

COVID-19  
**Epidemiologisk situasjonsrapport for  
landets fylker, uke 3–4**

03. februar 2021



## Innhold

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

## Bakgrunn og formål

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

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

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

I denne ukentlige situasjonsrapporten gir Folkehelseinstituttet en vurdering av smittesituasjonen i hvert fylke gjennom en beskrivelse av større utbrudd og ulike kvantitative indikatorer som knyttes til ulike risikonivåer. Denne rapporten skal sammen med informasjon fra Helsedirektoratet og Statsforvaltere om blant annet kapasitet i helsetjenesten og TISK-arbeidet, gi fylkene grunnlag for å bidra til samordning mellom kommuner eller bo- og arbeidsmarkedsregioner (BA-regioner<sup>1</sup>) i fylket slik at tiltak kan målrettes og smittesituasjonen håndteres mest mulig effektivt lokalt og regionalt ved behov.

Kommunene skal selv vurdere smittesituasjonen og behov for tiltak i sin kommune og vurdere tiltak blant et sett tiltakspakker knyttet til fem ulike risikonivå som beskrevet i Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen<sup>2</sup>. Det legges til grunn at det ikke er en direkte kobling mellom risikonivå og tiltakssammensetning, og at tiltaksnivået små bygge på en helhetsvurdering.

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

---

<sup>1</sup> [https://www.regjeringen.no/contentassets/735944a205424d14afef809bc039d76b/inndeling\\_ba-regioner\\_2020.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/735944a205424d14afef809bc039d76b/inndeling_ba-regioner_2020.pdf)

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

## System for beskrivelse av smittesituasjonen

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

### Utdypende beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen i fylket

Den epidemiologiske situasjonen vurderes etter faktorer som:

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

Andelen smittede som ikke kan knyttes til et kjent smittetilfelle er en viktig indikator på utbredelse av smitte i en region. For uke 3-4 mangler det informasjon om smitteland og smittesituasjon for 63 % av de meldte tilfellene i MSIS. Informasjon om hvorvidt smittevei er kjent er dermed manglende i MSIS for langt de fleste av tilfellene, selv om denne informasjonen er tilgjengelig lokalt i kommunen. Det er trolig at komplettheten av denne variabelen også påvirkes av smittetrykket i kommunene, slik at kommuner med større utbrudd har lavere meldedekning til MSIS. I fylkesvurderingen for uke 3 og 4 inkluderes derfor ikke informasjon om andel med kjent smittevei, men dette er en viktig indikator for vurderingen lokalt som beskrevet i håndboka nevnt over.

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

### Kvantitative indikatorer

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

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

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

Indikator	Formål	Risikonivå					Tilgjengelighet av data
		1	2	3	4	5	
Antall nye tilfeller per 14 dager per 100 000 innbyggere	Måler hyppighet av påviste tilfeller	Under 50	50-149	150-299	300-599	600 eller høyere	Kommune, BA-region, og fylke

Tabell 2. Andre indikatorer ved de fem risikonivåene

Indikator	Formål	Risikonivå			Tilgjengelighet av data
		1 - 2	3 - 4	5	
Andel positive blant de testede siste to uker	Måler prevalens blant de testede	< 2 %	2 – 9 %	≥ 10%	Kommune, BA-region, og fylke
Reproduksjonstallet	Måler veksten i insidensen	$R < 1$	$1 < R < 1,5$	$R \geq 1,5$	Fylke
Antall nye innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak per 14 dager per 100 000 innbyggere	Måler forekomst av alvorlig sykdom	< 5	5 – 29	≥ 30	Fylke
Andel kommuner/bydeler med insidens 50 eller over per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager	Måler geografisk utbredelse i fylket eller regionen	< 10%	10 – 49 %	≥ 50%	Kommune, BA-region, fylke

NB: Indikatorene og verdier i tabell 1 og 2 vil bli vurdert og justert basert på erfaring etter at de har vært prøvd ut en periode. Viktig at dette ikke er terskelverdier men kun indikatorer som må ses som del av en helhetsvurdering.

### Risikonivåer

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

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

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

Tabell 3. Risikonivåer

Risikonivåer	Beskrivelse
Nivå 1 (Kontroll)	Ingen eller få påviste tilfeller, men mulighet for oppblussing.
Nivå 2 (Kontroll med klynger)	Lokale og regionale utbrudd som kontrolleres. Insidensen er gjerne noe varierende som følge av utbrudd. Tilfellene kan være begrenset til visse grupper, og bare en liten andel (under 10 %) har ukjent smittesituasjon. Testing og smittesporing håndteres greit.
Nivå 3 (Økende spredning)	Økende insidens utenom avgrensede utbrudd og fare for rask akselerasjon i insidens. Tilfellene er dels sporadiske og dels klynger i ulike miljøer. Rundt 10 – 20 % har ukjent smittesituasjon. Kapasitet for smittesporing og testing er under press.
Nivå 4 (Utbredt spredning)	Høy og raskt økende insidens utenom avgrensede utbrudd. Press sykehusenes kapasitet. Økende insidens eller flere utbrudd i sårbare grupper. Rundt 20 – 30 % har ukjent smittesituasjon. Økende insidens av innleggelse. Kapasitet for smittesporing og testing er overbelastet.
Nivå 5 (Ukontrollert spredning)	Ukontrollert spredning i samfunnet og fare for å overskride sykehusenes kapasitet. Akselererende insidens utenom kjente utbrudd. Mer enn 30 – 40 % har ukjent smittesituasjon. Smittesporing er ikke gjennomførbart for mange tilfeller pga. kapasitetsmangel.

## Smittesituasjonen uke 3 – 4

### Kvantitativ vurdering

- For uke 3 og 4 lå Oslo på risikonivå 3 for indikatoren **antall nye tilfeller meldt per 100 000 innbyggere siste 14-dager**. Viken og Vestfold og Telemark lå på risikonivå 2, de øvrige fylker lå på risikonivå 1.
- 2 fylker; Oslo og Viken lå på nivå 3-4 for indikatoren **andel positive**. Øvrige fylker lå på risikonivå 1-2.
- Data er ikke tilgjengelig for indikatoren **reproduksjonstallet** denne uken. I stedet oppgis trendanalyse for antall nye tilfeller.
- Oslo lå på nivå 3-4 på indikatoren **antall nye innleggelser i sykehus per 100 000 siste 14 dager**. Øvrige fylker lå på nivå 1-2.
- Viken og Oslo lå på nivå 5 for indikatoren **andel kommuner (bydeler) i fylket med 14 dagers insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller i samme tidsperioden (dvs  $\geq 50$ )**. Vestfold og Telemark lå på risikonivå 3-4 (10-49%) og øvrige fylker på risikonivå 1-2 (<10%) (Tabell 4).

Data brukt i denne rapporten er basert på uttrekk fra MSIS og MSIS labdatase 03.02.2021 kl. 10.00 - inkludert data t.o.m midnatt 02.02.2021.

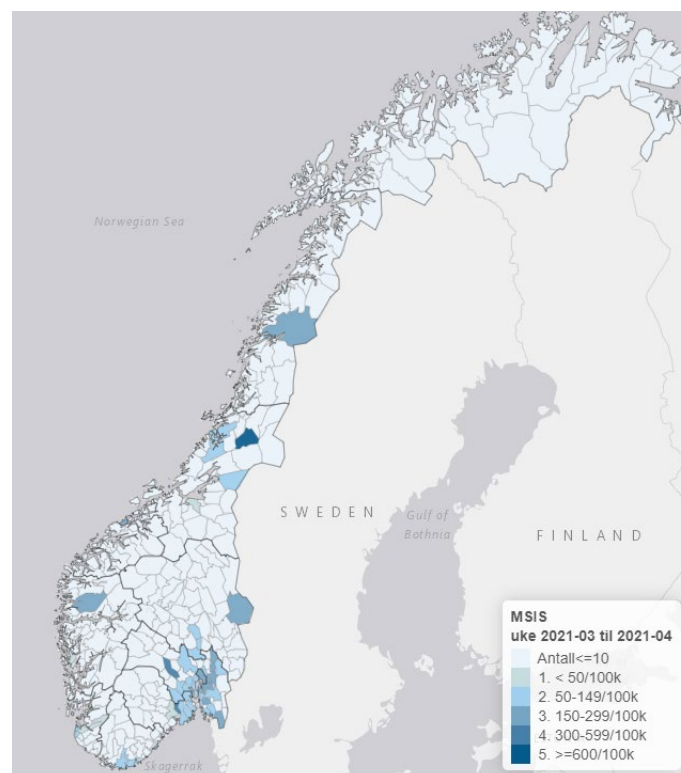
Tabell 4 Vurdering av smittesituasjonen i landets fylker basert på utvalgte indikatorer for uke 3 og uke 4.

Fylke	Antall nye tilfeller per 14 dager per 100 000 innbyggere	Andel positive blant de testede siste to uker	Trend antall nye tilfeller	Antall nye innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak per 14 dager per 100 000 innbyggere	Andel kommuner/bydeler (antall/totalt antall i fylket) med insidens 50 eller over per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager
Norge	77,1	1,8	Synkende	2,5	13,2 (47/356)
Oslo	171,5	3,3	Synkende	6,6	100,0 (15/15)
Rogaland	35,6	0,9	Synkende	1,7	8,7 (2/23)
Møre og Romsdal	21,9	0,8	Usikker	0,4	3,8 (1/26)
Nordland	35,2	1,4	Usikker	0,4	2,4 (1/41)
Viken	123,2	2,7	Synkende	3,6	52,9 (27/51)
Innlandet	29,9	1,0	Sannsynlig synkende	0,5	8,7 (4/46)
Vestfold og Telemark	58,7	1,6	Synkende	2,6	21,7 (5/23)
Agder	42,6	1,4	Sannsynlig økende	1,0	8,0 (2/25)
Vestland	34,9	0,9	Økende	0,6	2,3 (1/43)
Trøndelag	35,0	0,9	Synkende	0,2	7,9 (3/38)
Troms og Finnmark	14,0	0,6	Synkende	0,0	0,0 (0/39)

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



Figur 1 Antall tilfeller meldt til MSIS per 100 000 innbygger per 14 dager per fylke, uke 3 og 4



Figur 2 Antall tilfeller meldt til MSIS per 100 000 innbygger per 14 dag per kommune, uke 3 og 4.

## Utdypende beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen i landets fylker

### Oslo

Mellom uke 53-2 har det blitt rapportert om mellom 758- 1022 tilfeller i Oslo, og det er en nedgang i meldte tilfeller i uke 3 og 4. I uke 4 ble det meldt 552 nye tilfeller fra Oslo, sammenlignet med 637 tilfeller i uke 3. 14-dagers insidensen gikk ned i denne perioden fra 257 per 100 000 ved slutten av uke 2, til 201 ved slutten av uke 3, og til 171 ved slutten av uke 4.

I uke 4 ble 27,5 personer testet per 1 000 innbyggere, en oppgang fra uke 3 (25,2). Andel positive blant de testede har gått ned fra 3,6 % i uke 3 til 2,9 % uke 4.

Det er registrert utbrudd og hendelser fra flere skoler, sykehjem, virksomheter og bedrifter i Oslo i uke 4. Et utbrudd med over 30 tilfeller tilknyttet en byggeplass er rapportert (engelsk variant ikke påvist). Det er fortsatt forskjell i forekomst mellom bydeler, med høyest 14-dagers insidens i Stovner, Søndre Nordstrand og Grorud. Ukentlig antall tilfeller er stabilt eller synkende i de fleste bydeler i Oslo, med en liten økning i Gamle Oslo.

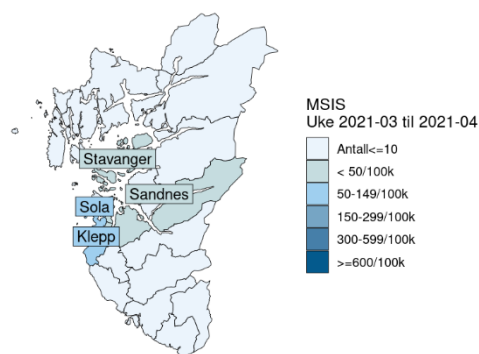
Totalt er det registrert 67 tilfeller av den engelske virusvarianten i Oslo. Syv av tilfellene er tilknyttet et sykehjem, mens 54 er rapportert inn av de ulike bydelene. Flere av disse er tilknyttet reise utenlands eller utbrudd i andre kommuner, mens for et begrenset antall er smittesporing pågående.

Alle bydelene i Oslo (15 /15) har en insidens på 50 eller over per 100 000 innbyggere de siste 14 dager.

### Rogaland

Det har vært en betydelig nedgang i antall meldte tilfeller i Rogaland de siste to ukene. I uke 3 ble det meldt 129 tilfeller, og i uke 4 ble det meldt 42 tilfeller. Ved slutten av uke 4 var det 36 tilfeller per 100 000 siste 14 dager, en nedgang fra 78 tilfeller per 100 000 uken før.

I uke 4 ble 18,2 personer testet per 1 000 innbyggere i Rogaland, en nedgang fra uke 3 (19,5). Andelen positive blant de testede har gått ned fra 1,4 % i uke 3 til 0,5 % i uke 4.



Folkehelseinstituttet, 2021-02-03

Forekomsten i Rogaland fylke påvirkes først og fremst av utviklingen i kommunene i Stavangerregionen. Det er ikke varslet om større utbrudd i fylket de siste 14 dagene.

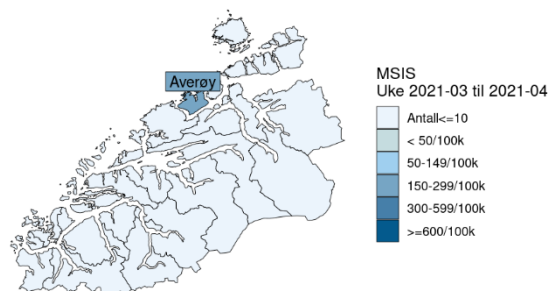
8,7 % (2/23) kommuner i Rogaland hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.



### Møre og Romsdal

I uke 4 var det en liten oppgang i meldte tilfeller i Møre og Romsdal sammenlignet med uke 3. Det ble meldt 26 tilfeller i uke 3 og 32 tilfeller i uke 4. I ukene 1–2 var det rapportert om 123 - 72 tilfeller ukentlig. 14-dagers insidensen var 37 per 100 000 ved slutten av uke 3, og 22 per 100 000 ved slutten av uke 4.

I uke 4 ble 16,8 personer testet per 1000 innbyggere, en oppgang fra uke 3 (12,3). Andelen positive blant de testede var 0,8 % i uke 3 og 0,7 % i uke 4.



Folkehelseinstituttet, 2021-02-03

Det er ikke varslet om større utbrudd i fylket i uke 4. Mindre utbrudd er varslet fra Rauma og Averøy tilknyttet arbeidsplasser og sosiale sammenkomster.

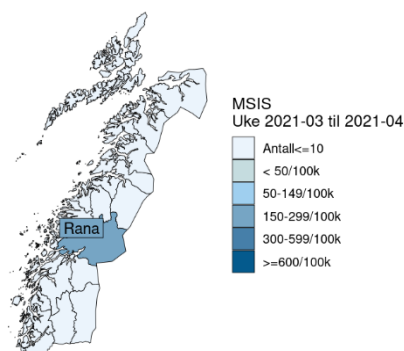
3,8 % (1/26 kommuner) i Møre og Romsdal hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

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

### Nordland

I uke 4 var det en liten oppgang i meldte tilfeller i Nordland sammenlignet med uke 3. I uke 3 ble det meldt 40 tilfeller, og 14-dagers-insidensen var 40 per 100 000 ved slutten av uken. I uke 4 ble det meldt 45 tilfeller, og 14-dagers insidensen var 35 per 100 000 ved slutten av uken.

I uke 4 ble 13,3 personer testet per 1 000 innbyggere i Nordland, en oppgang fra uke 3 (12,6). Andelen positive blant de testede hadde en liten oppgang fra 1,3 % i uke 3 til 1,4 % i uke 4.



Folkehelseinstituttet, 2021-02-03

Det er ikke varslet om større utbrudd i fylket i uke 4.

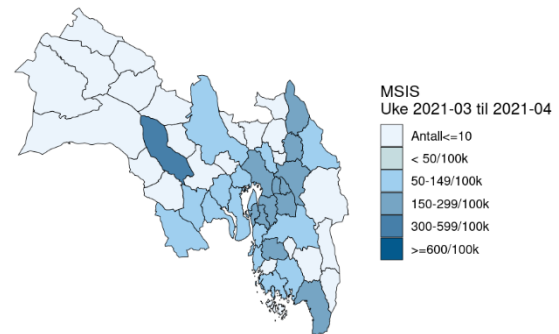
2,4 % (1 /41) av kommunene i Nordland hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

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

### Viken

Viken hadde en nedgang i nye tilfeller i uke 4 sammenlignet med uke 3. I uke 3 ble det meldt 782 tilfeller, og 14-dagers-insidensen ved slutten av uke 3 var 145 per 100 000. I uke 4 ble det meldt 747 tilfeller, og ved slutten av uken var 14-dagers-insidensen 123 per 100 000.

I uke 4 ble 25,0 personer testet per 1 000 innbyggere i Viken, dette er en oppgang fra uke 3 (20,3). Andelen positive blant de testede gikk ned fra 3,1 % i uke 3 til 2,4 % i uke 4.



Folkehelseinstituttet, 2021-02-03

Forekomsten er høy, men synkende eller stabil, i flere store kommuner. Samtidig meldes det om utbrudd i flere mindre kommuner tilknyttet skoler, barnehager, helseinstitusjoner, privat husstand, idrettsmiljøer og arbeidsplasser.

Flere kommuner har registrert nye utbrudd forårsaket av virusvariant fra England assosiert med økt smittsomhet. På slutten av uke 4 ble den engelske virusvarianten assosiert med økt spredningsevne funnet som årsak til to sammenhengende utbrudd i **Nordre Follo**. Utbrudd ved en barneskole og en helsestasjon var også forårsaket av samme virusvariant. Totalt kan over 80 tilfeller med den engelske varianten knyttes til utbruddet i Nordre Follo. Kommunen har i tillegg også et utbrudd i en barneskole og et utbrudd i en barnehage. Virus sekvensert fra disse utbruddene er av en gruppe som anses som mer vanlig i Norge.

Den engelske virusvarianten er også påvist hos en person fra **Halden** tilknyttet ishockey miljøet. Så langt kan ca. 50 tilfeller knyttes til utbruddet i Halden. Tilfellene er bosatt i Halden, Fredrikstad og Sarpsborg. Den engelske varianten er også påvist i tilfellet tilknyttet utbrudd i **Sarpsborg** og **Ås**.

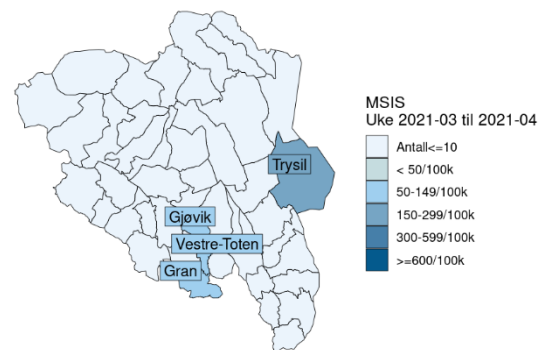
52,9 % (27/51) av kommunene i Viken hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

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

### Innlandet

I uke 3 ble det meldt 81 tilfeller, en nedgang fra uke 2 (116). 14-dagers-insidensen ved slutten av uke 3 var 53 per 100 000. I uke 4 var det en ytterligere nedgang, med 30 tilfeller og en 14-dagers-insidens på 30 per 100 000 ved slutten av uken.

I uke 4 ble 15,0 personer testet per 1 000 innbyggere i Innlandet, en oppgang fra uke 3 (13,3). Andelen positive blant de gikk ned fra 1,6 % i uke 3 til 0,5 % i uke 4.



Folkehelseinstituttet, 2021-02-03

Det er ikke varslet om større utbrudd i fylket i uke 4.

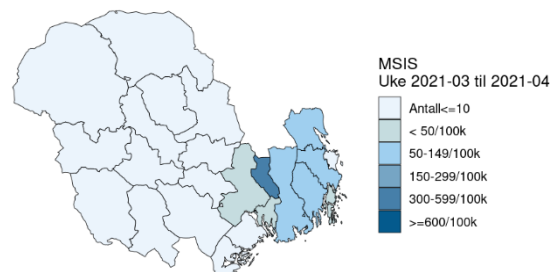
8,7% (4 /46) av kommunene i Innlandet hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

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

### Vestfold og Telemark

I uke 3 ble det meldt 150 tilfeller, en nedgang fra uke 2 (173). 14-dagers-insidensen ved slutten av uke 3 var 77 per 100 000. I uke 4 var det en ytterligere nedgang i antall tilfeller, med 96 tilfeller rapportert, og en nedgang i 14-dagers-insidens til 59 per 100 000 ved slutten av uken.

I uke 4 ble 19,5 personer testet per 1 000 innbyggere i Vestfold og Telemark, en oppgang fra uke 3 (16,9). Andelen positive blant de testede har gått ned fra 2,1 % i uke 3 til 1,2 % i uke 4.



Folkehelseinstituttet, 2021-02-03

I uke 4 har det i Vestfold og Telemark blitt rapportert om mindre utbrudd tilknyttet arbeidsplasser, skoler og en helseinstitusjon.

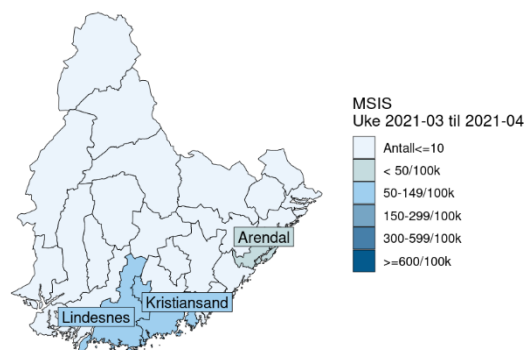
21,7 % (5/23) av kommunene i Vestfold og Telemark hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

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

### Agder

Det har vært en oppgang i meldte tilfeller i Agder de siste ukene. I uke 3 ble det meldt 47 tilfeller, og i uke 4 ble det meldt 84 tilfeller. 14-dagers insidensen var 30 per 100 000 ved slutten av uke 3, og 43 per 100 000 ved slutten av uke 4.

I uke 4 ble 17,5 personer testet per 1 000 innbyggere i Agder, en nedgang fra uke 3 (14,1). Andelen positive blant de testede har gått opp fra 1,1 % i uke 3 til 1,6 i uke 4.



Folkehelseinstituttet, 2021-02-03

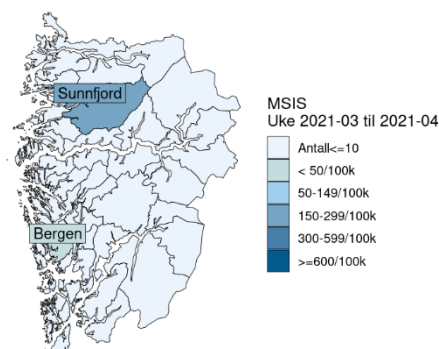
I uke 4 er det meldt om utbrudd i Kristiansand og Lindesnes tilknyttet skoler, barnehager og en omsorgsbolig.

8,0 % (2/25) av kommunene i Agder hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

### Vestland

Mellom uke 53-2 var det meldt om mellom 117-216 tilfeller ukentlig, og antall meldte tilfeller i Vestland har gått opp fra uke 3 til 4. I uke 3 var det rapportert 97 tilfeller, og 14-dagers-insidens ved slutten av uke 3 var 36 per 100 000. I uke 4 var det rapportert om 125 tilfeller, og ved slutten av uken var 14-dagers-insidensen 35 per 100 000.

I uke 4 ble 21,4 personer testet per 1000 innbyggere i Vestland, en oppgang fra uke 3 (16,0). Andelen positive gikk litt ned fra 1,0 % i uke 3 til 0,9 % uke 4.



Folkehelseinstituttet, 2021-02-03

Det er varslet to utbrudd i fylket i uke 4. Et utbrudd tilknyttet en skole og en barnehage ble varslet fra Ulvik kommune. Et utbrudd tilknyttet en klatrehall og private husstader er meldt fra Sunnfjord. I tillegg har et tilfelle fra et tidligere utbrudd i Bergen er påvist med den engelske varianten.

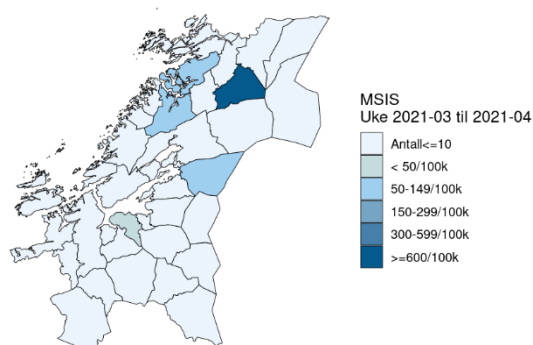
2,3 % (1 /43) av kommunene i Vestland hadde insidens over 5 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

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

### Trøndelag

Trenden i Trøndelag gikk ytterligere ned i uke 3 og 4, etter en nedgang fra uke 1-2 (408 - 186). I uke 3 ble det meldt 98 tilfeller (61 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken). I uke 4 ble det meldt 66 tilfeller (35 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken).

I uke 4 ble 22,6 personer testet per 1 000 innbyggere i Trøndelag, en oppgang fra 18,1 per 1 000 i uke 3. Andel positive blant de testede gikk ned fra 1,2 % i uke 3 til 0,6 % i uke 4.



Folkehelseinstituttet, 2021-02-03

Det er ikke varslet om større utbrudd i fylket i uke 4. Et mindre utbrudd er varslet fra Grong tilknyttet en barnehage.

7,9 % (3/38) av kommunene i Trøndelag hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

### Troms og Finnmark

Trenden i Troms og Finnmark har vært nedadgående i uke 3 og 4. I uke 3 ble det meldt 21 tilfeller (29 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken). I uke 4 ble det meldt rapportert om 13 tilfeller (14 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken).



I uke 4 ble 12,1 personer testet per 1 000 innbyggere i Troms og Finnmark, en oppgang fra uke 3 (9,5). Andel positive blant de testede gikk ned fra 0,9 % i uke 3 til 0,4 % i uke 4.

Folkehelseinstituttet, 2021-02-03

Det er ikke varslet om større utbrudd i fylket i uke 4.

Ingen av kommunene (0/39) i Troms og Finnmark hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

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