

Bakgrunn

Utbruddet av koronavirusykdom 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 2020. 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 2020. 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 to uker (25. mai - 7. juni 2020).

Innhold

Oppsummering uke 23 _____	2
Vurdering _____	3
Antall testet for SARS CoV-2 og meldte laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller _____	5
Covid-19-tilfeller påvisning i tid _____	5
Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder _____	6
Covid-19-tilfeller etter fylke _____	8
Covid-19-tilfeller etter fødeland _____	12
Covid-19-tilfeller etter smittesituasjon _____	13
Overvåking av alvorlig koronavirusykdom _____	14
Pasienter innlagt i sykehus og i intensivavdelinger _____	14
Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon _____	17
Covid-19-assosierte dødsfall _____	18
Overvåking av totaldødelighet _____	20
Friskmeldte Covid-19-tilfeller _____	21
Konsultasjoner ved legekontor og legevakt - Sykdomspulsen _____	22
Prevalensundersøkelser _____	25
Matematisk modellering av covid-19 i Norge _____	26
Covid-19-situasjonen globalt _____	29
Om rapporten _____	32
Om overvåking av covid-19 _____	32

Oppsummering uke 23

- Totalt er 8 561 tilfeller av laboratoriebekreftet covid-19 i Norge meldt til MSIS. Dette tilsvarer 160 tilfeller per 100 000 innbyggere. I uke 23 ble det meldt 112 tilfeller mot 85 tilfeller i uke 22. Antall meldte tilfeller i Oslo ble mer enn tredoblet sist uke (81 tilfeller i uke 23 mot 24 i uke 22). Totalt 337 kommuner meldte ingen tilfeller i uke 23.
- Totalt 263 318 personer ble testet for SARS-CoV-2, hvorav 12 042 i uke 23, totalt 2,2 testet per 1 000 innbyggere. Andelen positive av blant de testede økte fra 0,6 % i uke 22 til 0,9 % i uke 23.
- For de fleste aldergruppene gikk antall testede ned i uke 23 sammenlignet med uke 22. Andelen positive blant de testede var under 1,5 % (0,1–1,5 %) i alle aldersgruppene siste uken. Andel positive prøver blant de testede var høyest i Innlandet i uke 22 (1,7 %), mens den var høyest i Oslo i uke 23 (3,6 %).
- Median alder siden første tilfellet ble rapportert er 45 år og 50 % av tilfellene er kvinner. Siste uke var median alder 33 år og 41 % var kvinner.
- Fra uke 13 har det vært en jevn nedgang i antall konsultasjoner for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19 (ICPC-2-kode R991 og R992) og andre luftveis-diagnosekoder hos lege og legevakt.
- Totalt har 1 077 pasienter med påvist covid-19 blitt innlagt i sykehus i Norge. For 885 personer (82 %) var covid-19 hovedårsak til innleggelsen. De siste fire ukene har antall nye tilfeller innlagt per uke med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen vært færre enn 10. Det var 2 nye innleggelse siste uke.
- Én ny pasient med bekreftet covid-19 har blitt innlagt i intensivavdeling per uke de siste fire ukene
- Det er estimert at omlag 95 % av alle som har fått påvist covid-19 er friskmeldte. Som hovedregel defineres friskmelding som at man er i live og ikke innlagt 14 dager etter påvisning av covid-19.
- Det er varslet 239 covid-19-assosierte dødsfall (4,4 per 100 000) til Folkehelseinstituttet. For 1 dødsfall var dødsdato i uke 23. Gjennomsnittsalderen på de døde er 82 år.
- Ved prevalensstudier gjennomført ukentlig i ulike tilfeldig utvalg i Oslo, har man påvist antistoffer som tegn på gjennomgått sykdom hos ca 1 % av de undersøkte. Andelen har vært uendret siden undersøkelsene startet i slutten av april.
- Basert på resultater fra matematiske modeller estimeres reproduksjonstallet i Norge etter 20. april 2020 til å være 0.66 (0.42–0.84). Det estimeres at det totalt har vært mellom 30 000–40 000 smittede Norge (hvorav ca. 23 % er diagnostisert), og at det har vært en nedgang i nye tilfeller de siste ukene. Med få nye tilfeller og innleggelse vil det bli større usikkerhet i reproduksjonstallet.

Vurdering

- Totalt sett viser både overvåkingsdata og modellering at smittespredningen fortsatt er på et lavt nivå.
- Etter 9 uker med nedgang i antall meldte tilfeller av covid-19, var det en liten økning i meldte tilfeller siste uke. Andelen som tester positivt har ligget under 1 % de siste fire uker, men viste en liten oppgang sist uke. Økningen kan være et uttrykk for økt spredning knyttet til enkelte grupper og områder, men kan også være et resultat av målrettet testing av smittekontakter i tilknytning til lokale clustre.
- Antallet sykehusinnleggelses som følge av covid-19 har vært 10 eller færre de siste fire ukene, og én ny pasient med bekreftet covid-19 har blitt innlagt i intensivavdeling per uke de siste fire ukene.
- Antall covid-19-assosierte dødsfall har falt ukentlig siden uke 15 og et nytt dødsfall har blitt rapportert ukentlig siste to uker. Den generelle dødeligheten i befolkningen er beregnet til å være normal de siste månedene.
- Matematisk modellering har estimert en fortsatt nedgang i antall nye smittede og at så langt i epidemien har om lag 0,7 % av befolkningen vært smittet med covid-19.
- Den samlede overvåkingen indikerer at det fortsatt er lav spredning av covid-19 i befolkningen og at smitte i hovedsak foregår rundt kjente tilfeller. Sporadisk økning av tilfeller forventes i forbindelse med lokale utbrudd og clustre. Det er viktig at den gradvise gjenåpningen av ulike funksjoner i samfunnet følges opp med tett håndtering lokalt gjennom sporing av nærkontakter, isolering av de som er syke, høy testkapasitet og karantene etter gjeldende råd.

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

Overvåkingssystem/ indikatorer	Uke 22 25. mai – 31. mai 2020	Uke 23 1. juni – 7. juni 2020	Ukentlig endring (%)	Kumulativt antall	Kumulativt antall personer per 100 000
Utbredelse av covid-19					
Antall testet for SARS-CoV-2	15 134	12 042	-20 %	263 318	4 906
Andel testet positive for SARS-CoV-2	0,6	0,9	+66 %	-	-
Meldte tilfeller til MSIS	85	112	Ikke beregnet*	8 561	160
Antall konsultasjoner hos lege og legevakt for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19	8 234	1 529	Ikke beregnet*	241 047	4 491
Andel konsultasjoner for covid-19 blant alle konsultasjoner	2,2	1,6	-26 %	-	-
Utbrudd i helseinstitusjoner	1	0	Ikke beregnet*	44	-
Antall estimerte (nye) tilfeller av covid-19 fra den matematiske modellen	219	166	-24 %	36 855	683
Alvorlighet av covid-19					
Nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak	6	2	-66 %	885	16,5
Nye pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling	1	1	0 %	219	4,1
Antall friskmeldte	120	106	-12 %	8 120	-
Covid-19-assosierte dødsfall	1	1	0 %	239	4,4

*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. Fordi ikke alle utbrudd i helseinstitusjoner varsles i Vesuv og tallene er små, ville en ukentlig endring være upålitelig og beregnes derfor ikke.

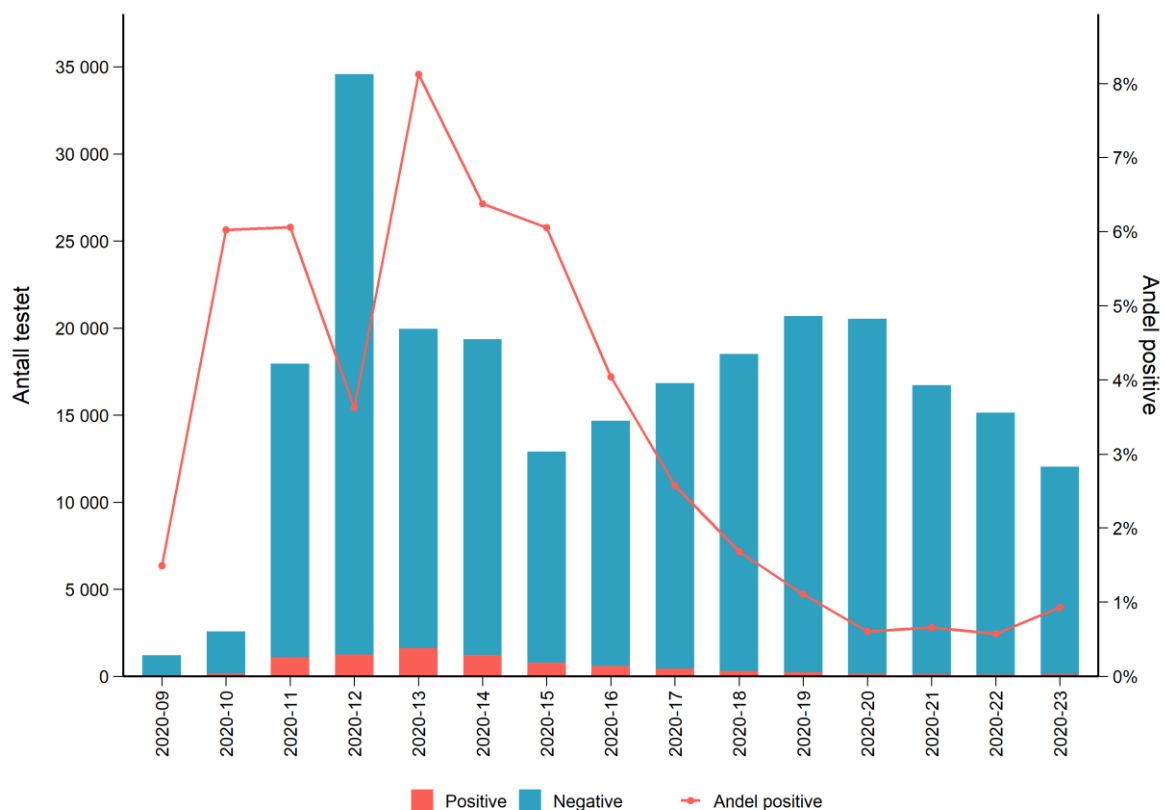
Informasjon om de ulike overvåkingssystemene finnes på s. 28.

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

Covid-19-tilfeller påvisning i tid

Positive og negative prøveresultat for SARS CoV-2 meldes elektronisk til MSIS (meldingssystemet for smittsomme sykdommer) laboratoriebaser. Laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller meldes i tillegg fra laboratorier og leger til MSIS-registeret.

Totalt 263 318 personer har vært testet for covid-19 til og med 7. juni 2020 i Norge (figur 1, tabell 1). Dette utgjør 4,9 % av befolkningen. Det ble testet flest personer i uke 12 (34 573 testede personer, figur 1). De siste to ukene har henholdsvis 15 134 (uke 22) og 12 042 (uke 23) personer blitt testet. Tallet for uke 23 forventes noe oppjustert. Etter en nedgang i andel positive blant de testede siden toppuken uke 13 (8,1 %) økte andelen fra 0,6 % i uke 22 til og 0,9 % i uke 23.

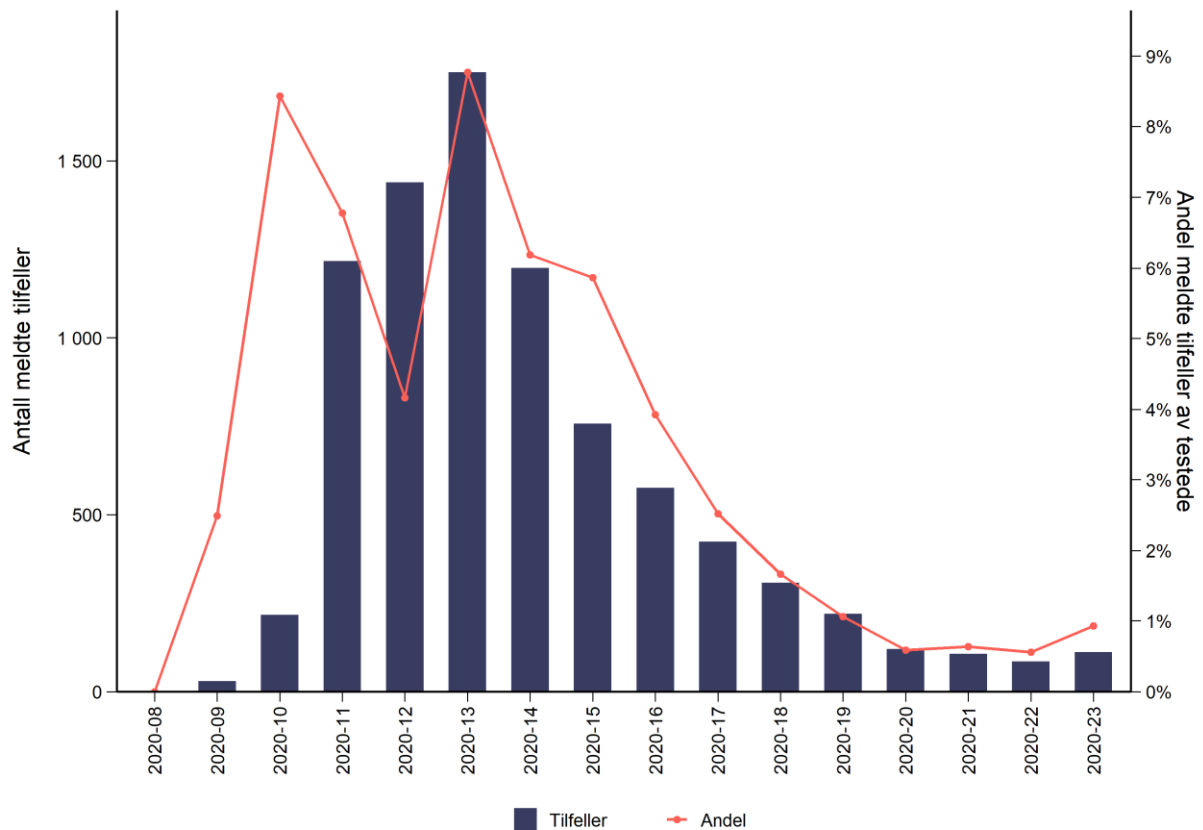


Figur 1. Antall testet for SARS CoV-2 per uke og andel positive blant de testede, 24. februar–7. juni 2020. Kilde: MSIS laboratoriedatabasen.

*Siste dagers tall kan bli justerte ved neste oppdatering. Ved overgang til MSIS laboratoriedatabase er data etter 1. april oppgjort på antall personer og ikke tester som tidligere. Dette medfører ikke store forskjeller i dataene.

Bekreftede tilfeller registreres på prøvetakingsdato, ikke for dato for innmelding til MSIS. Det er ca. 1–2 dagers forsinkelse i tiden fra prøvetakingsdato til registrering av bekreftede tilfeller i MSIS. Antall tilfeller per dag og uke vil justeres, også tilbake i tid, ettersom nye tilfeller blir meldt til MSIS.

Det er meldt 8 561 personer med laboratoriebekreftet covid-19 til MSIS, hvorav 112 i uke 23. Antall bekreftede tilfeller økte for første gang siden uke 13. I de foregående ukene har vi sett en gradvis nedgang siden 26. mars 2020 (figur 2).



Figur 2. Bekreftede tilfeller av covid-19 per uke og andel meldte tilfeller av testede, 17. februar – 7. juni 2020. 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 23 forventes oppjustert.

Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder

For alle aldersgrupper (unntatt for aldersgruppen 0–5 år) gikk antallet testede personer ned i uke 23, sammenlignet med uke 22. I uke 23 ble det i forhold til folketallet testet flest i aldersgruppene 80 år eller eldre (4,2 per 1000), og 0–5 år (3,3 per 1000). Antallet påviste tilfeller har økt blant aldersgrupper 0–5 år, 6–12 år og 20–39 år. Andelen positive blant de testede var under 1,5 % (0,1–1,5 %) i alle aldersgruppene siste uken (tabell 2).

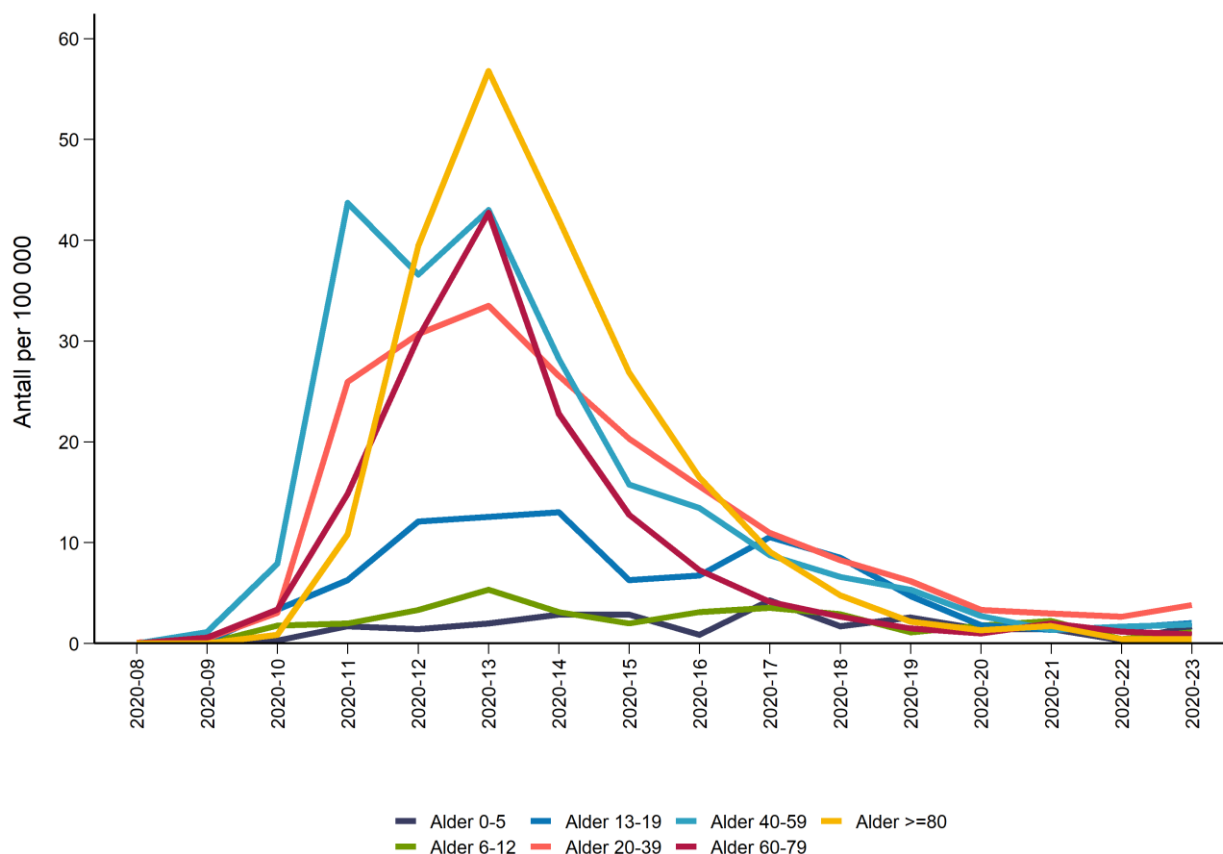
Tabell 2. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter aldersgrupper, 25. mai – 7. juni 2020.

Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

Alders- gruppe (år)	Uke 22			Uke 23		
	Antall testet	Testet per 1000	Påviste tilfeller (%)	Antall testet	Testet per 1000	Påviste tilfeller (%)
0–5	1 095	3,1	1 (0,1)	1 146	3,3	6 (0,5)
6–12	885	2,0	2 (0,2)	824	1,8	5 (0,6)
13–19	1 213	2,7	7 (0,6)	826	1,9	9 (1,1)
20–39	4 437	3,1	38 (0,9)	3 679	2,6	55 (1,5)
40–59	3 776	2,6	24 (0,6)	2 647	1,9	27 (1,0)
60–79	2 521	2,5	12 (0,5)	1 947	1,9	9 (0,5)
>=80	1 207	5,2	1 (0,1)	973	4,2	1 (0,1)
Totalt	15 134	2,8	85 (0,6)	12 042	2,2	112 (0,9)

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 23 forventes oppjustert.

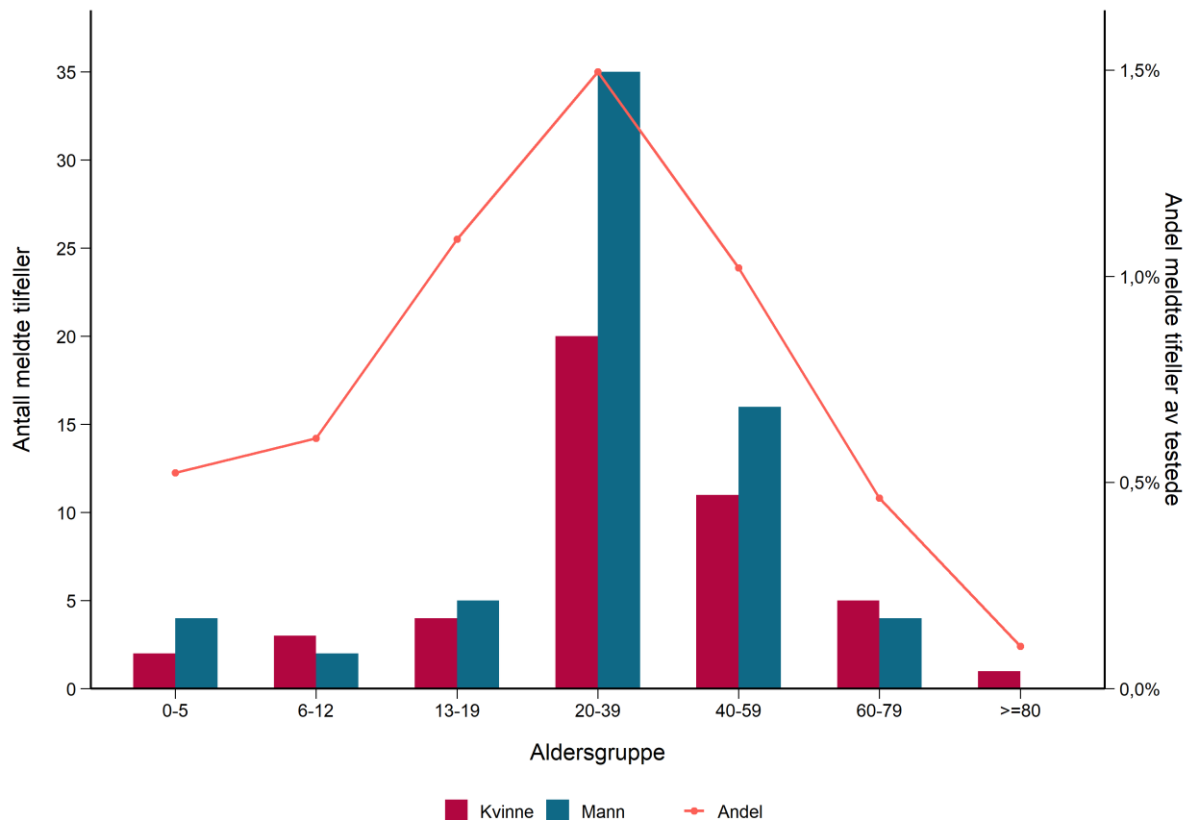
Median alder siden første tilfellet ble rapportert var 45 år og i uke 23 var den 33 år. Median alder var 34 år blant tilfellene rapportert i løpet av den siste 4 uker (uke 20–23) og 38 år i løpet av de foregående 4 ukene (uke 16–19). Det høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet ble observert i aldersgruppene 20–39 år (figur 3).



Figur 3. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere, fordelt på aldersgrupper, 17. februar–7. juni 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 23 forventes oppjustert.

Blant alle tilfellene meldt til MSIS er 50 % kvinner. Kjønnfordelingen har endret seg gjennom perioden. I løpet av uke 8–11 var 40 % av tilfellene blant kvinner, mens andelen kvinner i ukene 12–23 utgjorde 52 %. I uke 23, var 41 % tilfeller blant kvinner. En høyere andel kvinner ble rapportert i aldersgruppene 6–12 år (60 %) og 60 år eller eldre (60%), mens høyere andel menn ble rapportert i aldersgruppene 0–5 år (67 %), 13–19 år (56 %), og 20–59 år (62 %, figur 5). Andelen positive blant de testede var i uke 23 høyest i aldersgruppen 20–29 år (1,5 %, figur 4).



Figur 4. Antall meldte covid-19-tilfeller fordelt på kjønn og aldersgruppe siste uke, og andel meldte tilfeller blant testede per aldersgruppe, 1. juni – 7. juni 2020. 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 23 forventes oppjustert.

Covid-19-tilfeller etter fylke

De siste to uker har det blitt testet flest personer i forhold til folketallet i Oslo, Trøndelag og Møre og Romsdal. Nordland har færrest testet i forhold til folketallet. Det er regionale forskjeller i forhold til hvor mange som er funnet positive blant de testede. Andelen positive prøver blant de testede er var høyest i Innlandet i uke 22 (1,7 %), mens den var høyest i Oslo i uke 23 (3,6 %, tabell 3).

Tabell 3. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter fylke, 25. mai – 7. juni 2020.

Kilde: MSIS Laboratoriedatabasen.

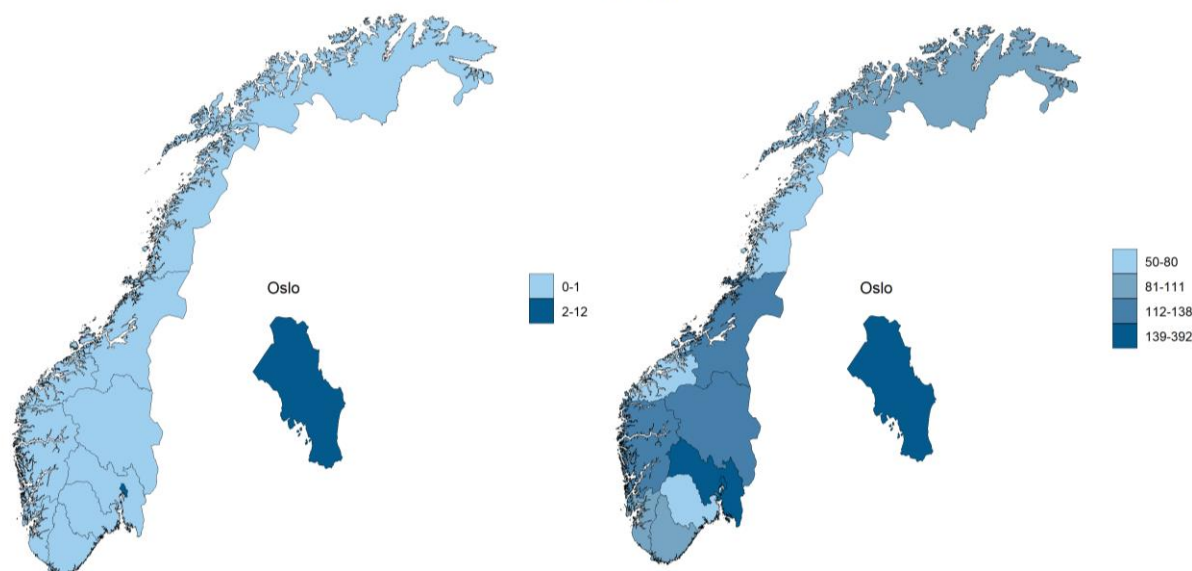
Fylke	Uke 22				Uke 23			
	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Påviste tilfeller per 100 000	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Påviste tilfeller per 100 000
Agder	944	3,1	0 (0,0)	0	522	1,7	1 (0,2)	0,3
Innlandet	1 001	2,7	17 (1,7)	4,6	786	2,1	3 (0,4)	0,8
Møre og Romsdal	779	2,9	12 (1,5)	4,5	644	2,4	0 (0,0)	0
Nordland	459	1,9	0 (0,0)	0	314	1,3	0 (0,0)	0
Oslo	2 171	3,1	24 (1,1)	3,5	2 239	3,2	81 (3,6)	11,7
Rogaland	1 126	2,3	0 (0,0)	0	1 017	2,1	3 (0,3)	0,6
Troms og Finnmark	522	2,1	0 (0,0)	0	390	1,6	0 (0,0)	0
Trøndelag	1 619	3,5	3 (0,2)	0,6	1 278	2,7	0 (0,0)	0
Vestfold og Telemark	1 146	2,7	1 (0,1)	0,2	883	2,1	3 (0,3)	0,7
Vestland	1 795	2,8	0 (0,0)	0	1 176	1,8	2 (0,2)	0,3
Viken	3 388	2,7	28 (0,8)	2,3	2 643	2,1	18 (0,7)	1,5
Ukjent	184	-	0 (0,0)	-	150	-	1 (0,7)	-
Totalt	15 134	2,8	85 (0,6)	1,6	12 042	2,2	112 (0,9)	2,1

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 23 forventes oppjustert.

Det er meldt tilfeller med covid-19 fra alle landets fylker (tabell 3, figur 5). Oslo har det høyeste kumulativt antall tilfeller per 100 000 innbyggere (392), etterfulgt av Viken (187), Vestland (138) og Innlandet (138). Møre og Romsdal (55) og Nordland (50) har lavest antall meldte tilfeller i forhold til befolkningen.

Uke 23

Kumulativt



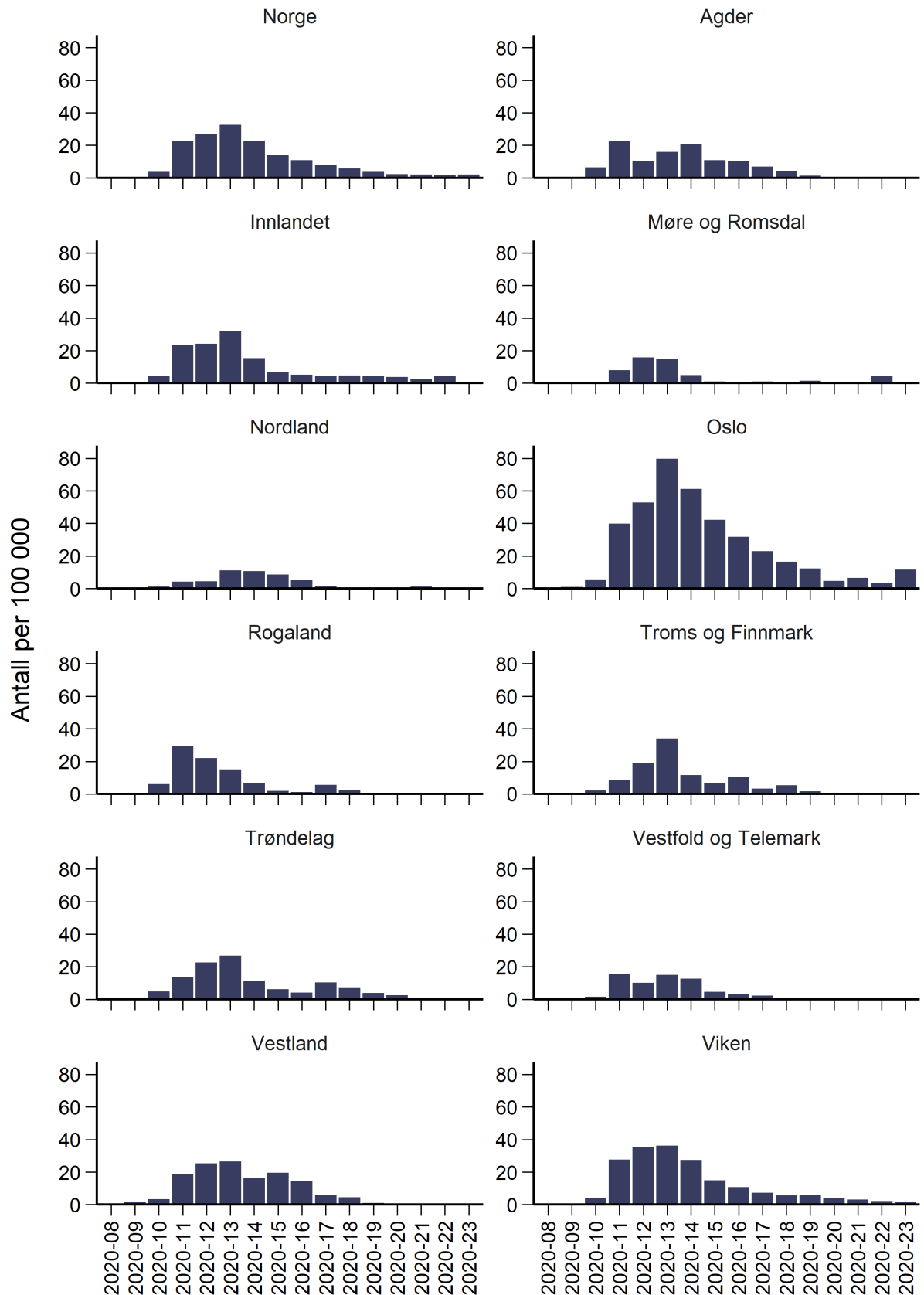
Figur 5. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 17. februar–7. juni 2020.

Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 23 forventes oppjustert.

I løpet av uke 23 hadde Oslo en økning i antall meldte tilfeller (fra 24 tilfeller i uke 22 til 81 tilfeller i uke 23). Oslo hadde også den største prosentvise økningen i antall meldte tilfeller sist uke. For fylkene Agder, Rogaland, Vestfold og Telemark, og Vestland var det en liten økning i antall meldte tilfeller (henholdsvis 1, 3, 3 og 2) sammenlignet med uke 22 (henholdsvis 0, 0, 1 og 0), mens det var en nedgang i antall meldte tilfeller fra Innlandet, Møre og Romsdal, Trøndelag og Viken som meldte henholdsvis 3, 0, 0 og 18 tilfeller i uke 23 sammenlignet med 17, 12, 3 og 28 tilfeller i uke 22.

Det var sist uke 4 fylker uten meldte tilfeller av covid-19 (Møre og Romsdal, Nordland, Troms og Finnmark og Trøndelag), og den største prosentvise nedgangen i antall i tilfeller ble observert i Innlandet, Møre og Romsdal og Viken (figur 6).



Figur 6. Antall covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 17. februar–7. juni 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 23 forventes oppjustert.

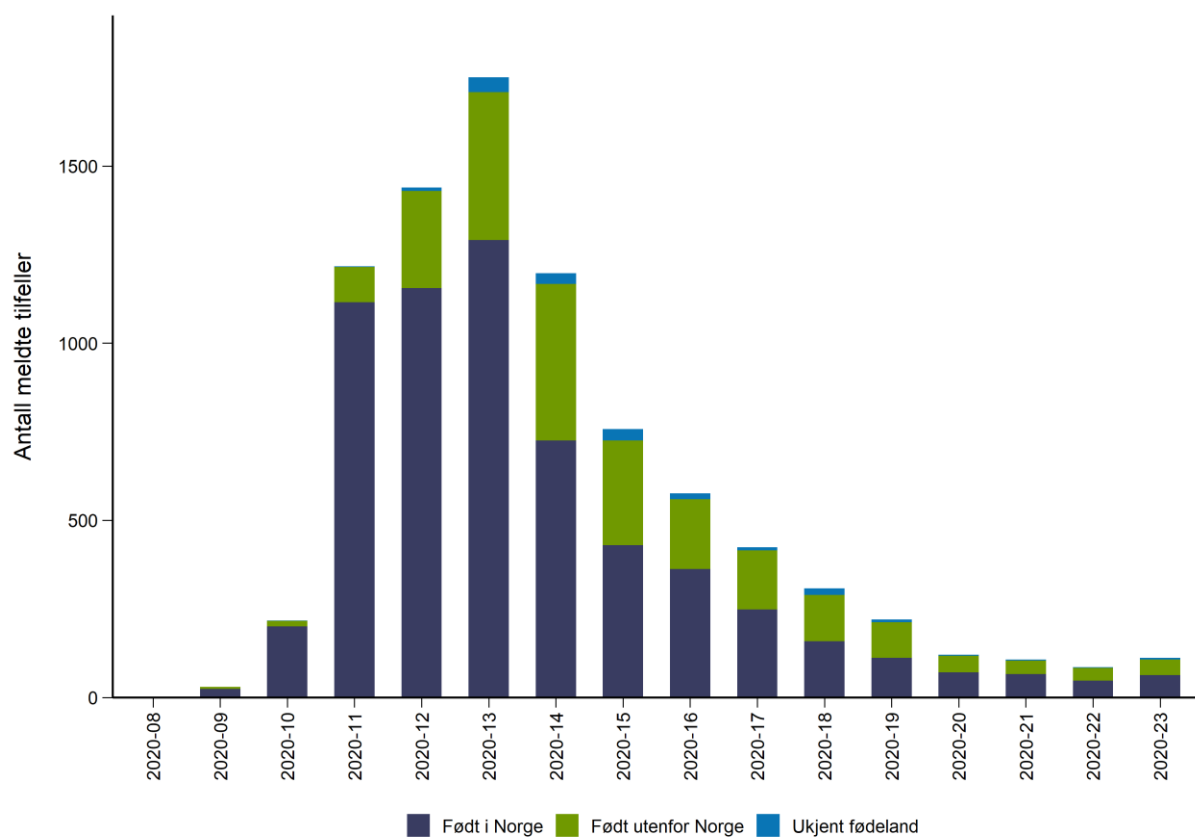
Covid-19-tilfeller etter fødeland

Det foreligger ingen informasjon om fødeland for personer med et negativt prøvesvar.

Blant de bekreftede covid-19 tilfellene med kjent fødeland (8 379, 98 %) er det 28 % som har fødeland utenfor Norge (2 309). Blant disse er det flest personer med fødeland Somalia (476), Pakistan (172), Irak (103), Afghanistan (101), Iran (89), Polen (85), Sverige (83), Filippinene (80), Tyrkia (73) og Eritrea (70).

Andelen tilfeller født utenfor Norge var 41 % i uke 23 (44) sammenlignet med 44 % i uke 22 (37, figur 7). Blant de tilfellene i uke 23 som er født utenfor Norge, er det flest personer med fødeland Pakistan (19) og Filippinene (8).

Fram til uke 22 var det en nedgang i antall tilfeller blant utenlandsfødte etter en topp i uke 14 (442) tilfeller. I uke 23 var det igjen en økning i antall tilfeller (44) sammenlignet med uka før (37, figur 7).



Figur 7. Antall meldte covid-19-tilfeller etter fødeland, 17. februar – 7. juni 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 23 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.

Covid-19-tilfeller etter smittesituasjon

Vi jobber nå med å innhente informasjon knyttet til smittesituasjonen for tilfellene smittet de siste to ukene.

Folkehelseinstituttet har per i dag informasjon om smittesituasjonen for 63 av tilfellene. Blant disse var mest vanlig antatt smittested privat husstand/privat arrangement (31; 49 %), jobb/universitet (11; 18 %) og for 15 (24 %) var antatt smittested ukjent.

For 49 av tilfellene i uke 22/23 er informasjon om kjent nærkontakt tilgjengelig. Blant disse hadde 42 (86 %) hatt kontakt med et kjent tilfelle.

Mer informasjon rundt smittesituasjonen vil bli presentert i neste ukesrapport.

[Om MSIS](#)

Overvåking av alvorlig koronavirussykdom

Pasienter innlagt i sykehus og i intensivavdelinger

Det norske pandemiregistret registrerer pasienter med påvist covid-19 som legges inn på sykehus. Til og med 7. juni 2020 hadde 1077 pasienter med påvist covid-19 blitt innlagt i sykehus i Norge (20,1 per 100 000). Helse Sør-Øst har hatt flest innlagte pasienter (842; 27,8 per 100 000), etterfulgt av Helse Vest (128; 11,5 per 100 000), Helse Midt (66; 9,0 per 100 000), og Helse Nord (41; 8,5 per 100 000).

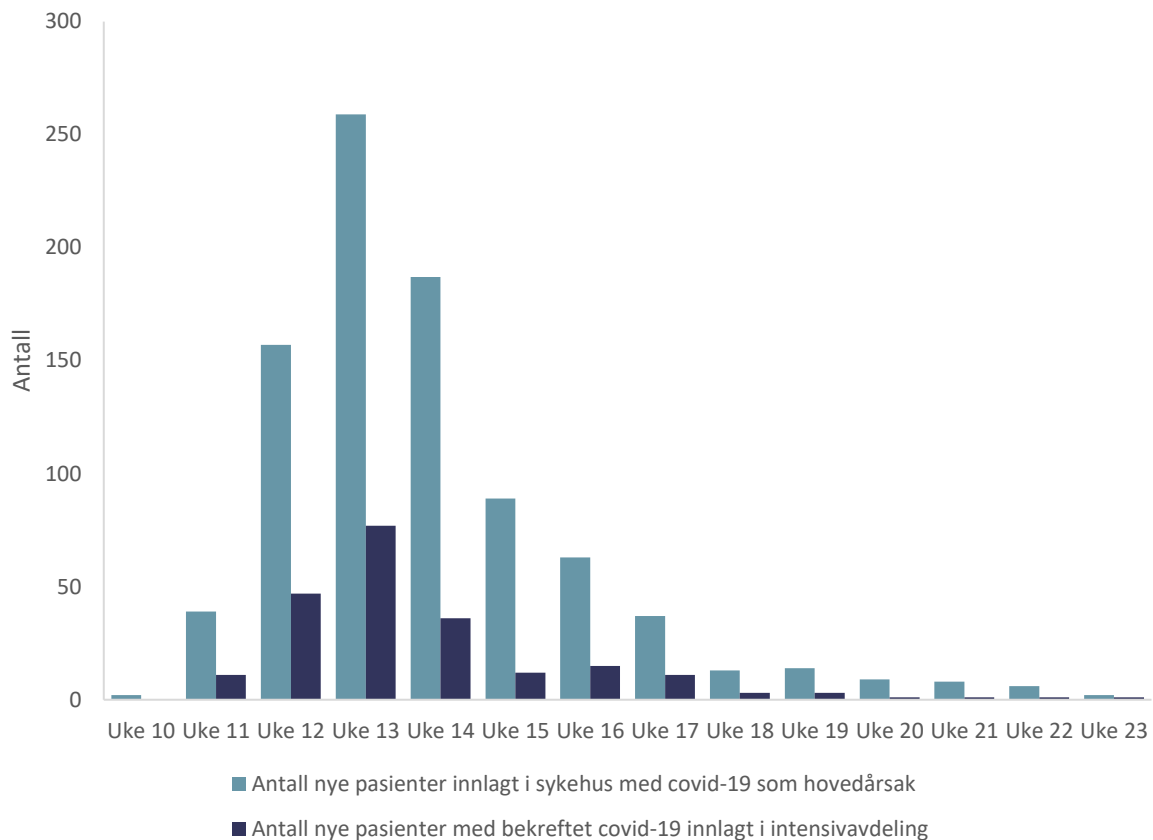
Av 1043 innlagte pasienter med tilgjengelig data var 64 registrert som ansatt som helsepersonell (6 %). Dette er i tråd med andelen av befolkningen som jobber som helsepersonell, og tyder på at helsepersonell ikke er overrepresentert blant de sykehusinnlagte med covid-19. Data om hva slags helsepersonell disse 64 er, eller hvor de ble smittet er ikke tilgjengelig.

For 885 pasienter (82 %) var covid-19 hovedårsak til innleggelsen (16,5 per 100 000), hvorav 2 i uke 23. Antall nye pasienter innlagt per dag med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen har vært færre enn 10 per uke de siste fire ukene (figur 8). Gjennomsnittsalderen blant disse 885 pasienter er 60 år, og 531 (60 %) er menn. Det var flest i aldersgruppen 50–59 år (186, 21 %) etterfulgt av 60–69 år (178, 20 %), og 70–79 år (175, 20 %). Antall pasienter per 100 000 innbygger var høyest blant menn i aldersgruppene 90 år eller eldre (89,4 per 100 000), 80–89 år (61,0 per 100 000) og 70–79 år (51,7 per 100 000), etterfulgt av kvinner i alderen 80–89 år (49,8 per 100 000) (figur 9). Det foreligger data om risikofaktorer for 879 pasienter hvorav 549 (62 %) hadde minst én risikofaktor (ut over eventuell høy alder). Hjertesykdom (inkludert forhøyet blodtrykk) var vanligst, etterfulgt av fedme (KMI>30), bruk av ACE-hemmer, og diabetes (tabell 4).

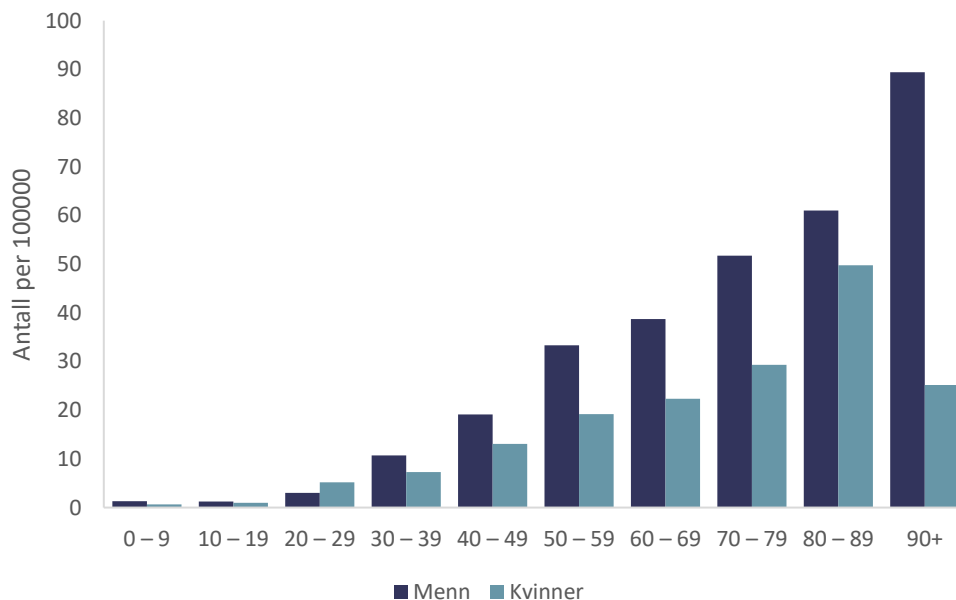
Det foreligger fullstendig registreringer om liggetid for 840 pasienter som ikke lenger er inneliggende i sykehus. Gjennomsnittlig liggetid for de 840 var 9,9 døgn, og medianliggetid var 6,3 døgn (nedre–øvre kvartil 3,0 – 11,9).

Norsk intensivregister (NIR) registrerer intensivbehandlede koronapasienter. Tall fra NIR til og med 7. juni 2020 viser at totalt 219 personer med laboratoriebekreftet covid-19 er eller har vært innlagt i intensivavdeling (4,1 per 100 000). Dette er 20 % av alle pasienter med påvist covid-19 som er eller har vært innlagt i sykehus jf. Norsk Pandemiregister. Én ny pasient med bekreftet covid-19 har blitt innlagt i intensivavdeling per uke de siste fire ukene (figur 8). De fleste har vært innlagt i Helse Sør-Øst (159; 5,2 per 100 000), etterfulgt av Helse Vest (30; 2,7 per 100 000), Helse Nord (15; 3,1 per 100 000) og Helse Midt (15; 2,0 per 100 000). Av de 219 er 6 fortsatt inneliggende, hvorav 5 (83 %) får respiratorstøtte og 0 (0 %) får ekstrakorporal membranoksygenering (ECMO). For totalt antall inneliggende i sykehus se [Helsedirektoratets nettsider](#) for 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 219 er 62 år, og 161 (74 %) er menn. Det var flest i aldersgruppen 60–69 år (63; 29 %) etterfulgt av 50–59 år (53; 24 %), og 70–79 år (51; 23 %). Antall pasienter per 100 000 innbygger var høyest blant menn i aldersgruppene 60–69 år og 70–79 år (17,1 per 100 000), etterfulgt av menn i alderen 50–59 år (10,8 per 100 000) og menn i alderen 80 år eller eldre (8,9 per 100 000, figur 10). Av de 3 under 30 år innlagt i intensivavdeling var ingen i aldersgruppen 0–19 år. Blant de 219 hadde 154 (70 %) minst én risikofaktor (ut over eventuell høy alder). Hjertesykdom (inkludert forhøyet blodtrykk) var vanligst etterfulgt av diabetes, fedme (KMI>30) og astma (tabell 4).



Figur 8. 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, 2. mars–7. juni 2020. Kilde: Norsk pandemi- og intensivregister.



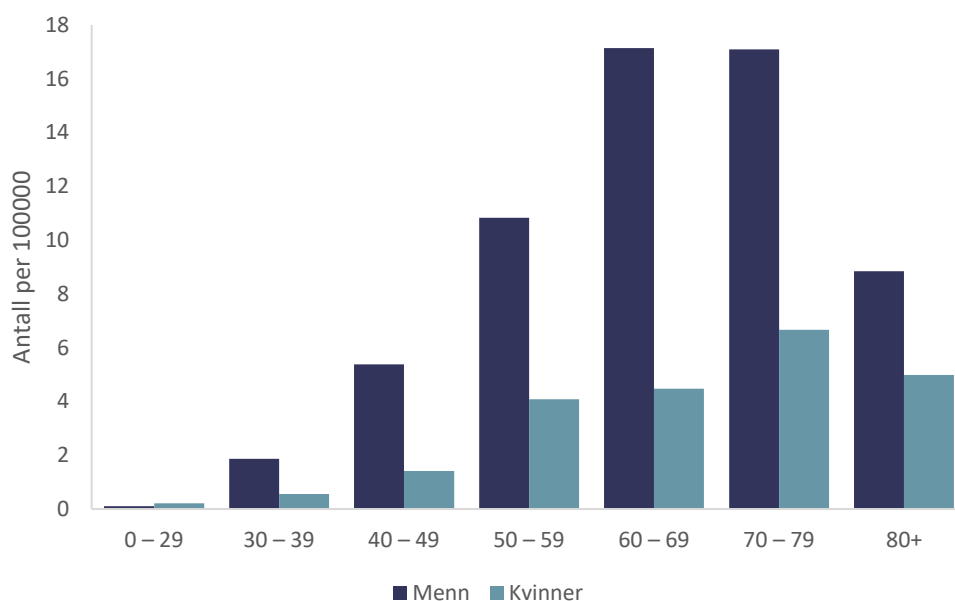
Figur 9. Antall pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen per 100 000 innbygger, etter aldersgruppe (år) og kjønn, 8. mars – 7. juni 2020. Kilde: Norsk pandemiregister.

Tabell 4. Fordeling av risikofaktorer (ut over eventuell høy alder) blant pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling, 8. mars–7. juni 2020. Kilde: Norsk pandemi- og intensivregister.

Risikofaktor	Pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak (n=879)		Pasienter innlagt i intensivavdeling med bekreftet covid-19 (n=219)	
	Antall	Andel	Antall	Andel
Hjertesykdom	337	38 %	86	39 %
Fedme (KMI>30)	123	28 %*	39	18 %
Bruker ACE-hemmer	192	22 %	-	-
Diabetes	121	14 %	44	20 %
Astma	116	13 %	31	14 %
Kronisk lungesykdom	67	8 %	18	8 %
Nyresykdom	52	6 %	18	8 %
Nedsatt immunforsvar	51	6 %	19	9 %
Nevrologisk/nevromusk. sykdom	43	5 %	7	3 %
Kreft	42	5 %	9	4 %
Røyker	28	3 %	4	2 %
Lever sykdom	12	1 %	1	0 %
Gravid	8	1 %	0	0 %
Opphold med minst én risikofaktor	549	62 %	154	70 %

Data om risikofaktorer som hentes inn gjennom norsk pandemi- og intensivregister betyr ikke nødvendigvis at risikofaktorene var medvirkende årsak til innleggelsen eller at det er en dokumentert sammenheng mellom de ulike faktorene og covid-19. For eksempel, bruk av ACE-hemmer har foreløpig ikke vist seg å være risikofaktor for covid-19 <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/covid-19-and-the-use-of-angiotensin-converting-enzyme-inhibitors-and-receptor-blockers>. I dataene fra norsk pandemi- og intensivregister kan man ikke skille mellom velregulert/behandlet og ikke velregulert/behandlet risikofaktorer som kreft og astma.

*Data om fedme fra pandemiregistret var bare tilgjengelig for 437 pasienter, så andelen er beregnet med denne nevneren.



Figur 10. Antall pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling per 100 000 innbygger, etter aldersgruppe (år) og kjønn, 10. mars–7. juni 2020. Kilde: Norsk intensivregister.

Av de 213 som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling, foreligger det fullstendig registreringer for 211 (tabell 5). Gjennomsnittlig liggetid for de 211 var 17 døgn, median 14 døgn. Gjennomsnittsalder var 62 år, medianalder 63 år. Det er 172 utskrevet i live (gjennomsnittsalder 60 år, medianalder 61 år), og det er registrert 39 dødsfall (gjennomsnittsalder 69 år, medianalder 72 år). Det var én som hadde behov for ECMO og 177 som hadde behov for respiratorstøtte under innleggelse. Gjennomsnittlig tid på respiratorstøtte var 16 døgn. De 34 som lå i intensivavdeling uten respiratorstøtte var yngre og lå i kortere tid enn de som fikk respiratorstøtte. Blant de som ble utskrevet i live, var det færre som hadde minst én risikofaktor (115; 67 %) enn blant de som døde i intensivavdeling (33; 85 %).

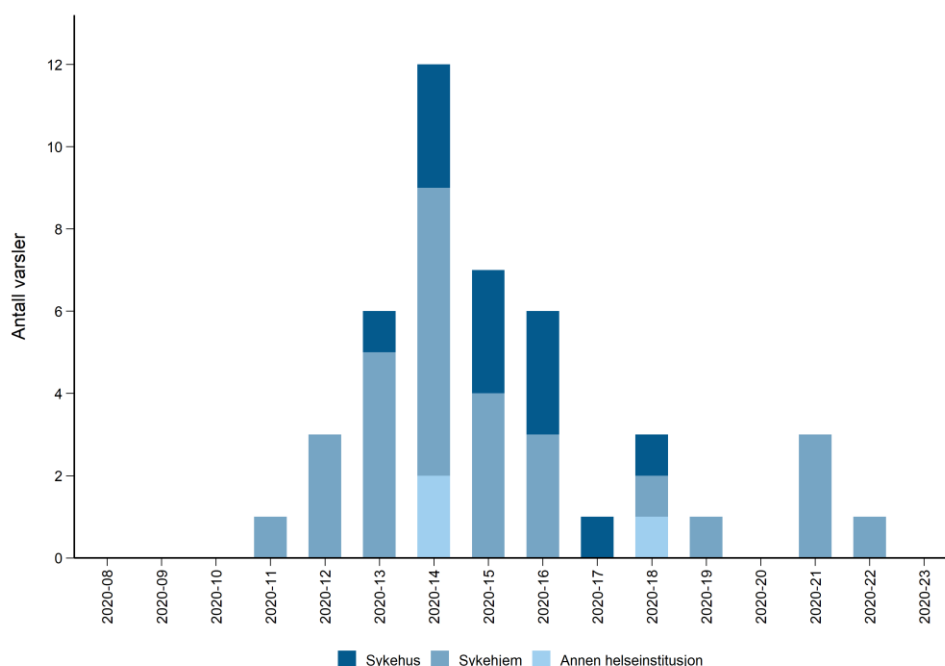
Tabell 5. Alder, liggetid og respiratortid hos pasienter med bekreftet covid-19 som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling, fordelt på status ved utskrivelse og om pasienten har fått respiratorstøtte, 10. mars–7. juni 2020. Kilde: Norsk intensivregister (NIR).

	Gjennomsnitt	Median	Nedre - øvre kvartil	Antall opphold
Oppsummert				
Liggetid (døgn)	16,9	14,0	6,8–22,4	211
Alder (år)	61,8	62,8	53,2–72,2	211
Status ved utskrivelse				
<i>Utskrevet i live</i>				
Respiratortid (døgn)	15,5	12,1	7,8–19,8	140
Liggetid (døgn)	17,0	14,0	7,1–22,7	172
Alder (år)	60,1	61,0	52,7–68,9	172
<i>Død i intensivhet</i>				
Respiratortid (døgn)	15,8	14,1	5,3–21,2	37
Liggetid (døgn)	16,4	14,3	5,6–21,6	39
Alder (år)	69	72,1	62,8–78,3	39
Respiratorstøtte				
<i>Fått respiratorstøtte</i>				
Respiratortid (døgn)	15,5	12,4	7,5–20,1	177
Liggetid (døgn)	19,3	16,3	10,5–25,3	177
Alder (år)	63,1	63,8	55,6–72,6	177
Døde				37
<i>Ikke fått respiratorstøtte</i>				
Liggetid (døgn)	4,2	2,9	1,9–3,9	34
Alder (år)	54,6	57,1	43,0–64,3	34
Døde				2

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

Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon

Folkehelseinstituttet har mottatt 44 varsler om utbrudd (med to eller flere tilfeller) av covid-19 i helseinstitusjoner i 2020. Det var ingen varsler i uke 23 (figur 11). Av de 44 varslene var 29 fra sykehjem, 12 fra sykehus og 3 fra annen helseinstitusjon. Oslo har varslet flest utbrudd i helseinstitusjoner, etterfulgt av Viken (tabell 6). Det reelle antallet utbrudd i helseinstitusjoner er trolig høyere enn det som oppgis her, fordi ikke alle utbrudd varsles tross varslingsplikt.



Figur 11. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon 17. februar–7. juni 2020. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Tabell 6. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon. Dato: 11. mai–7. juni 2020. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Fylke	Antall utbrudd uke 22	Antall utbrudd uke 23	Kumulativt antall utbrudd
Agder	0	0	1
Innlandet	0	0	3
Oslo	0	0	21
Trøndelag	0	0	1
Vestfold og Telemark	0	0	1
Vestland	0	0	4
Viken	1	0	13
Totalt	1	0	44

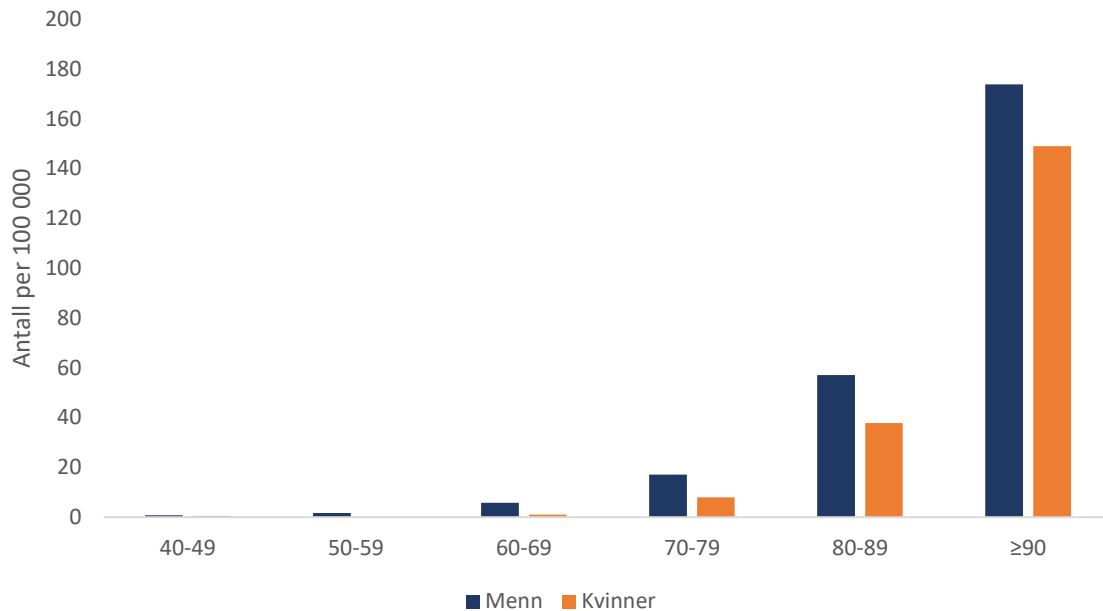
- [Om varsling til Vesuv](#)

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 neurologisk/nevromuskulær sykdom (inkludert demens).

Til og med 7. juni 2020 har totalt 239 covid-19-assosierte dødsfall blitt varslet til Folkehelseinstituttet (4,4 per 100 000). For 1 dødsfall var dødsdato i uke 23. Tallene kan bli justert ut fra etterregistreringer, spesielt den siste uken (figur 12). I henhold til bostedsadresse registrert i Folkeregisteret har det vært flest dødsfall i Oslo, Viken og Vestland (tabell 7). Første dødsfall ble varslet 12. mars 2020.

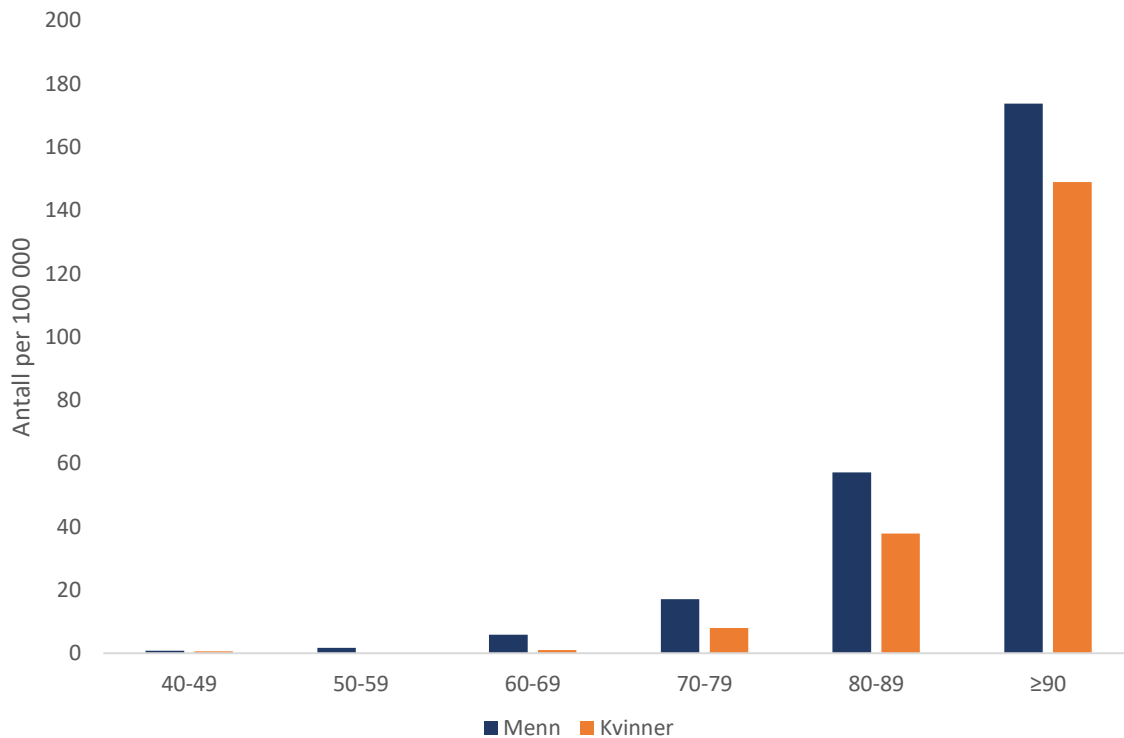
Gjennomsnittsalderen på de døde er 82 år (min. 41 år–maks. 104 år) og medianalderen er 84 år. 129 (54 %) er menn. Aldersjusterte rater viser at antall dødsfall per 100 000 stiger markant med økende aldersgruppe (figur 13). 199 (83 %) er registrert med minst én underliggende kronisk sykdom (tabell 8). 15 dødsfall (6 %) er registrert uten underliggende kronisk sykdoms. Gjennomsnittsalderen for de uten underliggende sykdom er 76 år (min. 49 år–maks. 94 år) og medianalderen er 79 år. For de resterende 25 (11 %) mangler det opplysning om underliggende sykdom. Det har vært 91 (38 %) dødsfall på sykehus, 142 (59 %) på annen helseinstitusjon, 5 (2 %) i eget hjem varslet til Folkehelseinstituttet. For 1 er det ikke oppgitt dødssted.



Figur 12. Antall covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per dødsdato (i uker), 9. mars–7. juni 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Tabell 7. Covid-19 assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet, fordelt på bostedsfylke i henhold til Folkeregisteret. Kilde: Folkehelseinstituttet og Folkeregisteret.

Bostedsfylke	Antall	Andel	Per 100.000 innbygger
Oslo	63	27 %	9,1
Viken	90	38 %	7,3
Vestland	37	16 %	5,8
Agder	11	5 %	3,6
Innlandet	13	6 %	3,5
Vestfold og Telemark	9	4 %	2,1
Troms og Finnmark	4	2 %	1,6
Rogaland	5	2 %	1,0
Trøndelag	4	2 %	0,9
Møre og Romsdal	2	1 %	0,8
Nordland	0	0 %	0,0
Utlandet	1	0 %	Na
Totalt	239	100 %	4,4



Figur 13. Covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per 100 000 innbygger, fordelt på aldersgruppe og kjønn, 9. mars–7. juni 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Tabell 8. Fordeling av underliggende kronisk sykdom hos rapporterte covid-19 assosierte dødsfall, 9. mars–7. juni 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Underliggende kronisk sykdom	Antall	Andel
Nevrologisk/nevromuskulær sykdom (inkludert demens)	120	50 %
Hjertesykdom	85	36 %
Forhøyet blodtrykk	69	29 %
Kronisk lungesykdom	40	17 %
Diabetes	35	15 %
Kreft	29	12 %
Nyresykdom	24	10 %
Nedsatt immunforsvar	10	4 %
Fedme (KMI>30)	6	3 %
Leversykdom	4	2 %
Personer med minst én underliggende kronisk sykdom	199	84 %

- [Om varsling av dødsfall](#)

Overvåking av totaldødelighet

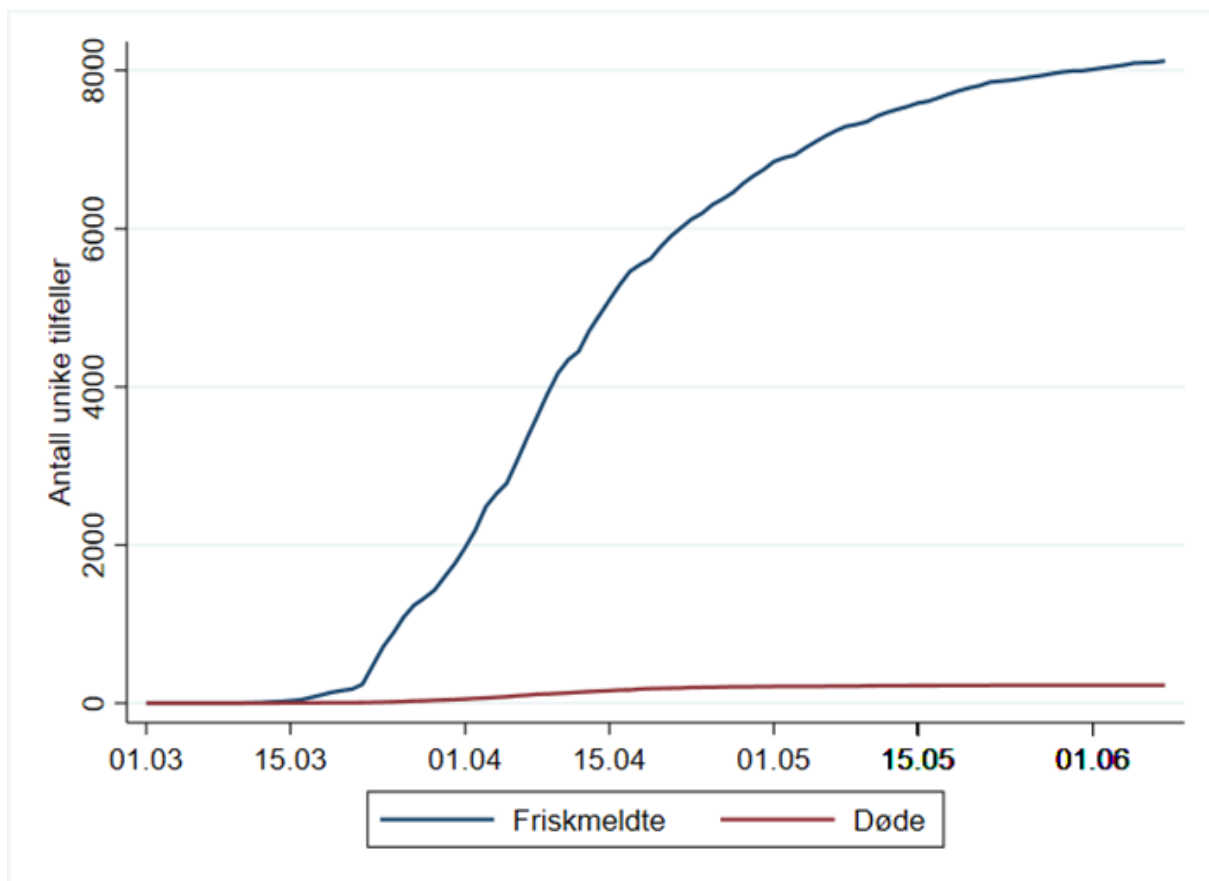
Overvåkingen viser at nivået av generell dødelighet i befolkningen har vært normalt de siste månedene. I uke 21 er det foreløpig beregnet et noen høyere antall dødsfall enn forventet, spesielt i aldersgruppen 65 år og eldre. Dette er imidlertid beheftet med stor usikkerhet, og vil kunne komme til å justere seg i løpet av de neste ukene. Nivået av dødelighet er beregnet med en modell. Resultater for de 6–8 siste ukene kan være usikre på grunn av justering for forsinkelse i registreringen av dødsfall.

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

Friskmeldte Covid-19-tilfeller

Å måle hvor mange som er friske etter å ha gjennomgått covid-19 er ikke helt rett fram. Det legges fram ett estimat som i hovedsak tar utgangspunkt i de meldte tilfellene til MSIS. I tråd med liknende fremgangsmåte i Danmark, defineres en person som friskmeldt dersom personen etter 14 dager ikke er innlagt på sykehus og ikke er død. De som er innlagt på sykehus, defineres som friskmeldt ved utskrivning eller dersom de er i live etter 30 dager. Dette betyr at det må gå minst 14 dager fra positiv test til en person vil kunne defineres om friskmeldt. Siden de aller fleste som får påvist covid-19 ikke blir innlagt eller dør, vil definisjonen innebære at antallet friskmeldte i svært stor grad speiler antallet som fikk påvist covid-19 14 dager tidligere.

Figur 14 viser det kumulative antallet personer som er estimert friskmeldt av covid-19 over tid. Av de som har fått påvist covid-19 er i dag om lag 95 % friskmeldt og i underkant av 3 % døde. Forskjellen mellom antall friskmeldte og døde på den ene siden, og totalt antall som har fått påvist covid-19 på den andre, er i hovedsak antall personer som fikk påvist covid-19 for mindre enn 14 dager siden eller er innlagt på sykehus



Figur 14. Estimert på antall friskmeldte (og døde) personer, der kriteriet for friskmelding i hovedsak er at man er i live og ikke innlagt innen 14 dager etter påvist covid-19, 1. mars–7. juni 2020. Kilde: BEREDT C19 beredskapsregisteret.

- [Om BEREDT C19 beredskapsregisteret](#)

Konsultasjoner ved legekontor og legevakt - Sykdomspulsen

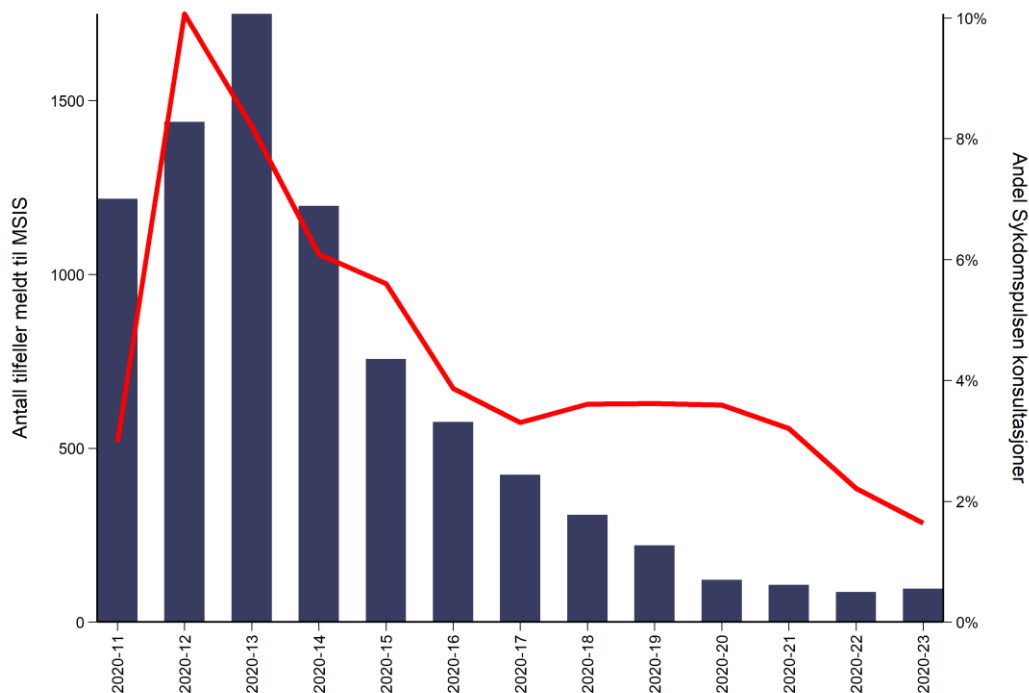
Folkehelseinstituttet har frem til og med 7. juni 2020 mottatt informasjon om totalt 241 047 konsultasjoner på legekontor og legevakt der diagnose for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19 (ICPC-2-kode R991 og R992) er satt*. Diagnosene på legekontor og legevakt blir satt på bakgrunn av kliniske tegn hos pasienten og sykehistorie, og er som regel ikke laboratorieverifisert. De kliniske tegnene på covid-19 er akutt luftveisinfeksjon 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/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.

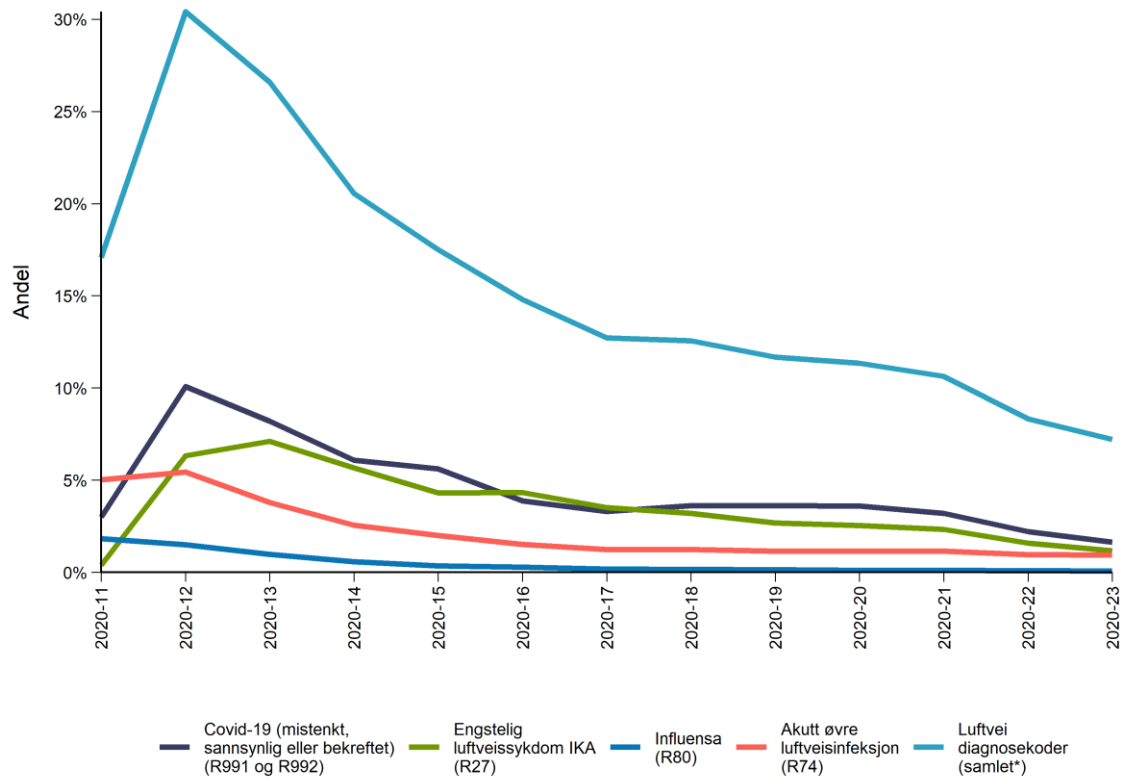
Overvåkingen gir en oversikt over hvordan utbruddet og oppmerksomheten rundt covid-19 påvirker legesøkningen i primærhelsetjenesten. Dataene må tolkes med forsiktighet da endret legesøkning har innvirkning på tallene.

Det er en forsinkelse i KUHR systemet, derfor kan grafene endre seg når vi får komplette data. Siden uke 13 har det vært en jevn nedgang i antall konsultasjoner for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19 (figur 15) og andel konsultasjoner for covid-19 og andre luftveis-diagnosekoder (figur 16).

*Fra 06.03.2020 til 03.05.2020 ble diagnosekoden R991: covid-19 (mistenkt eller bekreftet) brukt. 04.05.2020 ble det en endring i covid-19 ICPC-2 diagnosekodene til R991: covid-19 (mistenkt/sannsynlig) og R992: covid-19 (bekreftet). For å få mest mulig enhetlig data for hele tidsperioden viser vi R991 og R992 samlet for tiden etter 04.05.2020. Vi vurderer å endre dette etter hvert.

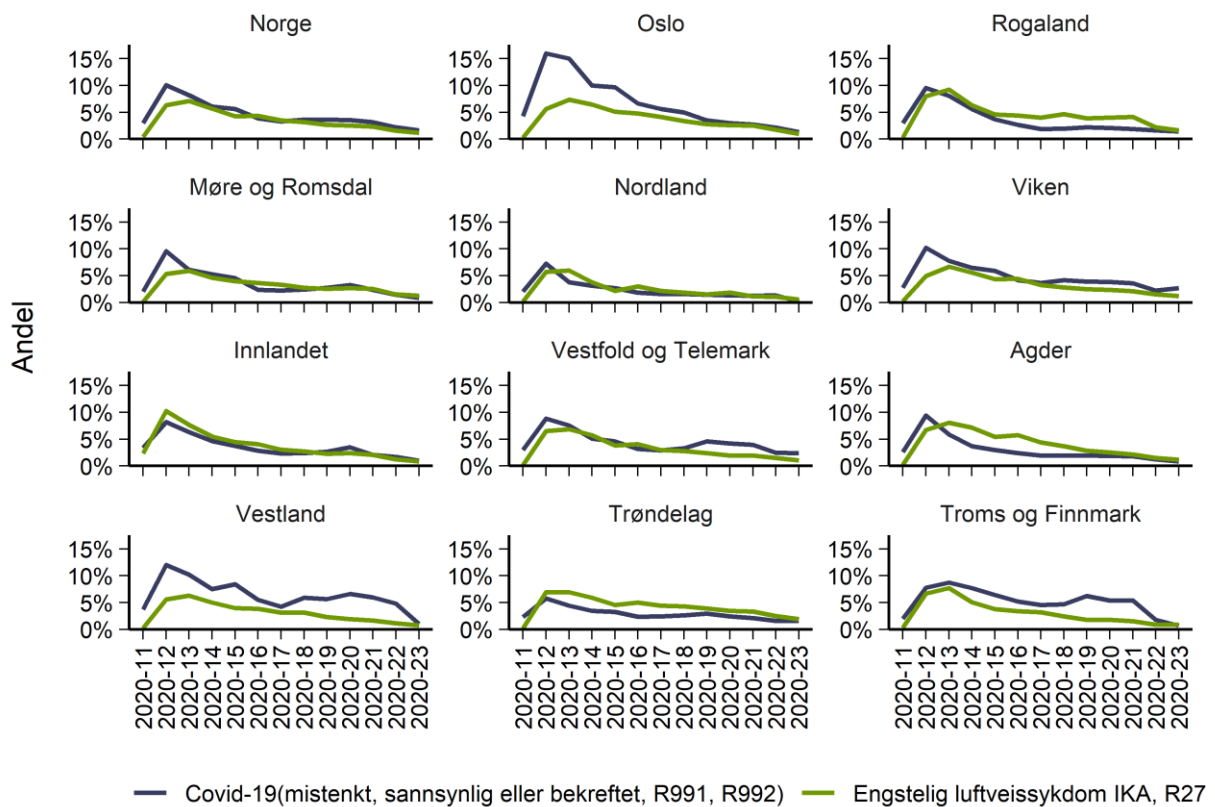


Figur 15. Antall meldte tilfeller av covid-19 til MSIS (blå søyler) og andel konsultasjoner for covid-19 (mistenkte, sannsynlig eller bekreftet) på legekontor og legevakt (rød linje), 9. mars–7. juni 2020. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.



Figur 16. Andel konsultasjoner med covid-19 (mistenkt, sannsynlig eller bekreftet), influensa, akutt luftveisinfeksjon og luftvei-diagnosekoder (samlet), 9. mars–7. juni 2020. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.

Det er regionale forskjeller i andel konsultasjoner for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19 og engstelig luftveissykdom IKA (figur 17).



Figur 17. Andel konsultasjoner med covid-19 (mistenkt, sannsynlig eller bekreftet) og engstelig luftveissykdom IKA per fylke, 9. mars–7. juni 2020. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.

Om du vil lese mer om Sykdomspulsen kan du gå på [Temasiden for Sykdomspulsen](https://www.fhi.no/tema/sykdomspulsen) på fhi.no.

Prevalensundersøkelser

Prevalensundersøkelsene er ukentlige undersøkelser av forekomsten av koronasykdom i den norske befolkningen. De gjennomføres på to måter. Den ene er å sende ut spørreskjemaer om symptomer. Den andre er å ta prøver for å se etter tegn til infeksjon. Hittil har man tatt prøver for undersøkelser av antistoffer som tegn på gjennomgått infeksjon, og prøvetakingen har vært begrenset til personer bosatt i Oslo. Etter hvert vil man utvide undersøkelsene til andre deler av landet, og også samle inn prøver fra luftveiene for å undersøke andelen som har en aktuell infeksjon.

Innsamling av prøver har pågått siden uke 18 i Oslo. Prøvetakingen har bestått i å ta blodprøver fra et nytt, tilfeldig utvalg på omkring 500 deltakere fra Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa) hver uke. Andelen som har antistoffer mot viruset har hver uke vært omkring 1%, og dette tallet har holdt seg stabilt gjennom de fire ukene undersøkelsene har pågått. Det må tas noen forbehold ved tolkningen av resultatene: Det er så langt ikke gjort noen beregninger på representativitet; utvalget er trukket tilfeldig fra MoBa, men man vet foreløpig lite om hvilke personer som møtte opp. Videre er det fortsatt usikkerheter ved metodens sensitivitet og spesifisitet. Man har derfor foreløpig ikke tilstrekkelig grunnlag for å beregne den reelle prevalensen i Oslo, men på bakgrunn av disse resultatene er det grunn til å anta at den er lav, trolig under 2%.

Resultatene publiseres fortløpende på Folkehelseinstituttets nettsider:

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

- [Om prevalensundersøkelsene](#)

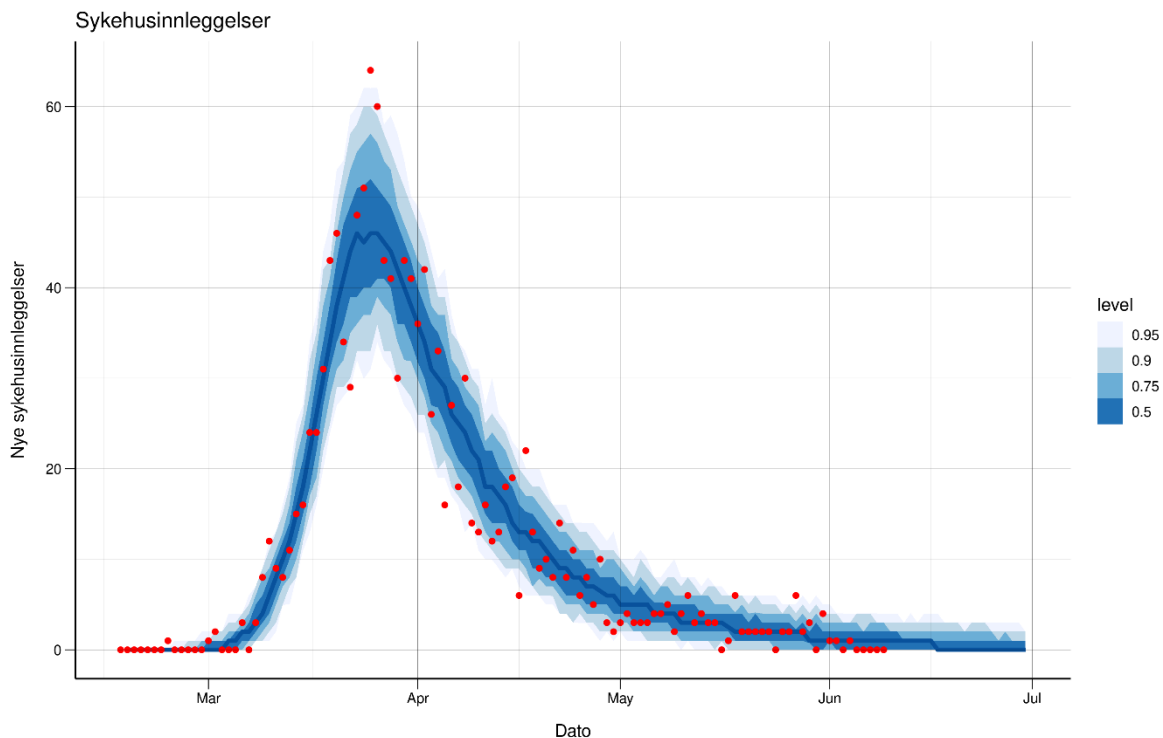
Matematisk modellering av covid-19 i Norge

Folkehelseinstituttet bruker matematiske modeller og statistiske analyser av covid-19 data for å beskrive og forstå utbruddet i Norge. Modellene kan også brukes for framskrivinger 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 sykehusinnleggelser og gjør framskrivinger basert på en antagelse om at det estimerte reproduksjonstallet ikke endrer seg. Detaljer og rapporter kan sees på <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/koronavirus-modellering/>.

Tabell 9. Estimater av reproduksjonstall for Norge, 17. februar–7. juni 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

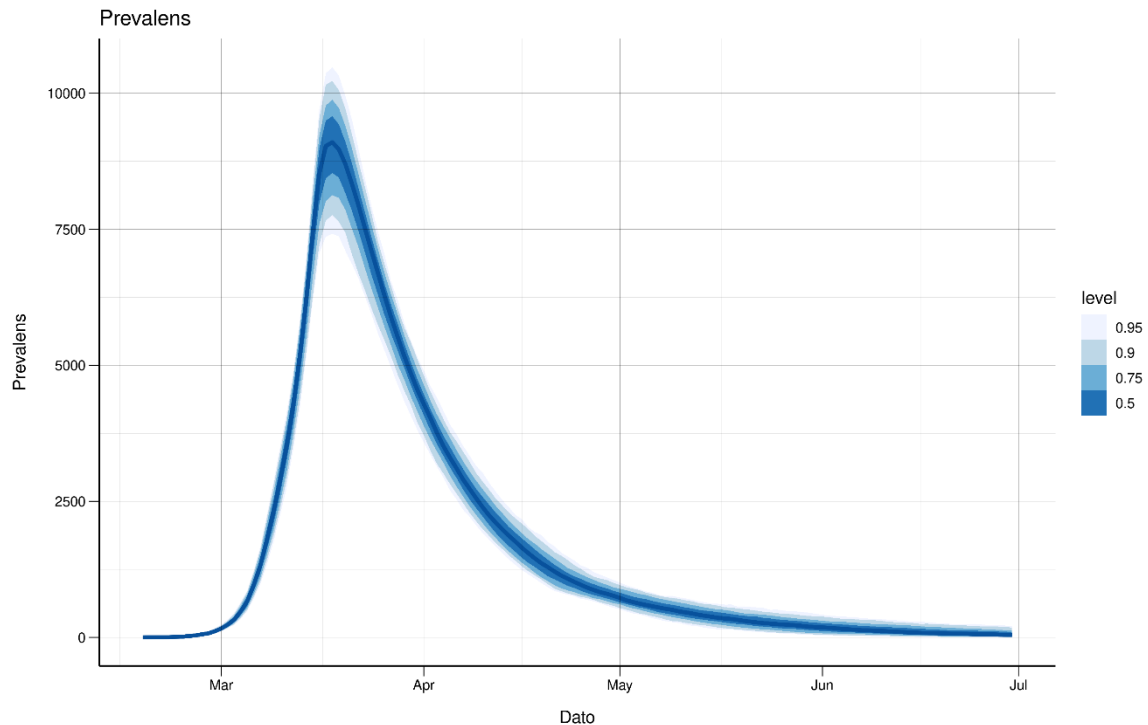
Reproduksjonstall	Verdi
R0 (fra starten av utbruddet til 15 mars)	3.0 (2.6–3.6)
Re (fra 15. mars til 20. april)	0.55 (0.47–0.61)
Re2 (fra 20. April)	0.66 (0.42–0.84)

Reproduksjonstallet viser at epidemien er i en stabil fase med mest sannsynlig fortsatt nedgang i antall nye tilfeller. Modellen forventer 0–5 innleggelser på sykehus per dag i løpet av de neste ukene, mens antall innlagte pasienter vil gradvis synke i ukene fremover (figur 18). Om 3 uker forventes 9 (1–24) innlagte pasienter. En stabil økende tendens på nyinnleggelser i de kommende uker vil gi et signal om at reproduksjonstallet vokser.



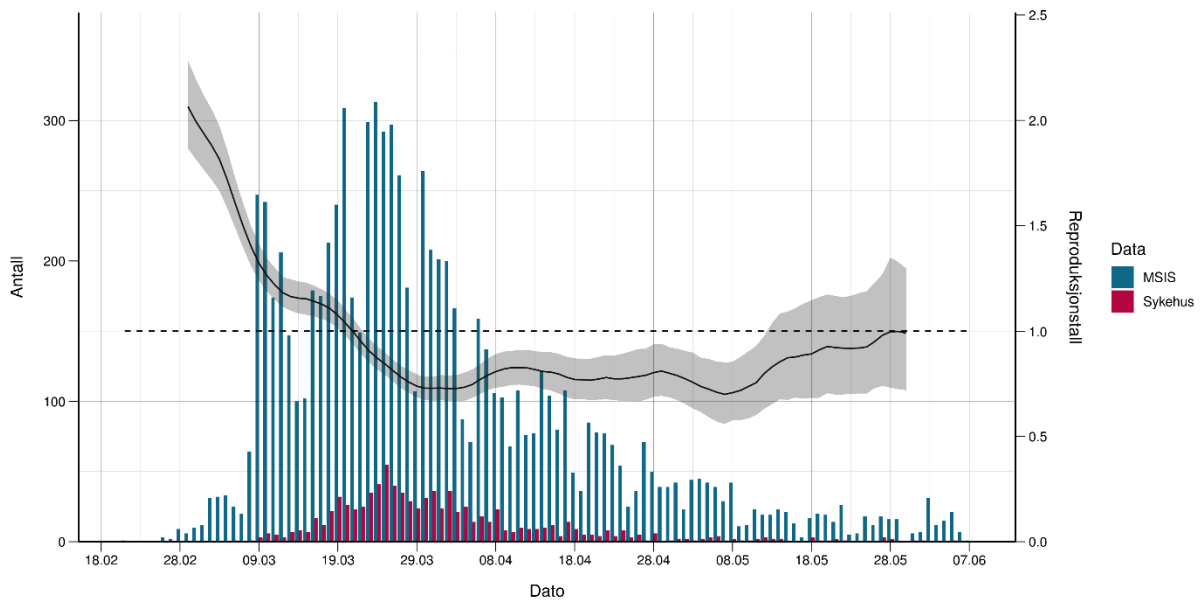
Figur 18. Antall nye innleggelser på sykehus fra modellen sammenlignet med data fra BEREDT C19 beredskapsregistret (rødt), 17. februar–7. juni 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

I løpet av de neste 3 ukene estimerer modellen en svakt synkende daglig insidens av nye tilfeller (figur 19). Om 3 uker estimeres 11 (0–33) nye tilfeller per dag. Den 07.06 estimerer modellen at det er mellom 30–350 smittsomme personer i Norge. Tallene på insidens og prevalens er mer usikre siden de baserer seg på parametere med relativt store usikkerhetsmarginer.



Figur 19. Antallet som modellen beregner at er smittsomme fra 17. februar–7. juni 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

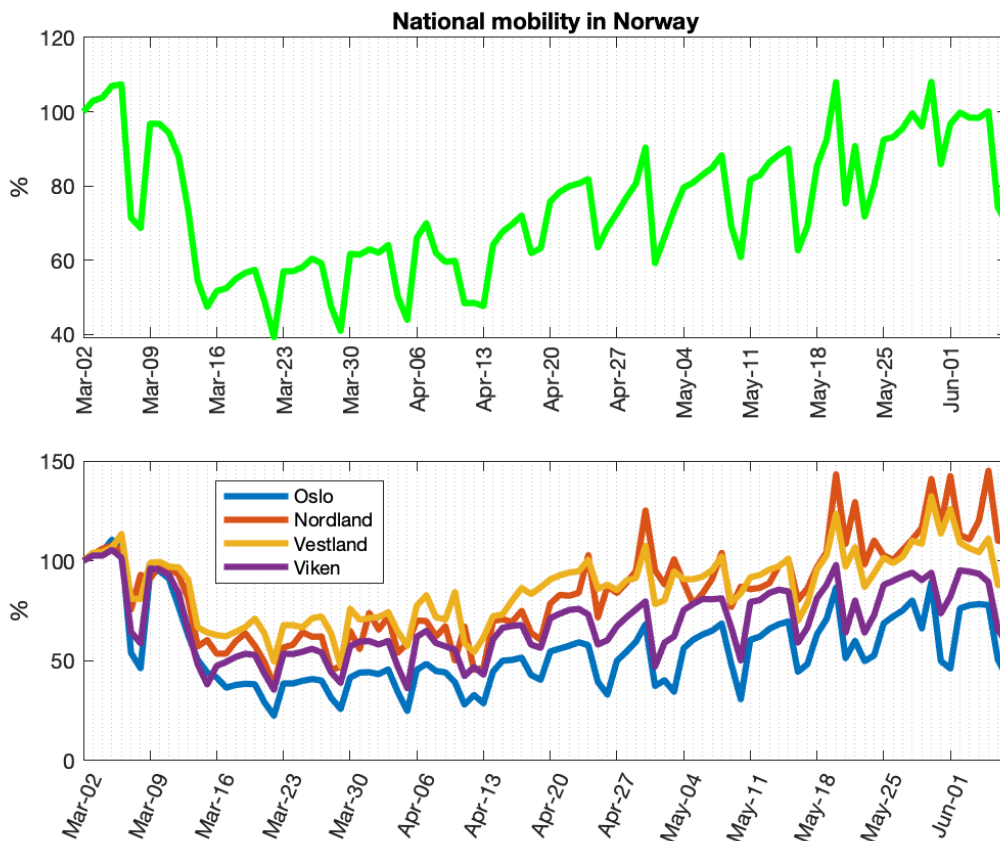
I tillegg til estimatene baserte på modellen beskrevet over estimerer vi et reproduksjonstall basert på bekreftede tilfeller fra MSIS. Dette kan sees sammen med antall nye tilfeller i MSIS og nye sykehusinnleggelser i figur 20. Figuren viser en samtidig topp på nye tilfeller i andre halvdel av mars og deretter en klar nedgang der reproduksjonstallet er under 1. Antall tilfeller meldt til MSIS har de siste ukene stabilisert seg og derfor er nå det estimerte reproduksjonstallet rundt 1 med stor usikkerhet. Siden antall tilfeller i MSIS er avhengig 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 det beste grunnlaget å vurdere utviklingen av utbruddet. Vi presenterer også resultatene av denne andre metoden siden den gir tilleggsinformasjon og det er viktig å følge med på flere indikatorer for reproduksjonstallet. I den nåværende situasjonen hvor antall innleggelser indikerer en lavere R enn antall nye bekreftede tilfeller kan dette skyldes at vi oppdagere en større andel av de smittede med milde symptomer.



Figur 20. 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 –07. juni 2020. 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 23 forventes oppjustert.

Fra Telenor mobiltelefondata kan vi se at i de fleste fylkene er antallet som beveger seg mellom kommuner nå nesten på samme nivå som før 12. Mars (figur 21).



Figur 21. Antallet som beveger seg mellom kommuner basert på mobil data. Kilde: Telenor

Covid-19-situasjonen globalt

Data om den internasjonale situasjonen er hentet fra ECDC (08.06.2020 kl 15:13). ECDC data oppdateres daglig mellom klokka 06.00 og 10.00. Det er noe forsinkelse i utrapportering av data fra ECDC. Data fra ECDC 08.06.2020 stammer fra dagen før (dvs. 07.06.2020).

Norden

Så langt har 74 170 tilfeller og 5 819 dødsfall blitt rapportert fra Norden, hvorav 7 683 av tilfellene og 284 av dødsfallene ble rapportert siste uke (uke 23, tabell 10). Sverige rapporterte nesten dobbelt så mange tilfeller i uke 23 som i uke 22 (7188 versus 4083), men antall dødsfall er lavere enn foregående uker. Utvidelse av testkapasitet i Sverige kan ha bidratt til økningen av antall tilfeller. Sverige var ett av landene i Europa som rapporterte flest tilfeller i forhold til befolkningsstørrelse i uke 23 (tabell 10, tabell 12). Finland rapporterte færre tilfeller og dødsfall den siste uken enn tidligere.

Tabell 10. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall i nordiske land, 31. desember 2019 - 7. juni 2020.

Land	Totalt					Uke 23		
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet* (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000
Sverige	44 730	4 659	439,3	457,5	10,4	7 188	264	70,6
Danmark	11 948	589	206,1	101,6	4,9	279	15	4,8
Norge	8 504	238	160,0	44,8	2,8	93	2	1,7
Finland	6 981	323	126,5	58,5	4,6	122	3	2,2
Island	1 807	10	511,1	28,3	0,6	1	0	0,3

*Letalitet (case fatality ratio) = dødsfall/ bekreftede tilfeller. 187 tilfeller fra Færøyene, 13 tilfeller fra Grønland.

Verden for øvrig

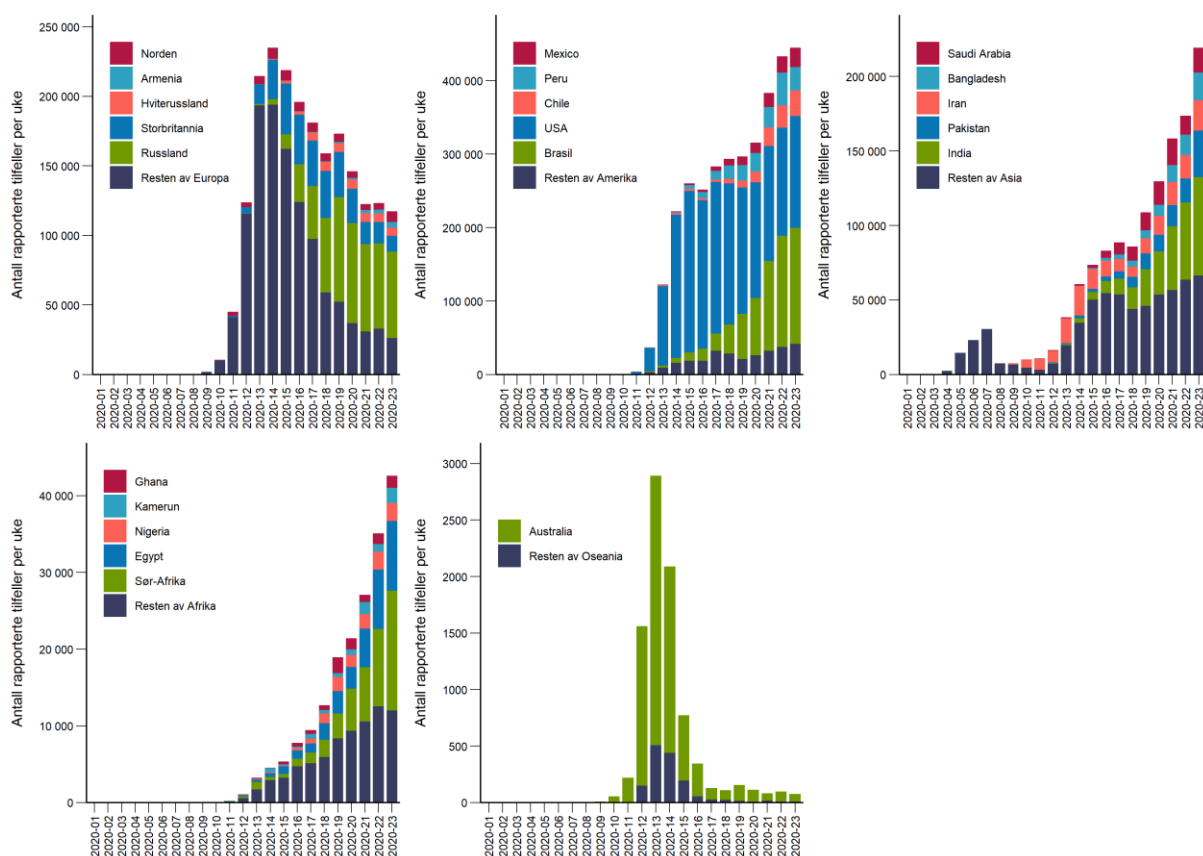
Så langt har 6 960 259 tilfeller og 401 970 dødsfall blitt rapportert globalt (tall fra ECDC per 08.06.2020 kl. 15:13); 823 965 av tilfellene og 30 116 av dødsfallene ble rapportert i uke 23. I Amerika, Asia og Afrika økte antall ukentlige rapporterte tilfeller og dødsfall (tabell 11).

Tabell 11. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall fordelt på verdensdel, 31. desember 2019 - 7. juni 2020.

Verdensdel	Totalt		Uke 23	
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller	Dødsfall
Amerika	3 349 334	183 030	444 768	19 749
Europa	2 068 739	178 914	117 246	5 303
Asia	1 343 166	34 705	219 274	4 103
Afrika	189 598	5 183	42 602	961
Oseania	8 726	131	75	0

696 tilfeller og 7 dødsfall vær rapportert fra det internasjonale cruise skipet i Japan.

Figuren nedenfor viser rapporterte tilfeller per uke for de ulike verdensdelene. Alle verdensdeler meldte om en økning i antall rapporterte tilfeller sist uke, med unntak av Oseania og Europa. Amerika, Asia og Afrika viser fortsatt stor økning i nye tilfeller (figur 22). Rapporterte ukentlige dødsfall globalt har gått ned de siste ukene. Se [ECDC](#) for mer informasjon.



Figur 22. Antall påviste covid-19-tilfeller i verden per uke, fordelt på verdensdel inkludert mest berørte land siste uken, 31. desember 2019 – 7. juni 2020.

De siste ukene har flere land i Europa rapportert en nedgang i antall tilfeller og har begynt å løsne på tiltakene. Tabell 12 viser rapporterte tall fra mest berørte landene i Europa sist uke. Russland rapporterte tilsvarende antall tilfeller og dødsfall som forrige uke. Storbritannia forsetter å rapportere en nedgang i tilfeller, men rapporterte flere dødsfall den siste uken enn uken før. Italia og Spania rapporterer fortsatt økning i tilfeller og dødsfall. I forhold til befolkningsstørrelse, var Armenia ett av landene som rapporterte flest nye tilfeller den siste uken i Europa.

Tabell 12. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i utvalgte europeiske land, 31. desember 2019 – 7. juni 2020.

Land	Totalt					Uke 23		
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet* (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000
Russland	467 673	5 859	323,7	40,6	1,3	61 830	1 166	42,8
Storbritannia	286 194	40 542	430,4	609,8	14,2	11 432	2 053	17,2
Spania	241 550	27 136	517,0	580,8	11,2	1 912	9	4,1
Italia	234 998	33 899	388,9	561,0	14,4	1 979	484	3,3
Tyskland	184 193	8 674	222,1	104,6	4,7	2 378	163	2,9
Frankrike	153 977	29 155	229,9	435,2	18,9	2 224	353	3,3
Hviterussland	48 630	269	512,7	28,4	0,6	6 074	34	64,0
Portugal	34 493	1 479	335,5	143,8	4,3	1 993	69	19,4
Sveits	30 882	1 660	362,6	194,9	5,4	103	4	1,2
Ukraina	26 999	788	60,5	17,7	2,9	3 327	80	7,5
Polen	26 561	1 157	69,9	30,5	4,4	2 775	93	7,3
Irland	25 201	1 679	519,2	345,9	6,7	211	29	4,3
Romania	20 479	1 326	105,2	68,1	6,5	1 222	64	6,3
Armenia	13 130	200	444,8	67,8	1,5	3 848	69	130,4
Moldova	9 700	341	273,6	96,2	3,5	1 449	46	40,9

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

Landene med flest påviste tilfeller den siste uken vises i tabell 13. Mange land i Sør-Amerika rapporterte stor økning i tilfeller; for eksempel Chile rapporterte neste 4000 flere tilfeller og 70% flere dødsfall enn uken før. USA rapporterte en liten økning i tilfeller og nedgang i dødsfall, men situasjonen er veldig forskjellig i de ulike statene. For eksempel, New York og New Jersey, som har flest tilfeller i USA, viser en stor nedgang i tilfeller, men California rapporterer fortsatt økning. Asia rapporterte over 45 000 flere tilfeller siste uken enn uken før, med stor stigning i antall tilfeller i Midtøsten og det Indiske subkontinent. Også i Afrika fortsatte antall tilfeller og dødsfall å øke. Oseania rapporterte få tilfeller og New Zealand ble erklært koronafri etter to uker uten tilfeller og har opphevet alle interne tiltak.

Tabell 13. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i verden (inntil fem land per region med høyest forekomst siste uke), 31. desember 2019 – 7. juni 2020.

Verdens del	Land	Totalt					Uke 23		
		Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000
Amerika	USA	1 942 363	110 514	593,7	337,8	5,7	152 172	6 131	46,5
	Brasil	672 846	35 930	321,2	171,5	5,3	157 997	6 616	75,4
	Peru	196 515	5 465	614,3	170,8	2,8	32 039	959	100,2
	Chile	134 150	1 637	716,3	87,4	1,2	34 462	583	184,0
	Mexico	117 103	13 699	92,8	108,6	11,7	26 439	3 769	21,0
Asia	India	256 611	7 135	19,0	5,3	2,8	66 076	1 741	4,9
	Iran	171 789	8 281	210,0	101,2	4,8	20 323	484	24,8
	Pakistan	103 671	2 067	48,9	9,7	2,0	31 211	524	14,7
	Saudi Arabia	101 914	712	302,4	21,1	0,7	16 653	209	49,4
	Bangladesh	65 769	888	40,8	5,5	1,4	18 616	238	11,5
Afrika	Sør-Afrika	48 285	998	83,6	17,3	2,1	15 602	315	27,0
	Egypt	34 079	1 237	34,6	12,6	3,6	9 094	278	9,2
	Nigeria	12 486	354	6,4	1,8	2,8	2 324	67	1,2
	Ghana	9 638	44	32,4	1,5	0,5	1 568	8	5,3
	Kamerun	7 908	215	31,4	8,5	2,7	2 004	24	7,9
Oseania	Australia	7 260	102	29,0	4,1	1,4	65	0	0,3
	New Zealand	1 154	22	23,6	4,5	1,9	0	0	0,0

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

Om rapporten

Folkehelseinstituttets covid-19 ukerapport samler data fra ulike kliniske og virologiske overvåkings-systemer 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@fhi.no

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 31. januar 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 og delen av norsk intensiv- og pandemiregister 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 beredskapsregisteret

Helsedirektoratet henter daglig oppdaterte data fra pasientjournalssystemene hos alle de rapporterende enhetene i spesialisthelsetjenesten (dvs. rådata fra samme kilde som [norsk pasientregister](#)). Folkehelseinstituttet 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 (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 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. 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. Covid-19 er ikke nødvendigvis den underliggende årsak til dødsfallet.

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) 6. mars 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/>

Prevalensundersøkelser

Det gjennomføres ukentlige undersøkelser av tilfeldige utvalg i ulike deler av befolkninger for å måle andelen av befolkningen som er bærere av viruset eller som har gjennomgått infeksjonen. Det planlegges flere studier som til sammen vil 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/>

Siden slutten av april har Folkehelseinstituttet invitert deltakere i Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa) til testing for antistoffer mot koronavirus. Hver uke er et nytt, tilfeldig utvalg trukket ut blant alle MoBa-deltakere som er bosatt i Oslo.