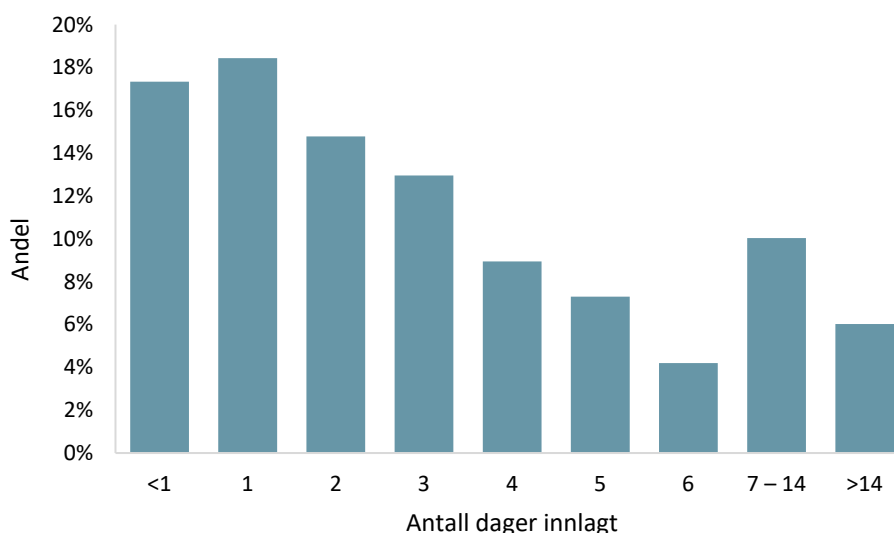
Alder (år)	Pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak				Pasienter innlagt i intensivavdeling med bekreftet covid-19			
	Menn	Kvinner	Total	Andel	Menn	Kvinner	Total	Andel
0 – 19	5	4	9	1 %	-	-	3	1 %
20 – 29	9	15	24	3 %	-	-	3	1 %
30 – 39	35	22	57	7 %	-	-	9	4 %
40 – 49	65	41	106	14 %	19	6	25	12 %
50 – 59	104	52	156	20 %	38	13	51	24 %
60 – 69	98	63	161	21 %	48	12	60	28 %
70 – 79	97	63	160	21 %	34	16	50	24 %
80 – 89	44	49	93	12 %	6	7	13	6 %
90+	7	5	12	2 %	-	-	-	-
Totalt	464	314	778	100 %	154	57	211	100 %

* For pasienter innlagt i intensivavdeling er aldersgruppene 0 – 19 år og 20 – 29 år, og 80 – 89 år og 90+ år slått sammen og kjønnsfordeling ikke presisert for aldersgruppen 0 – 29 år og 30 – 39 år på grunn av lav antall i noen av kategoriene.

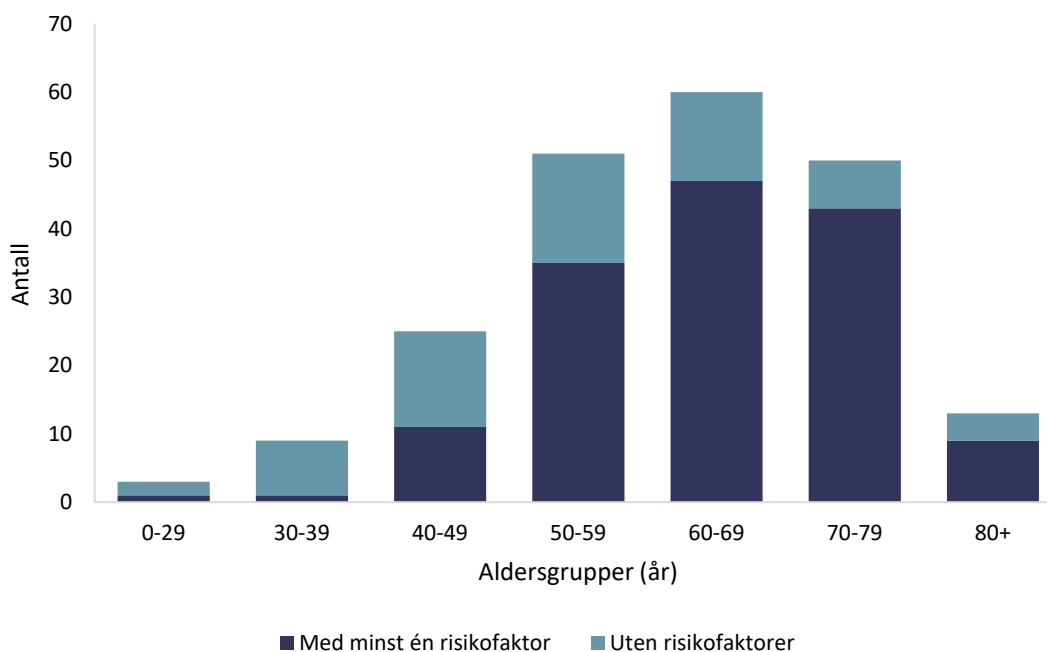
Tabell 3. Fordeling av risikofaktorer (ut over eventuell høy alder) blant pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og pasienter innlagt i intensivavdeling med bekreftet covid-19, 8. mars – 26. april. Kilde: Norsk pandemi- og intensivregister.

Risikofaktor	Pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak (n=740)		Pasienter innlagt i intensivavdeling med bekreftet covid-19 (n=211)	
	Antall	Andel	Antall	Andel
Kreft	39	5 %	9	4 %
Nedsatt immunforsvar	42	6 %	19	9 %
Diabetes	99	13 %	40	19 %
Hjertesykdom	273	37 %	78	37 %
Astma	96	13 %	30	14 %
Kronisk lungesykdom	61	8 %	17	8 %
Nyresykdom	48	6 %	16	8 %
Lever sykdom	12	2 %	1	0 %
Nevrologisk/nevromuskulær sykdom	34	5 %	6	3 %
Gravid	6	1 %	0	0 %
Fedme (KMI>30)	99	13 %*	35	17 %
Røyker	21	3 %	3	1 %
Opphold med minst én risikofaktor	458	62 %	146	69 %

* Data om fedme fra pandemiregistret var bare tilgjengelig for 334 pasienter, så andelen er beregnet med denne nevneren.



Figur 9. Pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen som ikke lenger er inneliggende, fordelt etter antall hele dager innlagt, 8. mars – 26. april. Kilde: Norsk pandemiregister.



Figur 10. Antall pasienter med covid-19 innlagt i intensivavdeling, fordelt etter alder og med/uten risikofaktor (ut over eventuell høy alder), 10. mars – 26. april. Kilde: Norsk intensivregister.

Av de 156 som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling, foreligger det fullstendig registreringer for 152 (Tabell 4). Gjennomsnittlig og median liggetid for de 152 var 12 døgn. Gjennomsnittsalder var 61 år, medianalder 62 år. Der er 123 utskrevet i live (gjennomsnittsalder 59 år, medianalder 60 år), og det er registrert 29 dødsfall (gjennomsnittsalder 69 år, medianalder 72 år). Det var 120 som hadde behov for respiratorstøtte under innleggelse. Gjennomsnittlig tid på respiratorstøtte var 12 døgn. De 32 som lå i intensivavdeling uten respiratorstøtte var yngre og lå i kortere tid enn de som fikk respiratorstøtte. Av de som ble utskrevet i live, hadde færre minst én risikofaktor (80, 65 %) enn de som døde i intensivavdeling (26, 90 %).

Tabell 4. Alder, liggetid og respiratortid hos pasienter med bekreftet covid-19 som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling, fordelt på status ved utskrivelse og om pasienten har fått respiratorstøtte, 10. mars – 26. april. Kilde: Norsk intensivregister.

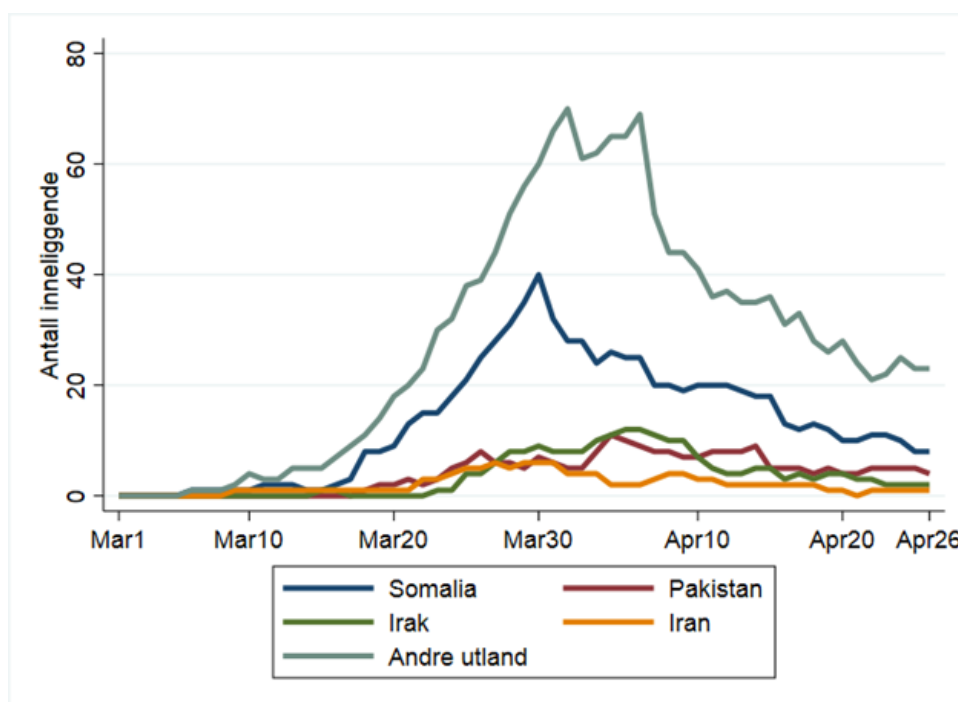
	Gjennomsnitt	Median	Nedre - øvre kvartil	Antall opphold
Oppsummert				
Liggetid (døgn)	12,0	11,4	4,7 - 16,8	152
Alder (år)	60,8	62,0	52,1 - 72,1	152
Status ved utskrivelse				
<i>Utskrevet i live</i>				
Respiratortid (døgn)	11,3	10,6	7,5 - 14,9	93
Liggetid (døgn)	12,0	11,2	4,6 - 16,7	123
Alder (år)	58,9	60,0	51,2 - 69,0	123
<i>Død i intensivavdeling</i>				
Respiratortid (døgn)	12,2	12,0	5,9 - 17,5	27
Liggetid (døgn)	11,8	11,9	4,7 - 17,0	29
Alder (år)	69,1	72,2	62,6 - 77,6	29
Respiratorstøtte				
<i>Fått respiratorstøtte</i>				
Respiratortid (døgn)	11,5	10,8	6,8 - 15,7	120
Liggetid (døgn)	14,3	13,7	9,1 - 18,5	120
Alder (år)	63,0	64,7	54,0 - 72,7	120
Døde				27
<i>Ikke fått respiratorstøtte</i>				
Liggetid (døgn)	3,1	2,4	1,6 - 3,8	32
Alder (år)	52,8	55,5	41,7 - 62,0	32
Døde				2

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

Innlagte med påvist covid-19 etter fødeland og smitteland- data fra beredskapsregisteret

Folkehelseinstituttet har etablert et beredskapsregister der data fra [norsk pasientregister](#) og data fra MSIS innhentes daglig. Pasienter som er eller har vært innlagt i sykehus med påvist covid-19 kan da grupperes etter bl.a. fødeland og smitteland. Tall fra beredskapsregistret og tall fra norsk pandemi- og intensivregister samles inn på ulike måter, og er derfor ikke direkte sammenlignbare.

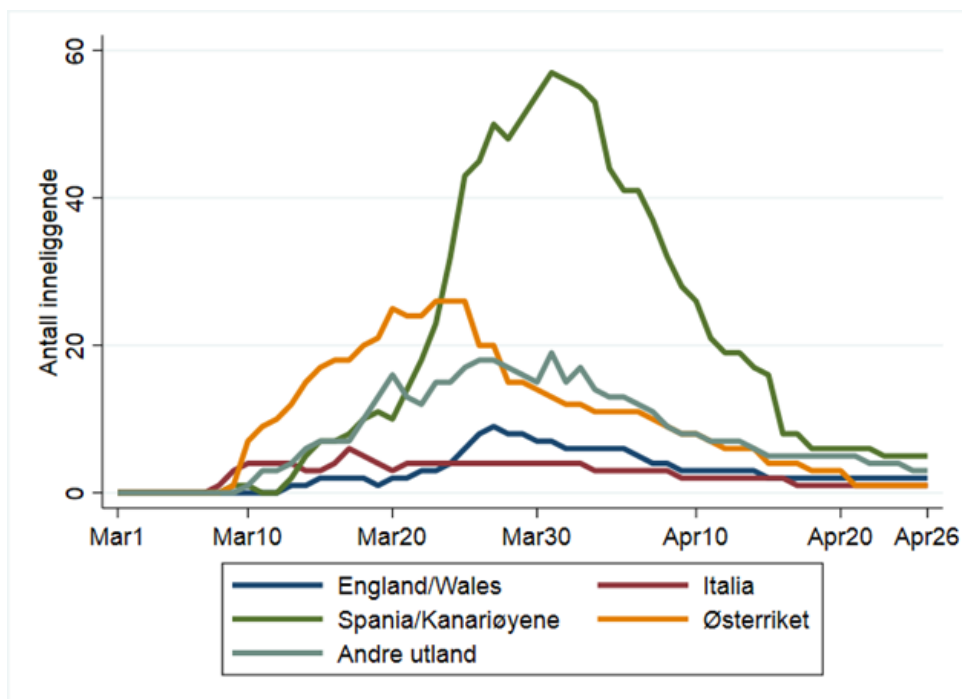
Blant pasientene som er eller har vært innlagt i sykehus med påvist covid-19, er fødeland kjent for 98 %. Av disse er 67 % født i Norge. Det har vært en nedgang i antall inneliggende pasienter født i utlandet de siste ukene fra 126 30. mars til 39 26. april (Figur 11). Blant disse er flest født i Somalia, men antallet inneliggende for denne gruppen har falt betydelig de siste ukene. Mens gjennomsnittlig alder ved innleggelse var om lag 64 år for pasienter født i Norge, var gjennomsnittlig alder for pasientene født i Somalia, Pakistan og Irak henholdsvis 50, 57 og 50 år.



Figur 11. Antall inneliggende pasienter født i utlandet med påvist covid-19 etter de mest vanlige fødelandene

Blant pasientene med påvist covid-19 og kjent fødeland er det 944 pasienter som har avsluttet sykehusoppholdet. Av disse var 8 % av de norskfødte og 6 % av de utenlandsfødte døde ved sykehusoppholdets slutt.

Blant pasientene som er eller har vært innlagt i sykehus med påvist covid-19, er smitteland kjent for 73 %. Av disse har 27 % smitteland utenfor Norge. Antall inneliggende som er smittet i utlandet, har falt markant siden starten av april og i dag utgjør de en liten del av de inneliggende pasientene. Andelen med smitteland ukjent øker (Figur 12). Mot slutten av mars var de fleste smittet i Østerrike, men deretter har de fleste vært smittet i Spania. For pasientene med smitteland Østerrike og Spania som har vært innlagt med påvist covid-19, var gjennomsnittsalderen henholdsvis 56 og 75 år.

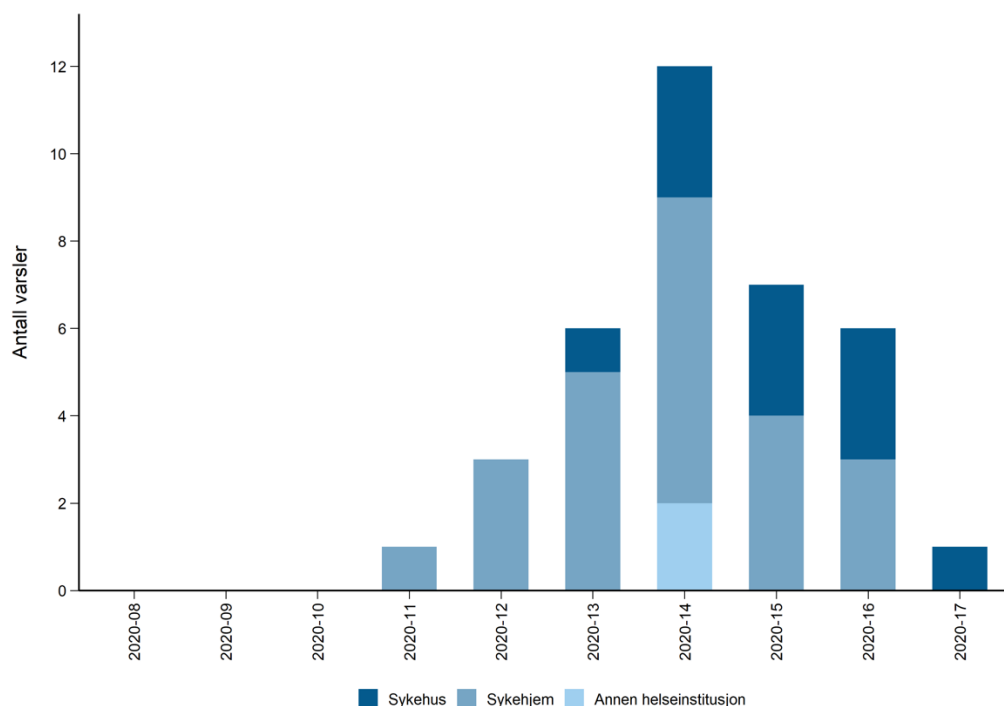


Figur 12. Antall inneliggende pasienter smittet i utlandet med påvist covid-19 etter de mest vanlige smittelandene.

- [Om beredskapsregisteret BEREDT C19](#)

Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon

Folkehelseinstituttet har mottatt 36 varsler om utbrudd av covid-19 i helseinstitusjoner i 2020, hvorav 1 ble varslet i henholdsvis uke 17 (Figur 13). Av de 36 varslene var 23 fra sykehjem, 11 fra sykehus og 2 fra annen helseinstitusjon.



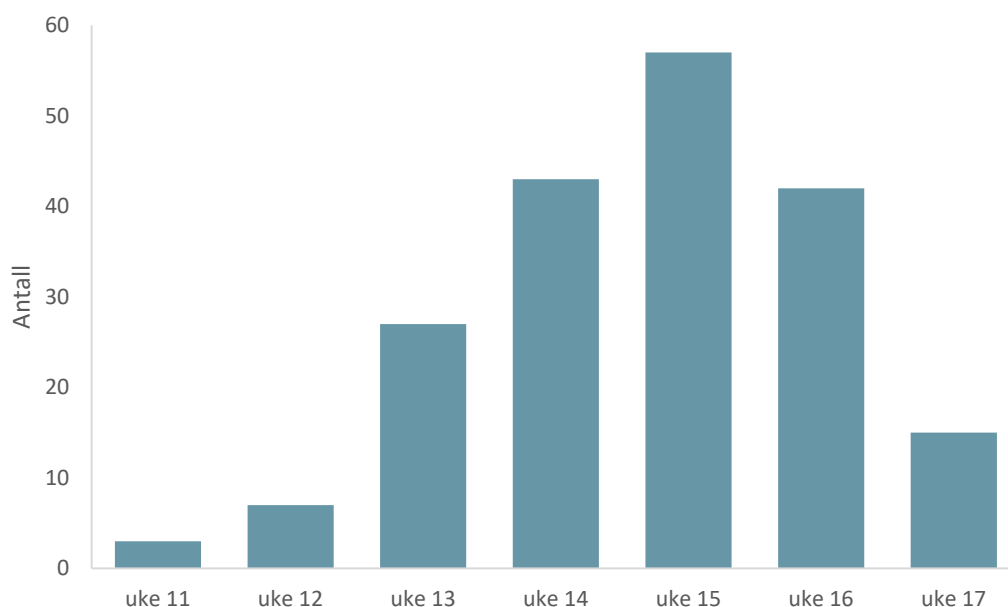
Figur 13. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon per uke. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

- [Om varsling til Vesuv](#)

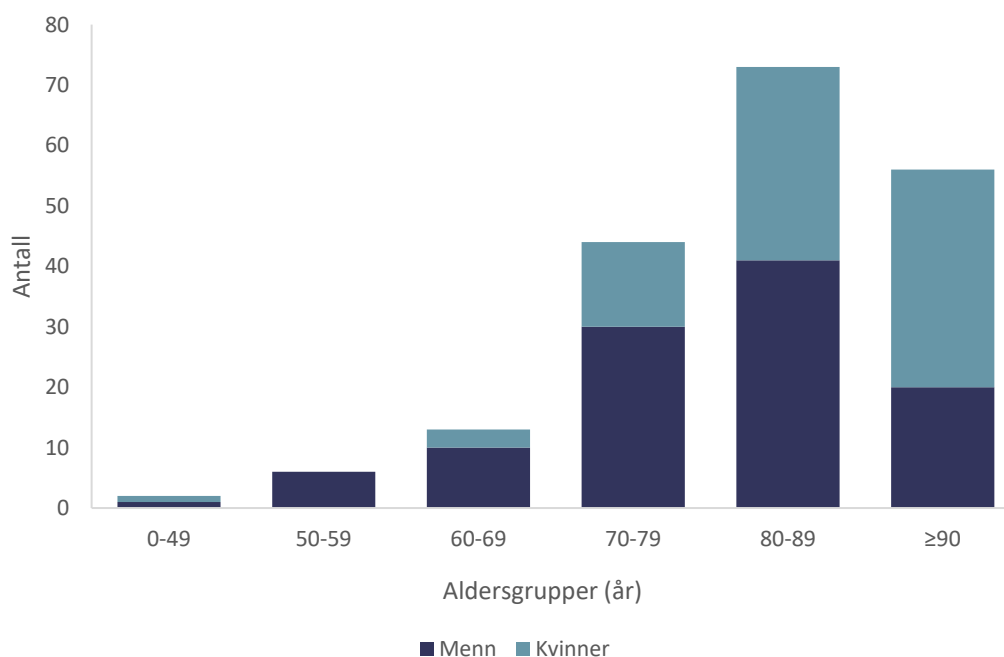
Covid-19-assosierte dødsfall

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

Per 27.04.2020 kl. 09:00 har totalt 194 covid-19-assosierte dødsfall blitt varslet til Folkehelseinstituttet (3,6 per 100 000). For 15 dødsfall var dødsdato i uke 17. Tallene kan bli justert ut fra etterregistreringer, spesielt den siste uken (Figur 14). Det har vært 155 dødsfall i nedslagsområdet til Helse Sør-Øst, 32 i Helse Vest, 3 i Helse Midt og 3 i Helse Nord. Første dødsfall ble varslet 12. mars. Gjennomsnittsalderen på de døde er 83 år (min. 48 år – maks. 104 år) og medianalderen er 85 år. 108 (56 %) er menn (Figur 15). 153 (79 %) er registrert med minst én underliggende kronisk sykdom (Tabell 5). Femten dødsfall (8 %) er registrert uten underliggende kronisk sykdom, hvorav alle var over 60 år. For de resterende 26 (13 %) mangler det opplysning om underliggende sykdom. Det har vært 69 (36 %) dødsfall på sykehus, 120 (62 %) på annen helseinstitusjon og fem (3 %) i eget hjem varslet til Folkehelseinstituttet.



Figur 14. Antall covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per dødsdato (i uker), 12. mars – 26. april. Meldingsdato er brukt for ni dødsfall hvor dødsdato ikke er rapportert.



Figur 15. Antall covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet, fordelt etter aldersgruppe og kjønn, 12. mars –26. april.

Tabell 5. Fordeling av underliggende kronisk sykdom hos varslede covid-19 assosierte dødsfall, 12. mars –26. april.

Underliggende kronisk sykdom	Antall	Andel
Kreft	24	12 %
Nedsatt immunforsvar	4	2 %
Diabetes	29	15 %
Hjertesykdom	69	36 %
Forhøyet blodtrykk	56	29 %
Kronisk lungesykdom	34	18 %
Nyresykdom	20	10 %
Lever sykdom	4	2 %
Nevrologisk/nevromuskulær sykdom (inkludert demens)	94	48 %
Fedme (KMI>30)	5	3 %
Varslede dødsfall med minst én underliggende kronisk sykdom	153	79 %

- **Om varsling av dødsfall**

Overvåking av totaldødelighet

Nivået av generell dødelighet i befolkningen i sin helhet har vært normalt de siste ti ukene. Nivået av dødelighet er beregnet med en modell. Data for de 6–8 siste ukene kan være usikre på grunn av forsinkelse i registreringen av dødsfall. Overvåkingen av totaldødelighet viser foreløpig at det i uke 15 var et noe høyere antall dødsfall enn forventet i aldersgruppen 65 år og høyere.

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

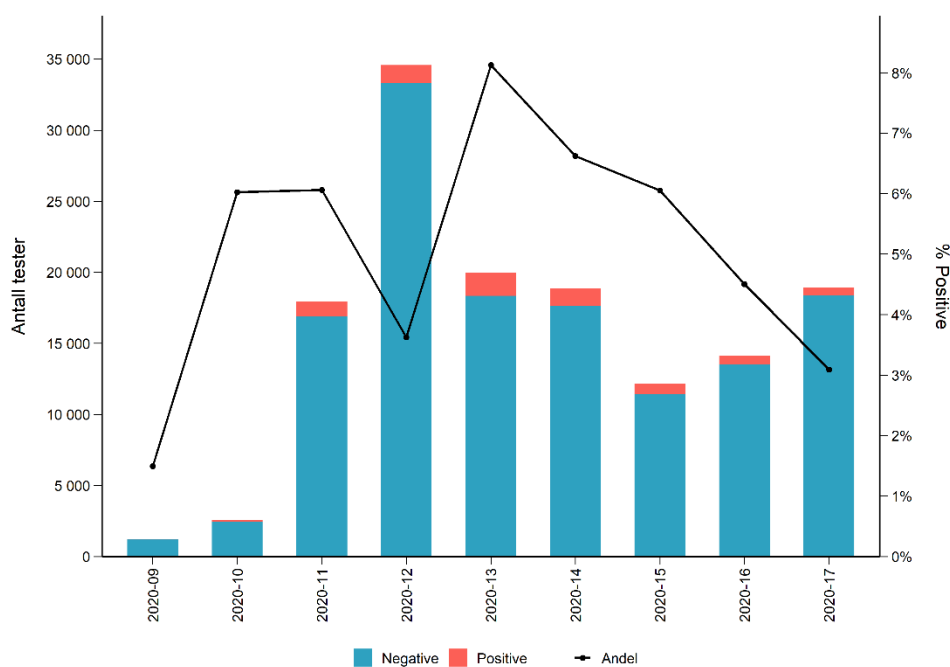
Laboratorieovervåking

Antall tester for SARS CoV-2

De mikrobiologiske laboratoriene i Norge rapporterer daglig antall gjennomførte tester for SARS-CoV-2 til referanselaboratoriet ved Folkehelseinstituttet. Innen hver tirsdag innsendes en mer utfyllende rapport over de testede prøvene. Det betyr at en gang i uken får vi en mer fullstendig oversikt over testaktiviteten.

Neste ukes rapport vil hente laboratoriedata i sin helhet fra den nasjonale laboratoriedatabasen. Det vil gå elektroniske kopisvar fra landets laboratorier på analyseresultater for SARS-CoV-2 direkte til laboratoriedatabasen. Dette vil gi mer komplette daglige data på antall analyser for SARS-CoV-2 i Norge. De fylkesvise tallene på antall analyser gitt i denne rapporten er hentet fra den nasjonale laboratoriedatabasen.

Totalt 164 316 tester for covid-19 har så langt blitt utført i Norge. Dette er drøyt 3 % av befolkningen. Det ble gjennomført klart flest tester i uke 12 (Figur 16). Siden da er antall tester per uke halvert. Andelen positive testresultat har gjennom utbruddet ligget i snitt på rundt 5 %. Seneste uker er det observert en klar nedgang i andel positive og sist uke var den nede på 3,1%.



Figur 16. Antall tester for SARS-CoV-2 per uke med testresultat og andel positive

Andel positive tilfeller ved de private laboratoriet Fürst og Unilabs ligger også lavt og på linje med eller lavere enn gjennomsnittet ellers. Disse laboratoriene tester hovedsakelig personer som har oppsøkt lege i primærhelsetjenesten. Den lave positivandelen indikerer at spredningen i samfunnet er liten.

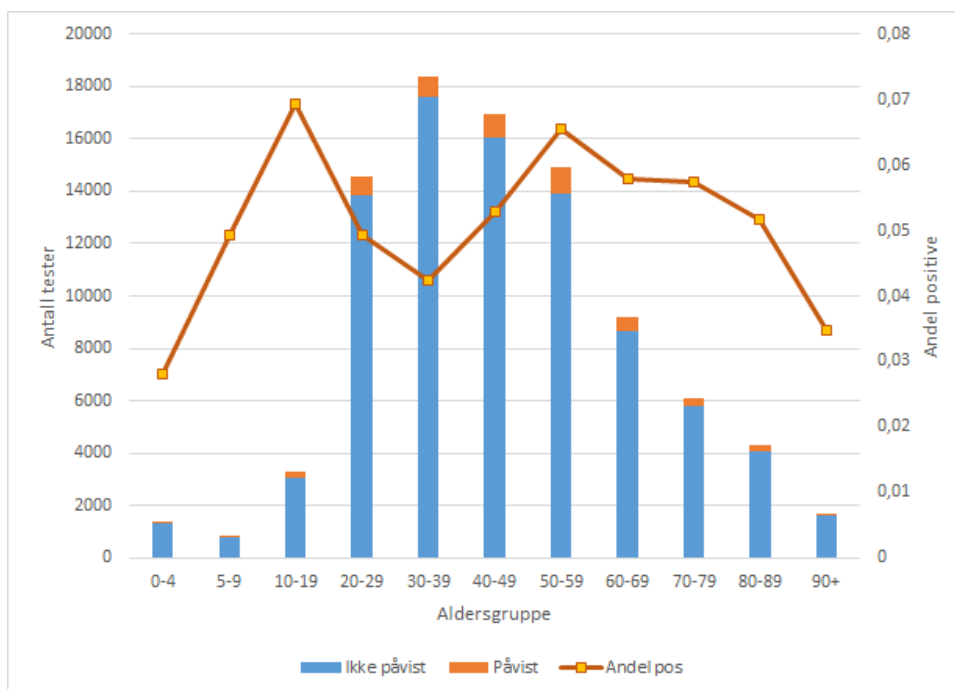
Det er regionale forskjeller i forhold til hvor mange som er funnet positive blant de testede. Andelen er høyest i Oslo (Tabell 6) selv om andel positive generelt er meget lavt. Forskjellene mellom helseregionene har vært stabil de siste par ukene.

Tabell 6. Antall personer testet, antall positive og andel positive for covid-19 fordelt på fylke siste uke (basert på prøvetakingsdato*)

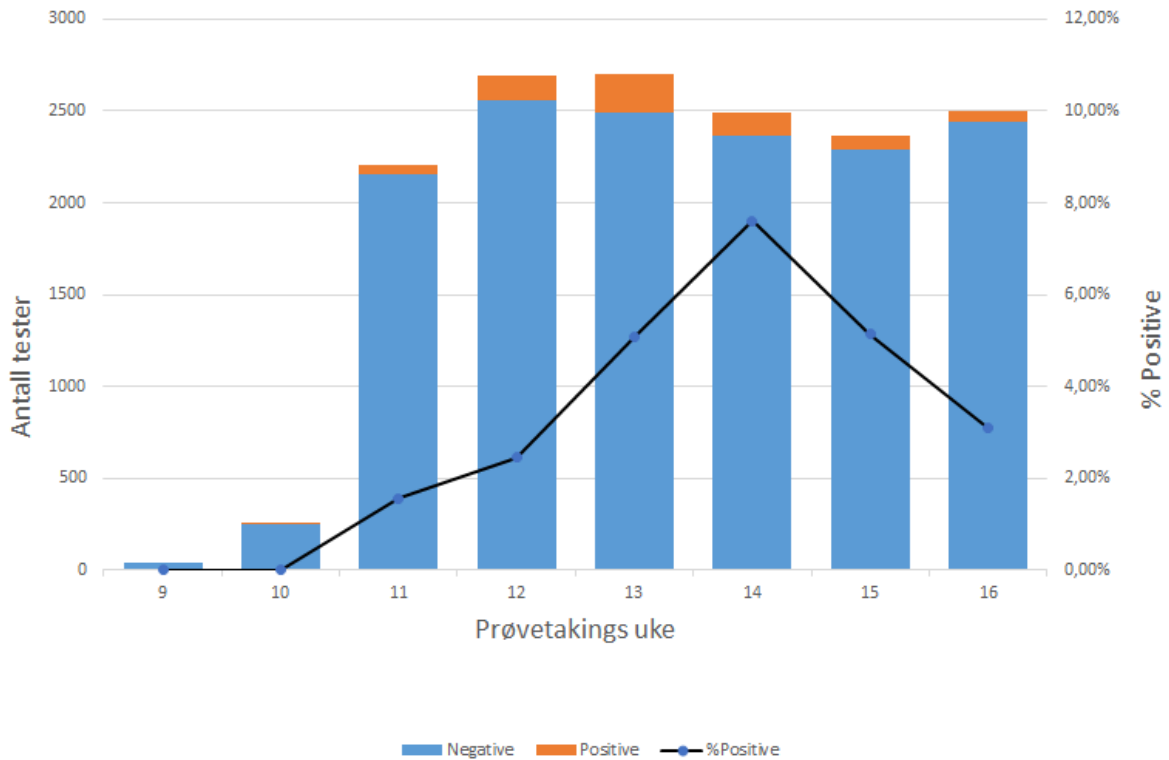
Fylke	Uke 17		
	Testet for covid-19	Antall positive	% positive
Agder	899	21	2
Innlandet	1 018	17	2
Møre og Romsdal	813	2	0
Nordland	568	5	1
Oslo	2 498	144	6
Rogaland	663	5	1
Troms og Finnmark	756	7	1
Trøndelag	1 793	37	2
Vestfold og Telemark	1 078	9	1
Vestland	1 556	27	2
Viken	3 661	88	2
Ukjent	132	6	5

*Det kan være noe uoverensstemmelser med meldte tilfeller i MSIS grunnet forsinkelser i meldte tilfeller til MSIS.

Det er langt flere voksne enn barn og eldre som til nå har vært testet. Andelen positive blant de testede har vært høyest i aldersgruppen 10-19 år og 50-69 år, men er likevel på et meget lavt nivå på under 7% (Figur 17).

**Figur 17. Andel positive SARS-CoV19 funn fordelt på aldersgrupper**

Siden uke 11 har antall innlagte testet for SARS-CoV-2 holdt seg mer eller mindre stabilt. På grunn av overgang til nasjonal laboratoriedatabase vil vi ikke få oppgjort tall på testede innlagte framover. Uke 17 er derfor ikke tatt med i figuren under. Det har så langt vært en klar overvekt av ikke-innlagte personer som er testet for SARS-CoV-2 (Ikke vist), den største andelen av disse har trolig vært helsepersonell.



Figur 18. Prøver fra innlagte med analyseresultat for SARS-CoV-2 og andel positive blant disse. (Kun tall fra laboratorier som har rapporter på prøvetakingsdatoer er tatt med).

Det er observert en nedgang i andel positive prøver fra pasienter med covid-19 blant innlagte de siste par uker (Figur 18). Andelen som har testet positivt blant innlagte er tilsvarende befolkningen ellers. At vi ser en topp i andel positive blant innlagte i uke 14 stemmer godt overens med at smittetoppen var observert to uker tidligere generelt i befolkningen, i uke 12.

Overvåking for covid-19 i samfunnet (Fyrtårnsystemet)

I overvåkingssystemet for influensa i samfunnet (Fyrtårnsystemet) er 61 personer så langt testet for SARS-CoV-2. Alle prøvene bortsett fra én har vært negative. Ytterst få prøver kommer nå inn via fyrtårnsystemet for influensa på grunn av smitteverntiltakene og kriterier for hvem som testes.

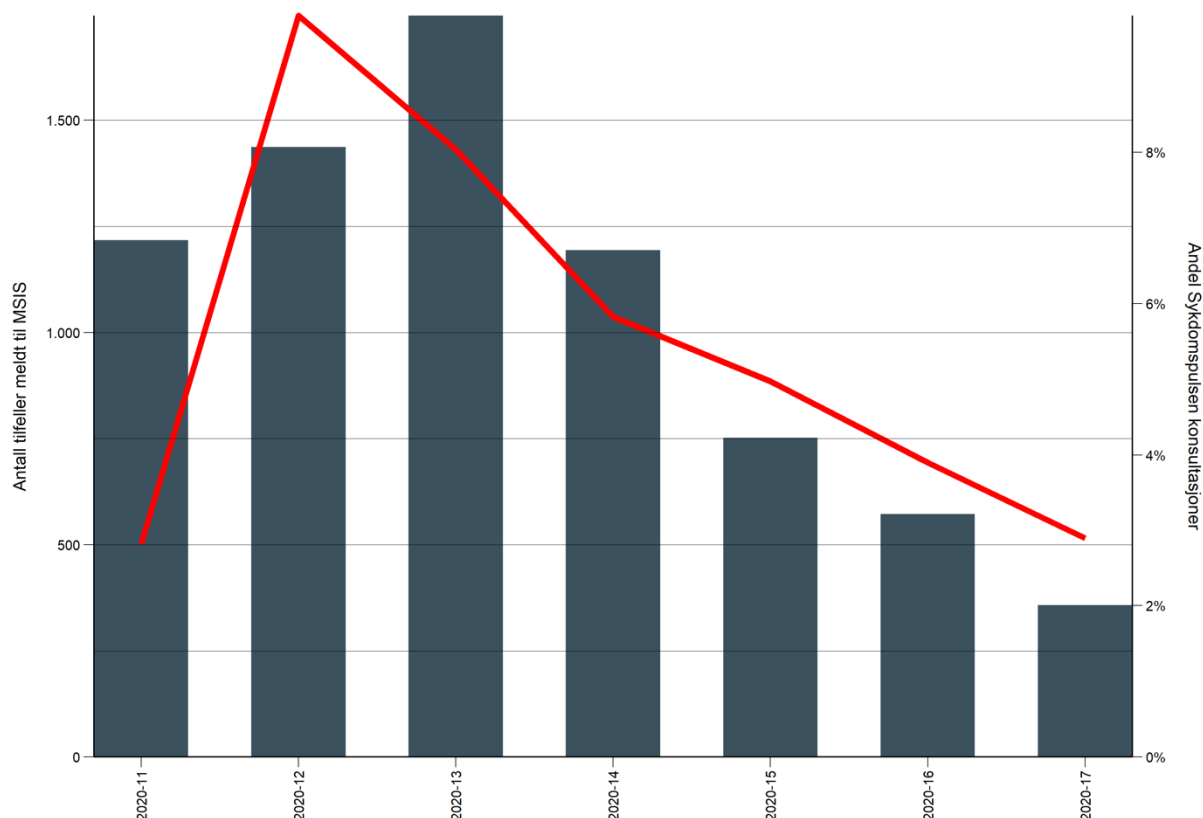
Konsultasjoner ved legekantor og legevakt- Sykdomspulsen

Folkehelseinstituttet har frem til 26.04.2020 mottatt informasjon om totalt 141 590 konsultasjoner på legekantor og legevakt der diagnose for mistenkt eller bekreftet covid-19 (ICPC-2-kode R991) er satt. Diagnosene på legekantor og legevakt blir satt på bakgrunn av kliniske tegn hos pasienten og sykehistorie, og er som regel ikke laboratorieverifisert. De kliniske tegnene på covid-19 er akutt luftveis-infeksjon med symptomer som feber, hoste og kortpustethet. Det er sesong for vanlig forkjølelse og influensa som også gir slike symptomer. Det er derfor viktig å påpeke at covid-19 diagnosen i denne sammenheng ikke nødvendigvis er koronavirus.

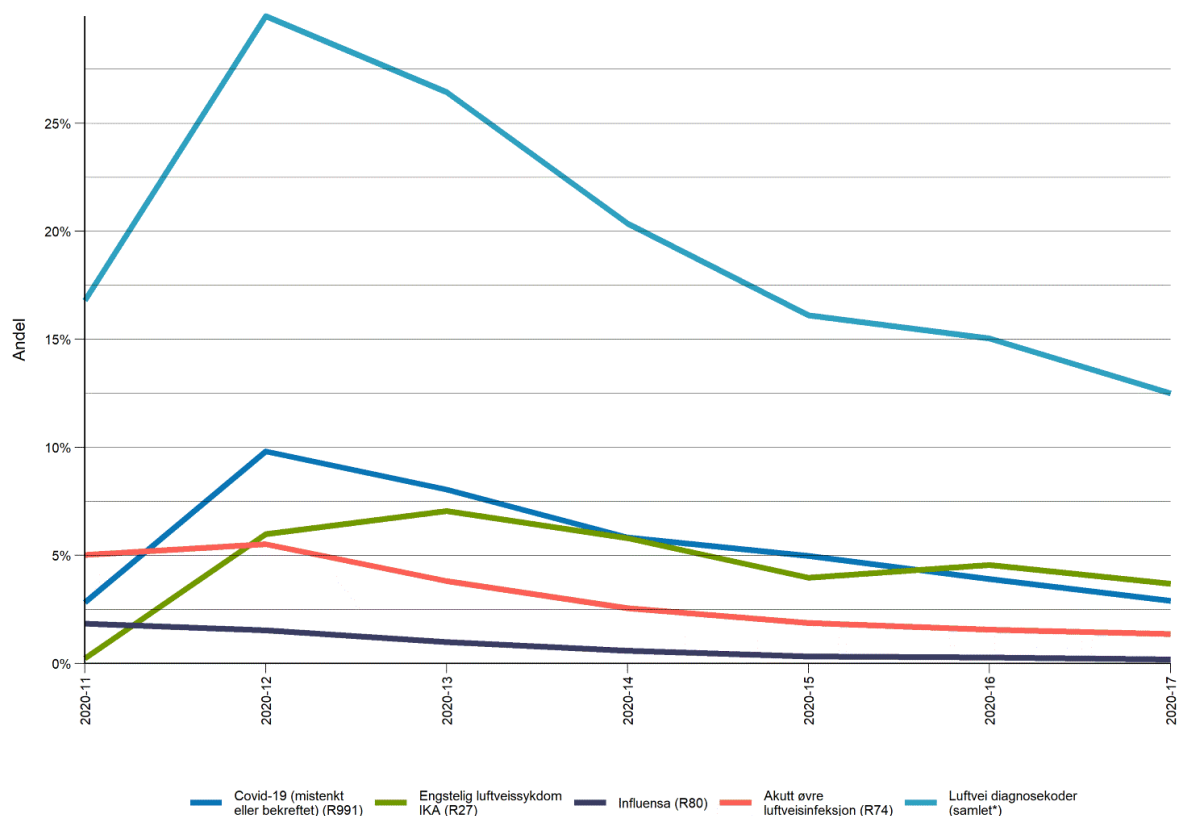
En annen diagnosekode som vi følger med på i denne overvåkingen er R27: Engstelig for sykdom i luftveiene IKA. Denne diagnosekoden ble anbefalt brukt av referansegruppen for primærmedisinsk kodeverk i Direktoratet for e-helse og Legeforeningen 13. mars. Denne koden skal brukes ved sykmelding/konsultasjon/-kontakt vedrørende covid-19, med unntak av bekreftet/mistenkt koronavirus-sykdom (<https://fastlegen.no/artikkel/diagnosekoder-ved-Covid-19>). Dette er ikke en ny diagnosekode og legene kan sette denne diagnosekoden også for andre henvendelser enn covid-19 konsultasjoner.

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

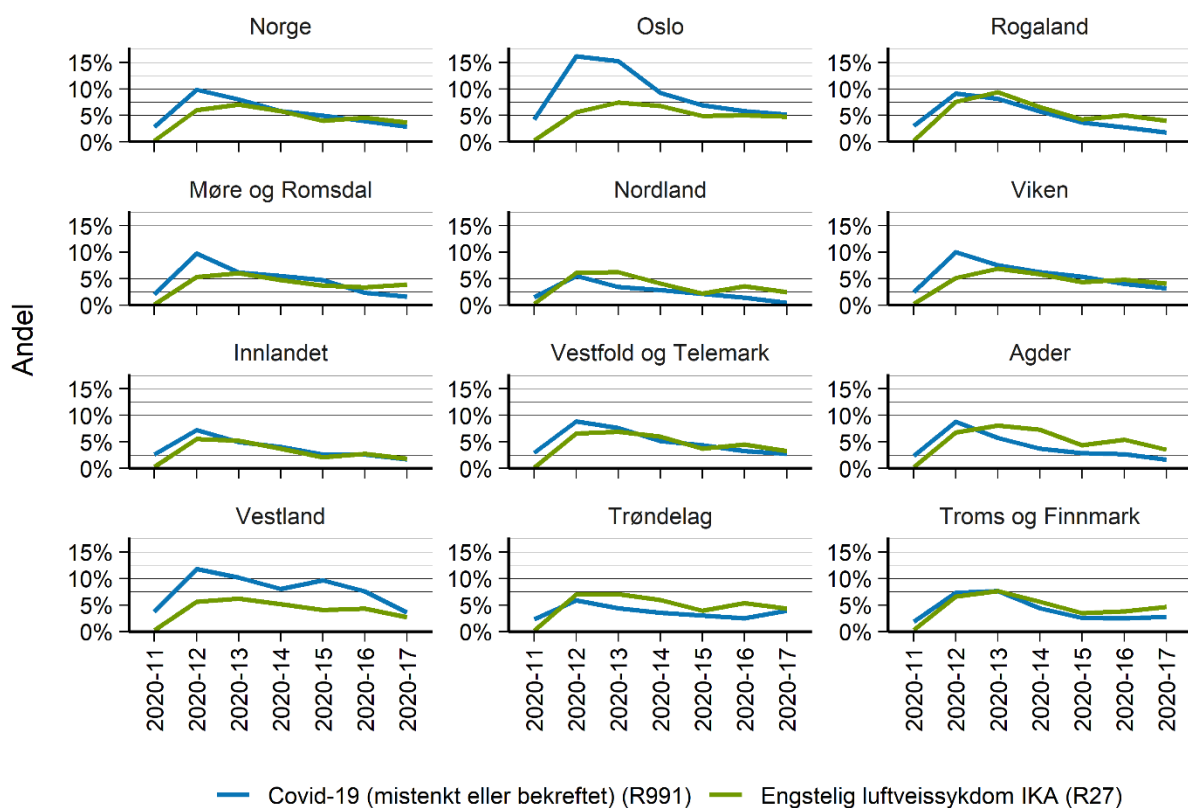
Det er en forsinkelse i KUHR systemet, derfor kan grafene endre seg når vi får komplette data.



Figur 19. Antall meldte tilfeller av covid-19 til MSIS og andel konsultasjoner for covid-19 (mistenkte eller bekreftet) på legekantor og legevakt fra Sykdomspulsen.



Figur 20. Andel konsultasjoner med covid-19 (mistenkt eller bekreftet), influensa, akutt luftveisinfeksjon og luftveis-diagnosekoder (samlet).



Figur 21. Andel konsultasjoner med covid-19 (mistenkt eller bekreftet) og Engstelig luftveissykdom IKA for Norge og per fylke.

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

Selvrapportering av symptomer som kan skyldes covid-19

Nøkkeltall fra selvrapporteringen per 27.04.2020

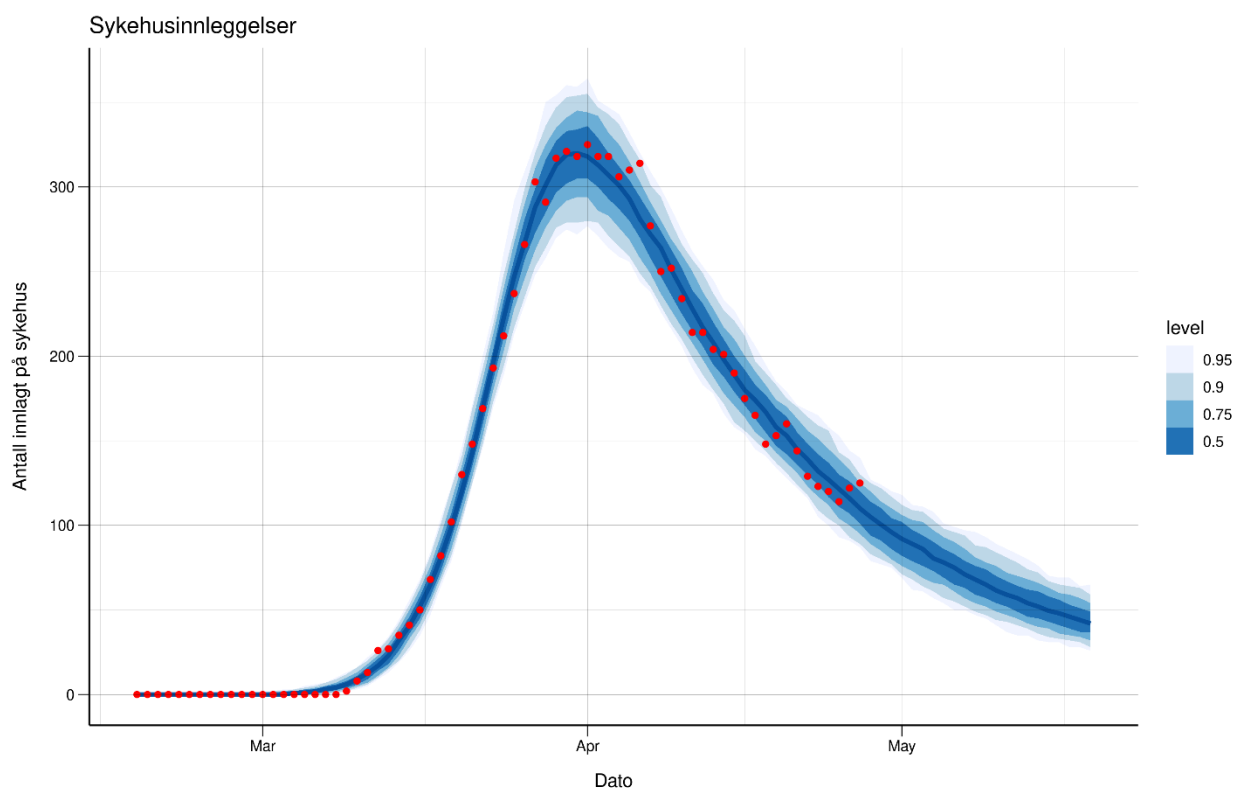
- 393 har meldt fra om ny-oppståtte symptomer den siste uken
- 59 % av de som meldte symptomer var kvinner og 41 % var menn
- Median alder er 37 år for både kvinner og menn
- 25 % har kontaktet lege
- 2 % er testet for koronavirus, og av dem som kjenner sitt testresultat er 15 % positive
- De fleste rapporterer et sammensatt symptombilde, der nesten halvparten (47 %) melder om mer enn fire symptomer, og én av fire har meldt om mer enn fem symptomer.
- Hoste, sår hals og hodepine ble meldt hyppigst, men i kombinasjon med andre symptomer. Feber har blitt rapportert av 44 %.
- Om «Meld fra ved mistanke om koronavirus»

Matematisk modellering av covid-19 i Norge

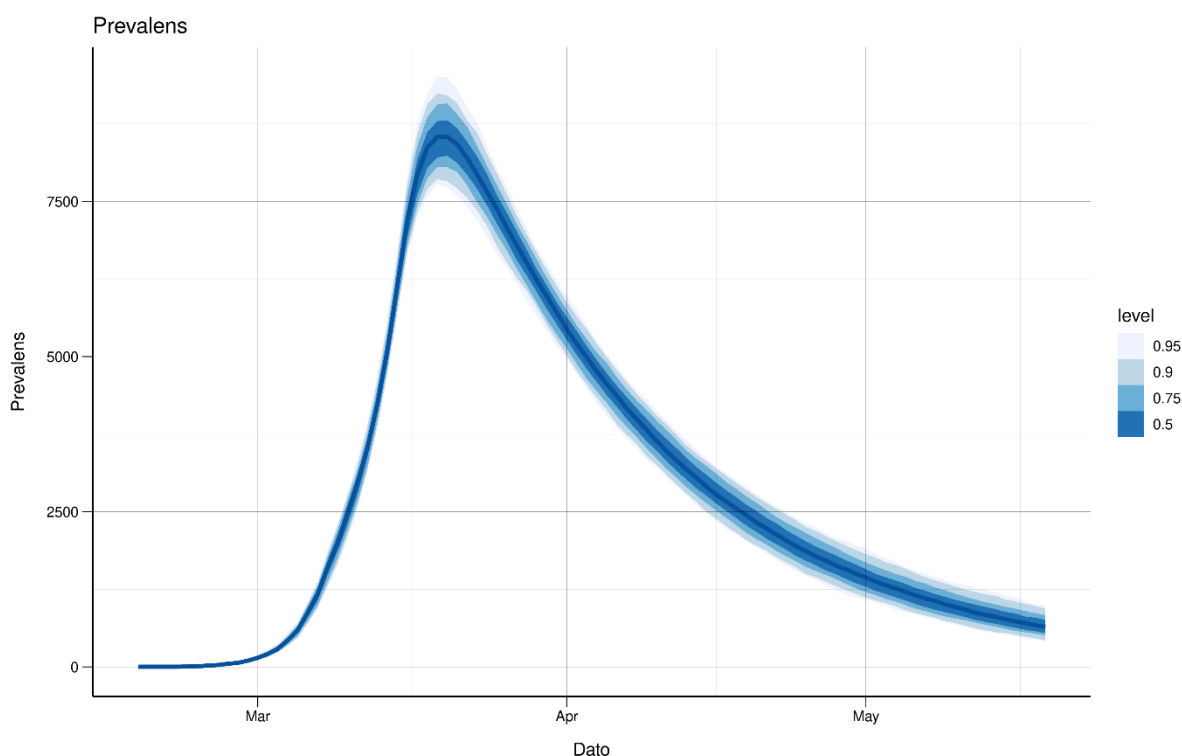
FHI bruker matematiske modeller og statistiske analyser av covid-19 data for å beskrive og forstå utbruddet i Norge. Modellene kan også brukes for framskrivninger av hvordan epidemien vil utvikle seg fram over i tid. Modellene baserer seg på mange antagelser og har flere kilder til usikkerhet. Modellene kalibreres til sykehusinnleggelser og gjør framskrivninger basert på en antagelse om at det estimerte reproduksjonstallet ikke endrer seg. Estimerer av prevalens og totalt antall smittede fra modellen baser seg på veldig usikre parametre. Detaljer og rapporter kan sees på <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/koronavirus-modellering/>.

Tabell 7. Estimater av reproduksjonstall for Norge

Reproduksjonstall	Verdi
RO (fra starten av utbruddet til 15 mars)	3.11 (2.71-3.61)
Re (fra 15. mars til nå)	0.67 (0.61-0.73)



Figur 22. Antall på sykehus fra modellen sammenlignet med data om antall på sykehus fra helsedirektoratet (rødt)



Figur 23. Antallet som modellen beregner at er smittsomme

Covid-19-situasjonen globalt

Data om den internasjonale situasjonen er hentet fra ECDC (27.04.2020 kl 11:30). ECDC data oppdateres daglig mellom klokka 06.00 og 10.00. Det er noe forsinkelse i utrapportering av data fra ECDC. Data fra ECDC 27.04 stammer fra 26.04.

Norden

Så langt har 41 286 tilfeller og 3 009 dødsfall blitt rapportert fra Norden, hvorav 6 699 av tilfellene og 857 av dødsfallene rapportert siste uke (uke 17). I Norden er det Sverige som har rapportert flest tilfeller og dødsfall. Sverige har også flest dødsfall i forhold til befolkningsstørrelse. Island har flest laboratoriebekreftede tilfeller i forhold til sitt folketall. Dette gjenspeiler trolig teststrategi heller enn i større grad enn utbredelse av smitte (Tabell 8). Med unntak av Sverige, rapporterte alle landene i Norden færre tilfeller den siste uken. Finland rapporterte flere dødsfall siste uke (96 dødsfall i uke 17 versus 38 dødsfall i uke 16 og 29 dødsfall i uke 15)

Tabell 8. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall i nordiske land til 26. april 2020

Land	Totalt					Uke 17		
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100000	Dødsfall per million	Letalitet	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100000
Sverige	18 640	2 194	183,0	215,5	11,8	4 255	654	41,8
Danmark	8 575	422	147,9	72,8	4,9	1 191	67	20,5
Norge	7 505	193	141,2	36,3	2,6	437	39	8,2
Finland	4 576	190	82,9	34,4	4,2	793	96	14,4
Island	1 792	10	506,8	28,3	0,6	21	1	5,9

(I tillegg 187 tilfeller fra Færøylene, 11 tilfeller fra Grønland).

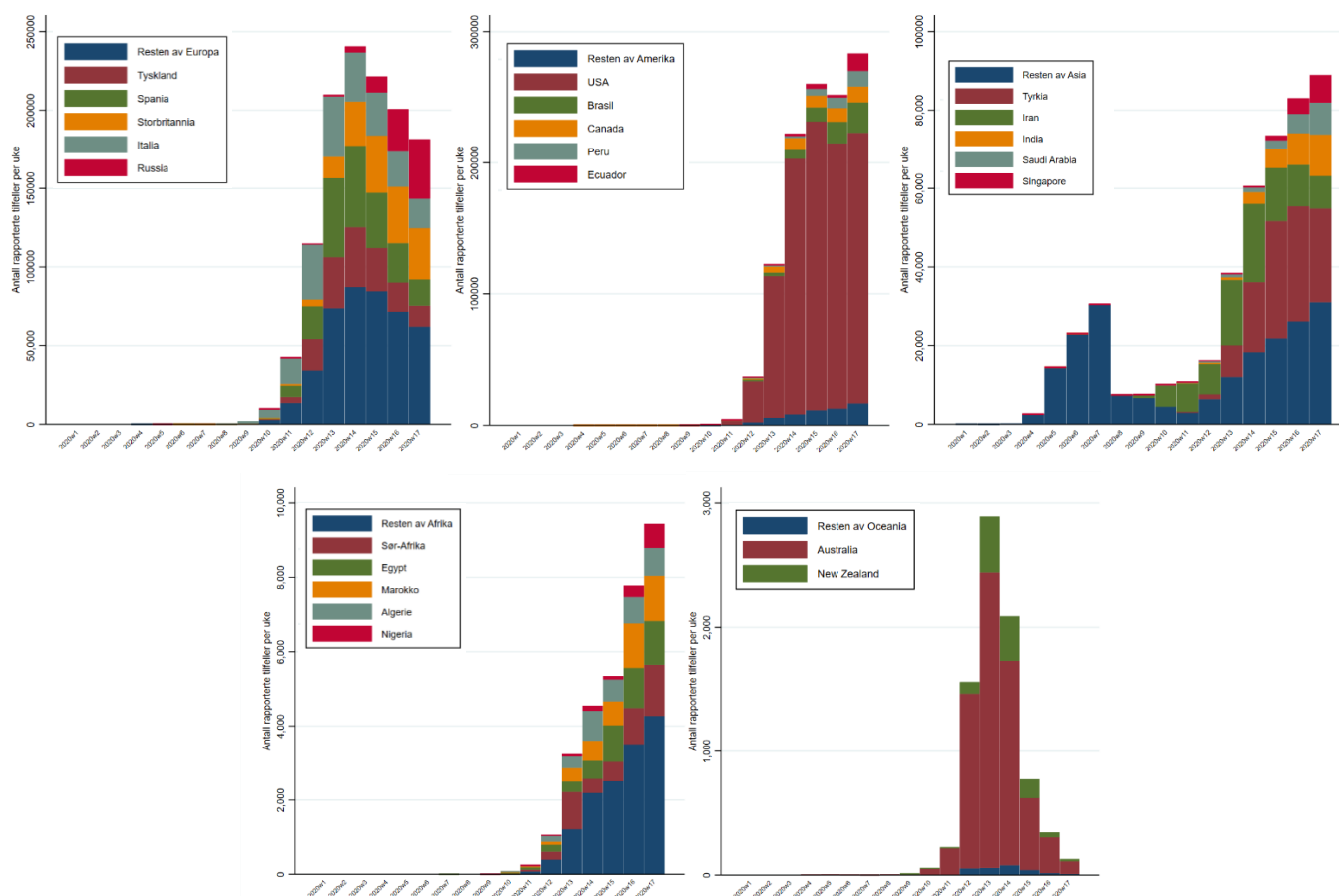
Verden for øvrig

Så langt har **2 914 507** tilfeller og **563 514** dødsfall blitt rapportert globalt (tall fra ECDC per 27.04.2020 kl. 11:30); **205 923** av tilfellene og **40 868** av dødsfallene er rapporterte siste uke (uke 17). Vest-Sahara har rapport sine første tilfeller i løpet av den siste uken og fire land har rapportert sine første dødsfall (Ekvatorial-Guinea, Guinea-Bissau, Montserrat and Sierra Leone). Tabell 9 viser de rapporterte tilfeller og dødsfall totalt og i siste uke per verdensdel.

Tabell 9. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall fordelt på verdensdel til 26. april 2020

Verdensdel	Totalt		Uke 17	
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller	Dødsfall
Europa	1 223 581	121 476	181 512	19 669
Amerika	1 182 433	65 752	283 449	18 383
Asia	467 957	17 164	88 980	2 501
Afrika	31 742	1 415	9 439	295
Oseania	8 092	109	128	20

Figuren nedenfor (Figur 24) viser rapporterte tilfeller per uke for de ulike verdensdelene. Europa og Oseania rapporterte om en nedgang i tilfellene i den siste uken. Antall tilfeller øker fremdeles i Amerika, Asia og Afrika. Se [ECDC](#) for mer informasjon.

**Figur 24. Antall påviste covid-19-tilfeller i verden per uke, fordelt på verdensdel inkludert mest berørte land.**

Både Italia og Spania, de mest berørte landene i Europa, har rapportert en nedgang i tilfeller og dødsfall også siste uke. Andre land, for eksempel Russland or Storbritannia, hadde en økning i tilfeller den siste uken. Belgia har rapportert flest dødsfall i forhold til befolkningsstørrelse og rapporterte tilfeller. Tabell 10 viser de rapporterte tallene fra mest berørte landene i Europa i de siste uke.

Tabell 10. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i utvalgte europeiske land til 26. april 2020

Land	Totalt					Uke 17		
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100000	Dødsfall per million	Letalitet	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100000
Spania	207 634	23 190	444,4	496,3	11,2	16 471	2 338	35,3
Italia	197 675	26 644	327,1	440,9	13,5	18 703	2 984	30,9
Tyskland	155 193	5 750	187,1	69,3	3,7	13 521	1 346	16,3
Storbritannia	152 840	20 732	229,9	311,8	13,6	32 773	4 672	49,3
Frankrike	124 575	22 856	186,0	341,2	18,3	11 969	3 138	17,9
Russland	80 949	747	56,0	5,2	0,9	38 096	386	26,4
Belgia	46 134	7 094	403,9	621,1	15,4	7 638	1 411	66,9
Nederland	37 845	4 475	219,6	259,7	11,8	5 190	791	30,1
Sveits	28 978	1 336	340,3	156,9	4,6	1 320	202	15,5
Portugal	23 864	903	232,1	87,8	3,8	3 658	189	35,6
Irland	19 262	1 087	396,9	224,0	5,6	4 011	477	82,6
Hviterussland	10 463	72	110,3	7,6	0,7	5 684	25	59,9

I Amerika er de fleste tilfeller og dødsfall rapportert fra USA (meste fra staten New York med over 280 000 tilfeller). Flere lander fra Sør-Amerika, for eksempel Brazil og Ecuador, rapporterte mer tilfeller den siste uken en før. I Asia, har Tyrkia rapportert flest tilfeller, flere enn Kina. Enkelte land i Asia rapporterte om stabilisering i antall tilfeller (for eksempel Iran), men flere rapporterte en økning av tilfeller den siste uken (for eksempel Singapore, India, Saudi Arabia). Det er en økning av rapporterte covid-19 tilfeller i Afrika. Landene med fleste påviste tilfeller i den siste to uken vises i tabell 11.

Tabell 11. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i verden (de fem landene med høyest forekomst siste uke), 1. januar – 26. april 2020.

Verdens del	Land	Totalt					Uke 17		
		Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100000	Dødsfall per million	Letalitet	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100000
Amerika	USA	965 910	54 876	295,2	167,7	5,7	206 223	14 194	63,0
	Brazil	61 888	4 205	29,5	20,1	6,8	23 234	1 743	11,1
	Ecuador	22 719	576	133,0	33,7	2,5	13 251	102	77,6
	Canada	46 884	2 560	126,5	69,1	5,5	12 107	980	32,7
	Peru	27 517	728	86,0	22,8	2,6	11 889	328	37,2
Asia	Tyrkia	110 130	2805	133,8	34,1	2,5	23 824	788	28,9
	India	27 892	872	2,1	0,6	3,1	10 627	329	0,8
	Iran	90 481	5710	110,6	69,8	6,3	8 270	592	10,1
	Saudi Arabia	17 522	139	52,0	4,1	0,8	8 160	42	24,2
	Singapore	13 624	12	241,6	2,1	0,1	7 036	1	124,8
Afrika	Sør-Afrika	4 546	87	7,9	1,5	1,9	1 388	33	2,4
	Marokko	4 065	161	11,3	4,5	4,0	1 210	20	3,4
	Egypt	4 319	307	4,4	3,1	7,1	1 175	68	1,2
	Algerie	3 382	425	8,0	10,1	12,6	753	50	1,8
	Nigeria	1 273	40	0,6	0,2	3,1	646	19	0,3
Oseania	Australia	6 713	83	26,9	3,3	1,2	101	13	0,4
	New Zealand	1 122	19	23,0	3,9	1,7	17	7	0,3

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

Om rapporten

Folkehelseinstituttets covid-19 ukerapport samler data fra ulike kliniske og virologiske overvåkingssystemer i Norge og internasjonalt. En nærmere beskrivelse av systemene er gitt under. Ulike epidemiologiske metoder tas i bruk for å gi et best mulig bilde av situasjonen. Flere systemer er under utvikling og vil på sikt gi et mer komplett bilde. Rapporten publiseres på tirsdager og dekker uken før.

Folkehelseinstituttets covid-19 sider: <https://www.Folkehelseinstituttet.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/>

Informasjon om overvåkingen Mer informasjon om covid-19 finnes på Folkehelseinstituttets temasider om covid-19.

Dagrapportene for covid-19 <https://www.Folkehelseinstituttet.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/dags--og-ukerapporter/dags--og-ukerapporter-om-koronavirus/>

Mediehenvendelser Telefon: 21 07 83 00 E-post: medievakt@Folkehelseinstituttet.no

Om overvåking av covid-19

Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS)

MSIS er det nasjonale overvåkings-systemet for smittsomme sykdommer. Koronavirus med utbruddspotensial ble definert som ny meldingspliktig sykdom til MSIS fra 31.01.2020. Både leger og laboratorier som påviser sykdommen skal melde tilfellet til MSIS samme dag, jmf. MSIS-forskriften §§2-1 til 2-3 Folkehelseinstituttet er dataansvarlig for MSIS (MSIS-forskriften § 1-5). Tallene gir en indikasjon på aktiviteten av covid-19 den siste uken, men angir ikke nøyaktig antall covid-19 smittede i befolkningen. Les mer om MSIS, formål og meldingsplikt her:

<https://www.Folkehelseinstituttet.no/hn/helseregistre-og-registre/msis/>

Norsk pandemiregister

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

Norsk intensivregister

[Norsk intensivregister](#) (NIR) er et medisinsk kvalitetsregister som gir opplysninger om pasienter behandlet ved norske intensivavdelinger. I NIR betyr respiratorstøtte både behandling med tett ansiktsmaske (non-invasiv ventilasjon) og behandling med pusterør (tube) i luftrøret (invasiv ventilasjon). Førstnevnte kategori er våkne pasienter med relativt korte ligge- og respirator-tider og lav dødelighet sammenlignet med dem som får invasiv ventilasjon. Noen korona-pasienter er også registrert uten respiratorstøtte. Dette er pasienter som har ligget til observasjon på et intensivavsnitt over ett døgn. I NIR er følgende definert som risikofaktor: Kreft, nedsatt immunforsvar, diabetes, hjertesykdom, fedme (KMI>30), astma, kronisk lungesykdom, nyresykdom, leversykdom, nevrologisk/nevromuskulær sykdom, graviditet, røyker.

BEREDT C19 beredskapsregister

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

Utbrudd av covid-19 i helseinstitusjoner

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

Virologisk overvåking

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

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

Dødsfall varslet til Folkehelseinstituttet

Fra 12.03.2020 skal kommuneoverlegen (eventuelt annet helsepersonell dersom kommuneoverlegen ikke kan nås) etter MSIS-forskriften § 3-1 varsle dødsfall med covid-19, til Folkehelseinstituttet ved å ringe Smittevernvakta (tlf. 21 07 63 48).

NorMOMO

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

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

Konsultasjoner ved legekantor og legevakt - Sykdomspulsen

Sykdomspulsen er et overvåkningssystem som mottar data fra alle legekantor og legevakt i hele Norge via KUHR systemet (legenes refusjonskrav). Det ble opprettet en egen R991: Covid-19 (mistenkt eller bekreftet) diagnosekode (ICPC-2 kode) 06.03.2020 som legene kan bruke ved konsultasjoner der koronavirus er mistenkt eller bekreftet.

Mer informasjon om Sykdomspulsen finnes her:

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

Selvrapportering av symptomer som kan skyldes covid-19

«Meld fra ved mistanke om koronavirus» er en løsning på www.helsenorge.no hvor man kan melde fra ved symptomer som kan skyldes covid-19. Personer som i løpet av de siste syv dagene har hatt symptomer som hoste, pustebesvær eller feber oppfordres til å fylle ut skjema. Foreldre kan fylle ut skjema på vegne av sine barn. Det ytes ikke helsehjelp gjennom løsningen.

Tall fra laboratoriene viser at det inntil videre er en lav andel av de som testes for koronavirus, som faktisk har det. Inntil videre er det derfor sannsynligvis kun en liten andel av de som melder inn i selvrapporteringsløsningen som har covid-19. En slik overvåking kan likevel gi et grovt estimat over hvor mange som er syke med luftveissymptomer i Norge til enhver tid, og er ett av flere tiltak for å få oversikt over utbredelsen av smitte i Norge.