

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. 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 (27.04.2020 - 03.05.2020).

Innhold

Oppsummering uke 18 _____	3
Antall testet for SARS-CoV2 og meldte laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller _____	3
Pasienter innlagt i sykehus og i intensivavdelinger _____	3
Covid-19-assosierte dødsfall _____	4
Estimert forekomst av covid-19 og reproduksjonstallet fra matematisk modell _____	4
Vurdering _____	4
Antall testet for SARS CoV-2 og meldte laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller _____	7
Covid-19-tilfeller påvisning i tid _____	7
Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder _____	8
Covid-19-tilfeller etter fylke _____	10
Covid-19-tilfeller etter fødeland _____	13
Overvåking av alvorlig koronavirusykdom _____	14
Pasienter innlagt i sykehus og i intensivavdelinger _____	14
Innlagte med påvist covid-19 etter fødeland- data fra beredskapsregisteret _____	19
Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon _____	19
Covid-19-assosierte dødsfall _____	20
Overvåking av totaldødelighet _____	22
Friskmeldte Covid-19-tilfeller _____	22
Konsultasjoner ved legekantor 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 _____	29

Om rapporten _____	32
Om overvåking av covid-19 _____	32
Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) _____	32
Norsk pandemiregister _____	32
Norsk intensivregister _____	32
Utbrudd av covid-19 i helseinstitusjoner _____	33
Virologisk overvåking _____	33
Dødsfall varslet til Folkehelseinstituttet _____	33
NorMOMO _____	33
Konsultasjoner ved legekantor og legevakt - Sykdomspulsen _____	33
Selvrapportering av symptomer som kan skyldes covid-19 _____	33

Oppsummering uke 18

Antall testet for SARS-CoV2 og meldte laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller

- Så langt er 182 285 personer testet for SARS-CoV-2, hvorav 16 572 i uke 18, totalt 3 396 testet per 100.000 innbyggere. Andelen positive blant de testede har falt gjennom flere uker. Siste uke var det 1,5 % av de testede som hadde en positiv prøve.
- Totalt er 7 847 tilfeller av laboratoriebekreftet covid-19 i Norge som var meldt til MSIS. Dette tilsvarer 146 tilfeller per 100 000 innbyggere. Nedgangen i meldte tilfeller fortsetter. I uke 18 ble det meldt 247 tilfeller.
- Aldersgruppene 10-19 og 20-29 år har det høyeste andel positive prøver blant de testede de siste to ukene, på henholdsvis 6,5 % og 2,6 %. Det høye andel positive blant de yngre kan skyldes endrede testkriterier og mer målrettet testing i denne gruppen.
- Median alder siden første tilfellet ble rapportert er 46 år og 50 % av tilfellene er kvinner. Siste uke var median alder 35 år og 46 % var kvinner.
- Sist uke hadde Oslo høyest antall av testede innbyggere (369 testet per 100.000) og 12 meldte tilfeller per 100 000 innbyggere. I Oslo var det vesentlig færre meldte tilfeller i uke 18 (83) enn i uke 17 (159).
- For 7 693 av tilfellene er fødeland kjent. Andelen født utenfor Norge var sist uke 42 % mens den totale andelen for alle uker er 26%. Det er en betydelig nedgang i antall tilfeller blant utenlandsfødte siste uker, men ettersom nedgangen i antall nye tilfeller var enda kraftigere hos norskfødte utgjør utenlandsfødte nå en større andel av de meldte tilfellene.

Pasienter innlagt i sykehus og i intensivavdelinger

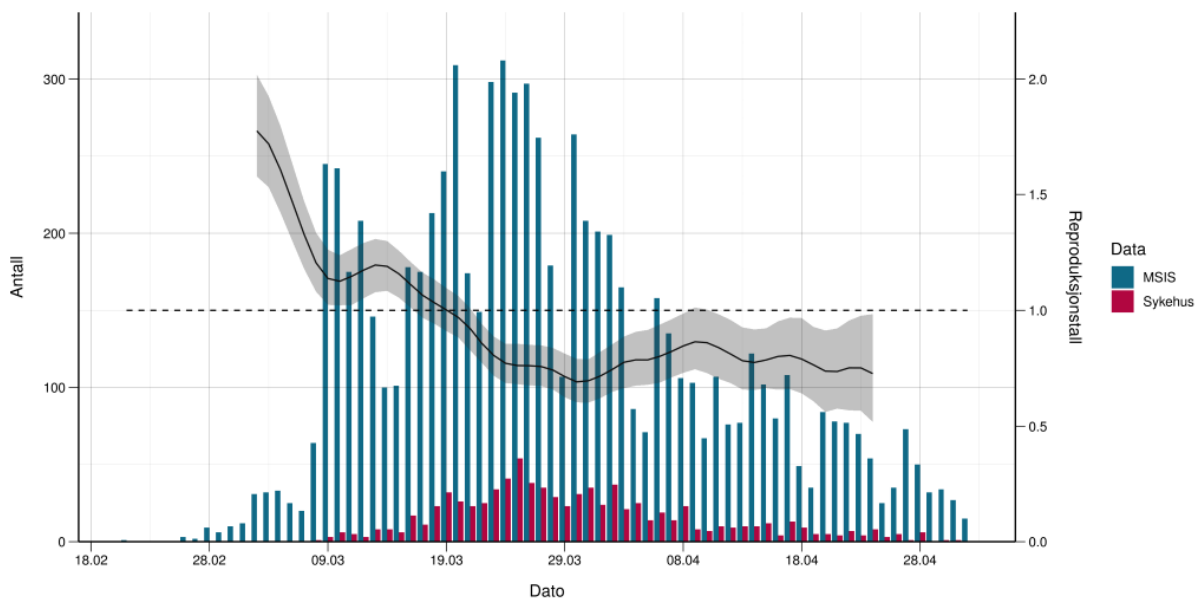
- Totalt har 1 010 pasienter med påvist covid-19 blitt innlagt i sykehus i Norge (18,8 per 100 000). Av 975 innlagte pasienter med tilgjengelig data var 59 registrert som ansatt som helsepersonell (6 %). Informasjon om hva slags helsepersonell disse 59 er, og hvor de ble smittet er ikke tilgjengelig.
- For 839 personer (83 %) var covid-19 hovedårsak til innleggelsen (15,6 per 100 000), hvorav 9 siste uke. Gjennomsnittsalderen blant disse 839 er 60 år, 503 (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 fullstendige registreringer for 726 pasienter som ikke lenger er inneliggende i sykehus. Gjennomsnittlig liggetid for de 726 var 6 døgn.
- Antall nye tilfeller innlagt i intensivavdeling per dag har gått gradvis ned siden uke 13. Det var tre nye innleggelser i intensivavdeling med covid-19 siste uken.
- Det foreligger fullstendige registreringer for 170 pasienter som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling. Median liggetid var 12 døgn, og 136 hadde behov for respiratorstøtte under innleggelsen. Det er registrert 33 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 sykehus, er 67 % født i Norge.
- Det er estimert at omlag 90 prosent av alle som har fått påvist covid-19 er friskmeldte. Som hovedregel definerer friskmelding som at man er i live og ikke innlagt 14 dager etter påvisning av covid-19.

Covid-19-assosierte dødsfall

- Per 3.05.2020 kl. 08:00 er det totalt varslet 208 covid-19-assosierte dødsfall (3,9 per 100 000) til Folkehelseinstituttet. For 7 dødsfall var dødsdato i uke 18, og for 19 dødsfall var dødsdato i uke 17. Gjennomsnittsalderen på de døde er 82 år (min. 48 år – maks. 104 år), og 115 (55 %) er menn. Det er registrert underliggende kronisk sykdom hos 77 % av de rapporterte dødsfallene.
- Overvåking av totaldødelighet viser at det i uke 15 og 16 var et noe høyere antall dødsfall enn forventet i aldersgruppen 65 år og eldre i Norge med utslag i Innlandet, Viken og Oslo. Overdødeligheten i denne aldersgruppen er foreløpig beregnet til å være på et lavt nivå.

Estimert forekomst av covid-19 og reproduksjonstallet fra matematisk modell

- Basert på resultater fra matematiske modeller estimeres reproduksjonstallet i Norge etter 20. april til å være 0,63 (0,04-1,41). Det estimeres at det totalt har vært mellom 45 000-55 000 smittede Norge (hvorav ca. 16% er diagnostisert), og at det har vært en nedgang i nye tilfeller de siste ukene. Det er stor usikkerhet om reproduksjonstallet etter 20 april siden det fortsatt er lite data når man tar hensyn til tid mellom smitte og innleggelse (Figur 1).



Figur 1. 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), Norge 17.februar -3. mai 2020. *Kilde: MSIS og Norsk pandemi- og intensivregister.*

Reproduksjonstallet er estimert basert på MSIS data og kan derfor også fange opp endringer i testaktivitet og ikke bare endringer i smitteutbredelse. Ulike metoder gjør at dette reproduksjonstallet er noe ulikt det som er estimert med metapopulasjonsmodellen (<https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/koronavirus-modellering/>).

Vurdering

- De siste fem ukene har det vært stadig færre påvisninger av covid-19, antallet innleggelses som følge av covid-19 har gått gradvis nedover siden uke 13, og det var kun tre nye innleggelses som følge av covid-19 i intensivavdeling den siste uken. Andelen som tester positivt har falt flere uker på rad og var så lav som 1,5 % siste uke.
- Antall varslede covid-19-assosierte dødsfall har falt ukentlig fra et toppunkt i uke 15. Gjennomsnittsalderen for covid-19-assosierte dødsfall er fortsatt høy, og aldersjusterte rater viser at mortaliteten stiger markant med økende alder.

- Dødelighet i befolkningen har vært normal de siste par månedene, men overvåking av totaldødelighet viser et foreløpig signal i uke 15 og 16 om et noe høyere antall dødsfall enn normalt i aldergruppen 65 år og eldre i Norge, med utslag i Innlandet, Viken og Oslo.
- Matematisk modellering har estimert en fortsatt nedgang antall nye smittede og at så langt i epidemien har om lag 1 % av befolkningen vært smittet med covid-19.
- Den samlede overvåkingen indikerer at det er lav spredning av covid-19 i befolkningen.
- 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.

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

Overvåkingssystem/ indikatorer	Uke 17 20. – 26. april 2020	Uke 18 27. april – 3. mai 2020	Ukentlig endring (%)	Kumulativt antall	Kumulativt antall person per 100 000
Utbredelse av covid-19					
Antall testet for SARS-CoV-2	16 841	16 572	-1,6%	182 285	3396,0
Andel testet positive for SARS-CoV-2	2,56%	1,53%	-41%	-	-
Meldte tilfeller til MSIS	424	247	Ikke beregnet*	7 847	146
Antall konsultasjoner hos lege og legevakt for mistenkt eller bekreftet covid-19	6 882	3 329	Ikke beregnet*	158 585	2 954,5
Andel konsultasjoner for covid-19 blant alle konsultasjoner	2,88 %	2,61 %	-9 %	-	-
Utbrudd i helseinstitusjoner	1	3	+200%	39	-
Antall estimerte (nye) tilfeller av covid-19 fra den matematiske modellen	2208	1674	-24%	50 600	937
Alvorlighet av covid-19					
Innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen	36	9	-75 %	839	15,6
Innleggelser i intensivavdeling i sykehus med laboratoriebekreftet covid-19	12	3	-75 %	215	4,0
Antall friskmeldte	751	562	Ikke beregnet	6 926	-
Covid-19-assosierte dødsfall	19	7	-63 %	208	3,9

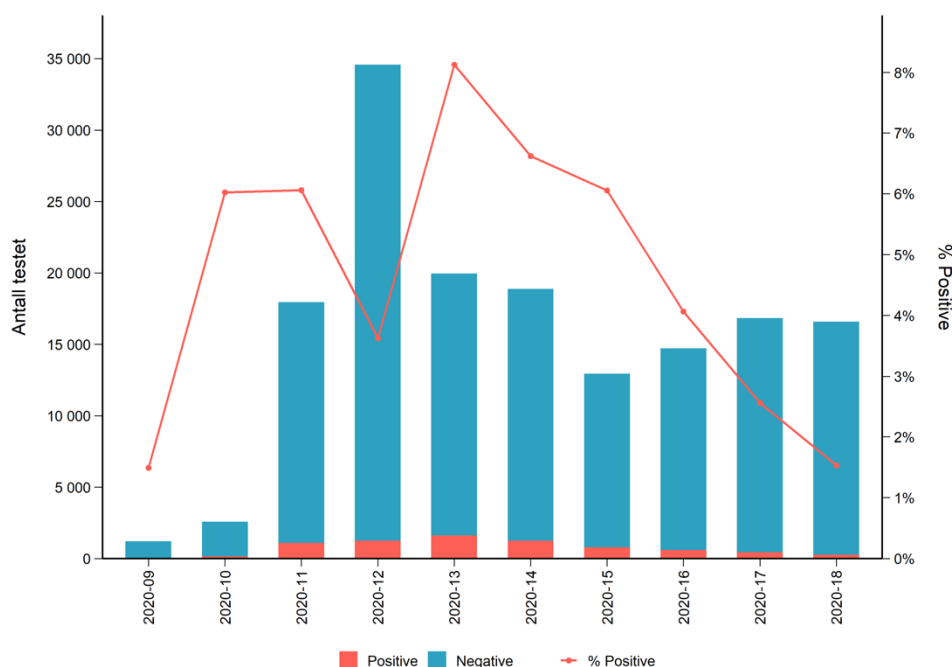
*Det er ikke beregnet ukentlig endring (%) for Sykdomspulsen og MSIS fordi det er forsinkelser i dataene. Den ukentlige endringen ville gjenspeile komplettheten av dataene, ikke den riktige endringen i antallet meldte tilfeller og konsultasjoner.

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 182 285 personer har vært testet for covid-19 så langt i Norge (Figur 2, Tabell 1). Dette utgjør 3,4 % av befolkningen. Det ble testet flest personer i uke 12 (Figur 2) med ca. 34 000 tester, med lavere antall i uken forut og de påfølgende ukene. I uke 15 ble 12 936 testet. De siste to ukene har henholdsvis 16 841 (uke 17) og 16 572 (uke 18) personer blitt testet. Det er en klar nedgang i andel positive blant de testede siden uke 13 (8,1 %), med størst nedgang fra uke 15 til 16. Sist uke var andelen som testet positivt på sitt laveste på 1,5 %.

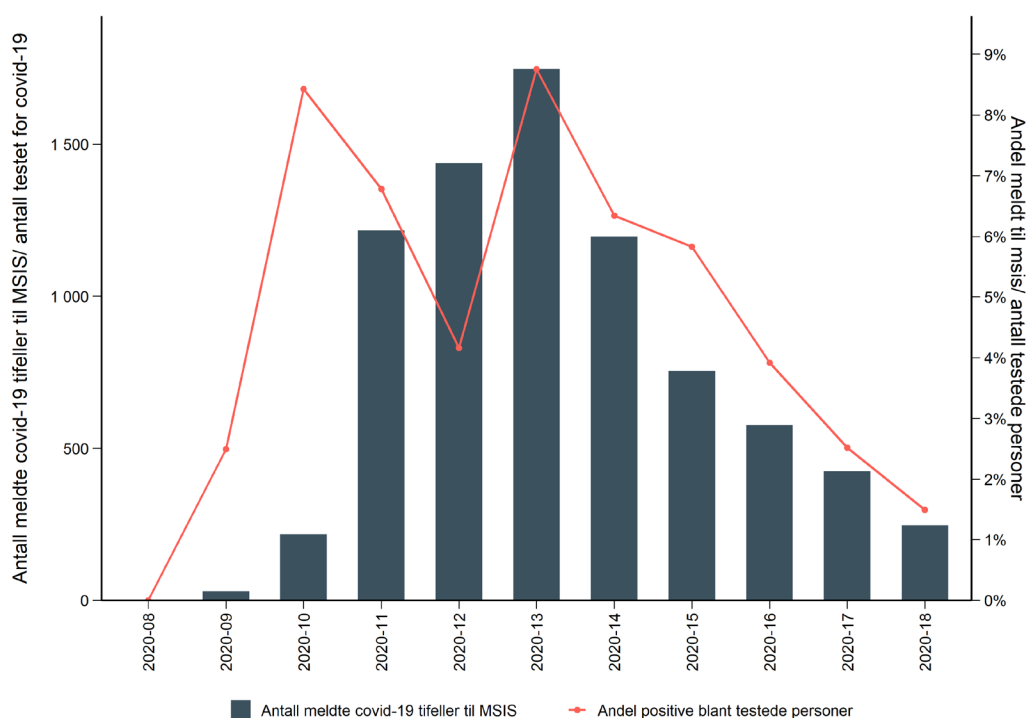


Figur 2. Antall testet for SARS CoV-2 per uke og andel positive blant de testede, Kilde: MSIS

laborieriedatabase. Merk: Siste dagers tall kan bli justerte ved neste oppdatering. Ved overgang til MSIS laborieriedatabase 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.

Ved midnatt 03.05.2020 var det meldt 7 847 personer med laboratoriebekreftet covid-19 til MSIS, hvorav 247 i uke 18. Antall påviste tilfeller per uke har gradvis gått ned siden 26.03.20 (uke 13) (Figur 3).



Figur 3. Bekreftede tilfeller av covid-19 per uke med andel positive laboratorieanalyser, Norge 17. februar - 3. mai 2020. Kilde: MSIS, MSIS Laboratedatabasen.

Merk: Det er i gjennomsnitt 1-2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Totalt antall for uke 18 forventes oppjustert.

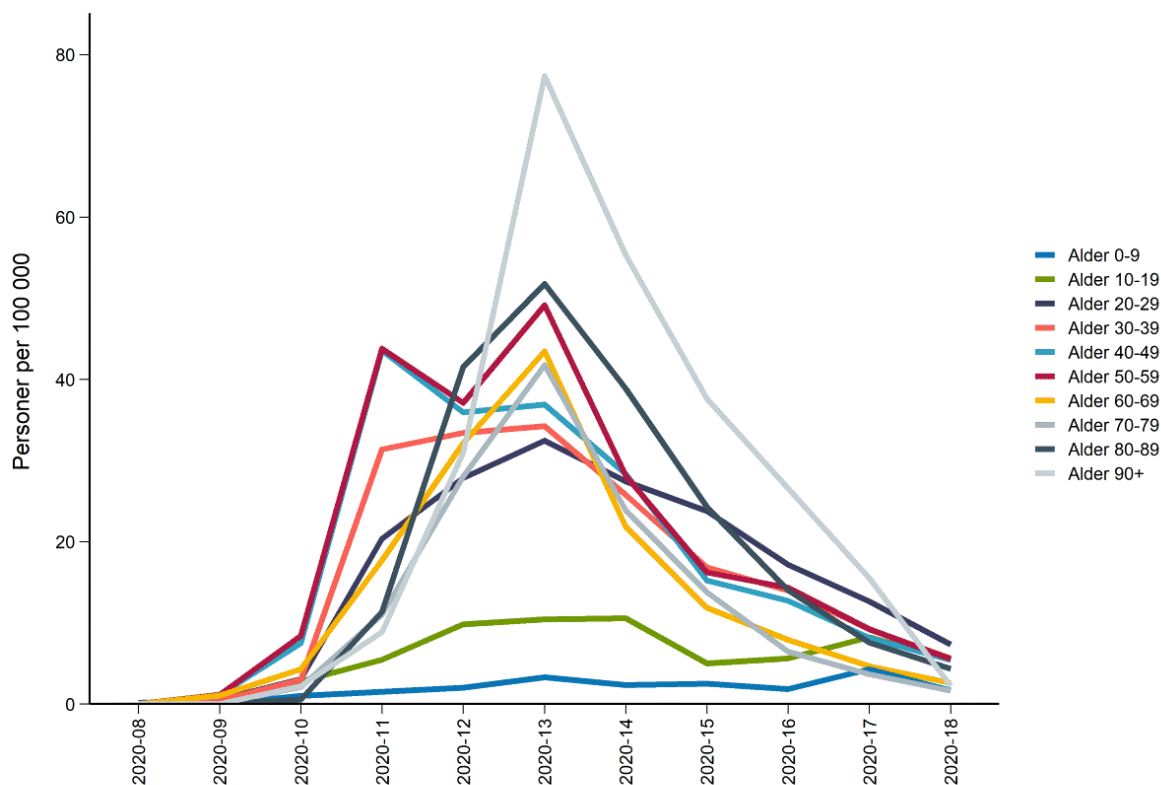
Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder

Noe flere barn og unge har vært testet uke 18 i forhold til uken før, men andelen påviste i samme alder er mer enn halvert. Det er langt flere voksne (20-60 år) enn barn og eldre som har vært testet de sist to uker, men i forhold til folketallet testes det flest i aldersgruppene 70 og eldre. Andelen positive blant de testede har vært høyest i aldersgruppen 10-19 år de siste to ukene (Tabell 2). Dette kan skyldes at få er testet i denne aldersgruppen.

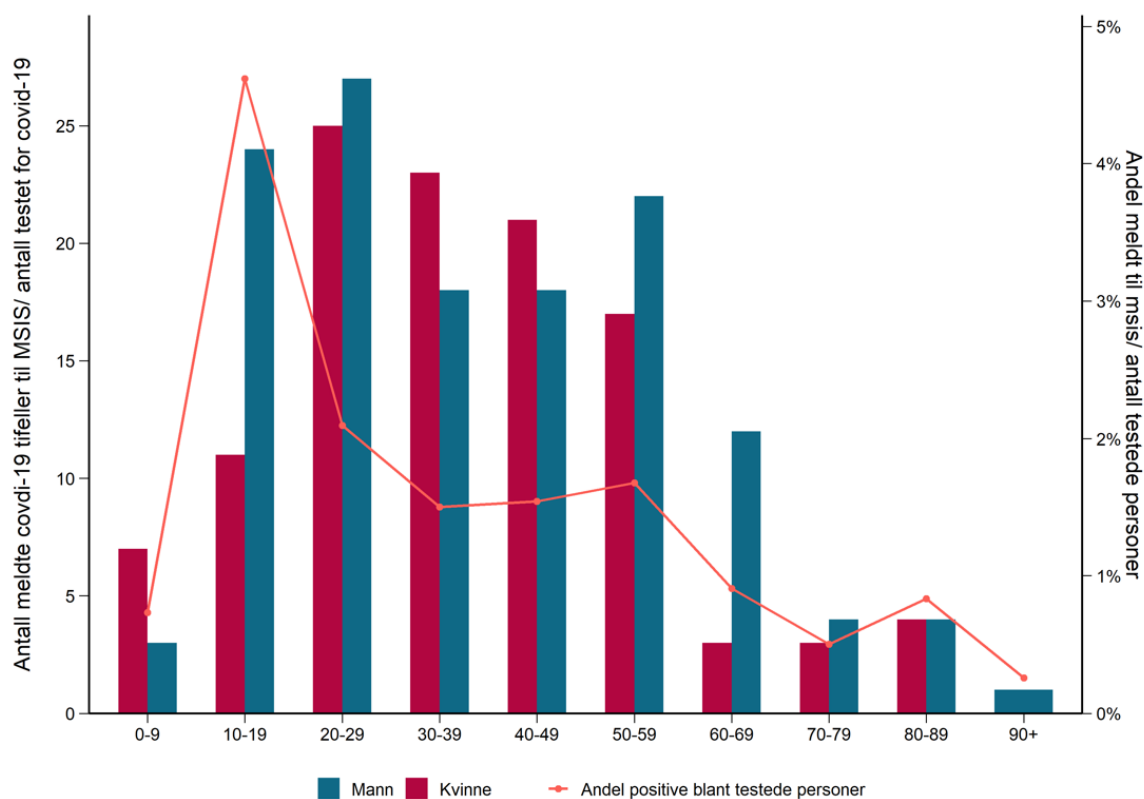
Tabell 2. Fordeling av testet og påvist tilfeller etter alder, 20.april - 3 mai 2020. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

Aldersgruppe	Antall testet uke 18	Testet per 1000 uke 18	Påviste tilfeller (%) uke 18	Antall testet uke 17	Testet per 1000 uke 17	Påviste tilfeller (%) uke 17
0-9	1 361	2,2	10 (0,7)	938	1,5	26 (2,8)
10-19	758	1,2	35 (4,6)	586	0,9	53 (9,0)
20-29	2 482	3,5	52 (2,1)	2 956	4,2	90 (3,0)
30-39	2 729	3,7	41 (1,5)	2 461	3,4	67 (2,7)
40-49	2 529	3,5	39 (1,5)	2 421	3,3	59 (2,4)
50-59	2 326	3,3	39 (1,7)	2 440	3,5	65 (2,7)
60-69	1 650	2,8	15 (0,9)	1 790	3,1	27 (1,5)
70-79	1 390	3,2	7 (0,5)	1 616	3,7	16 (1,0)
80-89	959	5,2	8 (0,8)	1 157	6,2	14 (1,2)
90+	388	8,6	1 (0,3)	476	10,5	7 (1,5)
Totalt	16 572	3,1	247 (1,5)	16 841	3,1	424 (2,5)

Median alder for tilfellene i uke 18 var 35 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 4). I uke 18 ble det observert en nedgang i meldte tilfeller for alle aldersgrupper, og det høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet ble observert i aldersgruppen 20-29 år. I løpet av de foregående 5 ukene var det aldersgruppen 90 år og eldre som hadde flest tilfeller i forhold til befolkningstallet.

**Figur 4. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere, fordelt på aldersgrupper, Norge, 17. februar - 3. mai 2020. Kilde: MSIS.**

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 kvinner, mens andelen kvinner i ukene 12-18 utgjorde 53 % (Figur 5). I uke 18, 46 % var kvinner. En høyere andel menn ble rapportert i aldersgruppene 10-19 år (69 %), 50-59 år (56 %) og 60-69 år (80 %), mens flere kvinner ble rapportert i grupper 0-9 år (70 %), 30-39 år (56 %), 40-49 år (54 %).



Figur 5. Antall meldte covid-19-tilfeller fordelt på kjønn og aldersgruppe siste uke, og andel positive prøver per aldersgruppe, 27. april - 3. mai 2020. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

Covid-19-tilfeller etter fylke

De siste to uker har det blitt testet flest personer i forhold til folketallet i Trøndelag og Oslo. Rogaland 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 høyest i Oslo (Tabell 3), 6 % i uke 17 og 3,2 % i uke 18.

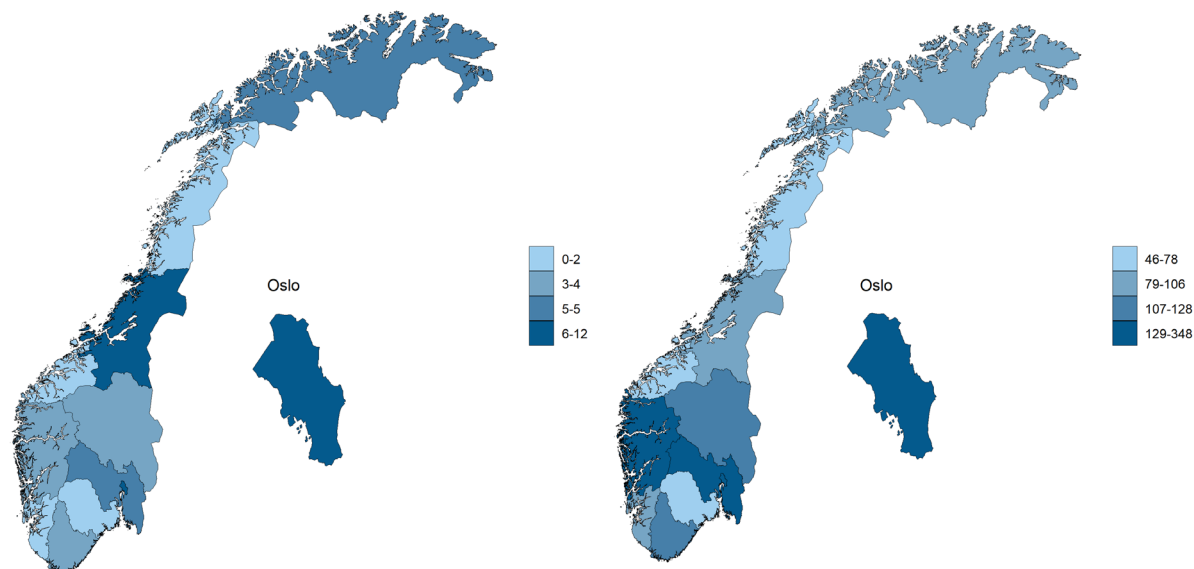
Tabell 3. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter fylke, 20. april – 3. mai 2020. Kilde: MSIS Laboratoriedatabasen.

Fylke	Antall testet uke 18	Testet per 1 000 uke 18	Påviste tilfeller (%) uke 18	Antall testet uke 17	Testet per 1 000 uke 17	Påviste tilfeller (%) uke 17
Agder	992	3,2	11 (1,1)	930	3,0	21 (2,3)
Innlandet	1 144	3,1	14 (1,2)	1 073	2,9	17 (1,6)
Møre og Romsdal	791	3,0	1 (0,1)	843	3,2	3 (0,4)
Nordland	497	2,1	1 (0,2)	619	2,6	4 (0,6)
Oslo	2 559	3,7	83 (3,2)	2 650	3,8	159 (6,0)
Rogaland	678	1,4	8 (1,2)	911	1,9	27 (3,0)
Troms og Finnmark	670	2,8	12 (1,8)	826	3,4	8 (1,0)
Trøndelag	1 904	4,1	27 (1,4)	1 871	4,0	49 (2,6)
Vestfold og Telemark	1 146	2,7	5 (0,4)	1 122	2,7	9 (0,8)
Vestland	2 060	3,2	22 (1,1)	1 955	3,1	36 (1,8)
Viken	4 000	3,2	61 (1,5)	3 890	3,1	91 (2,3)
Ukjent	131	0,0	2 (1,5)	151	0,0	0 (0,0)
Totalt	16 572	3,1	247 (1,5)	16 841	3,1	424 (2,5)

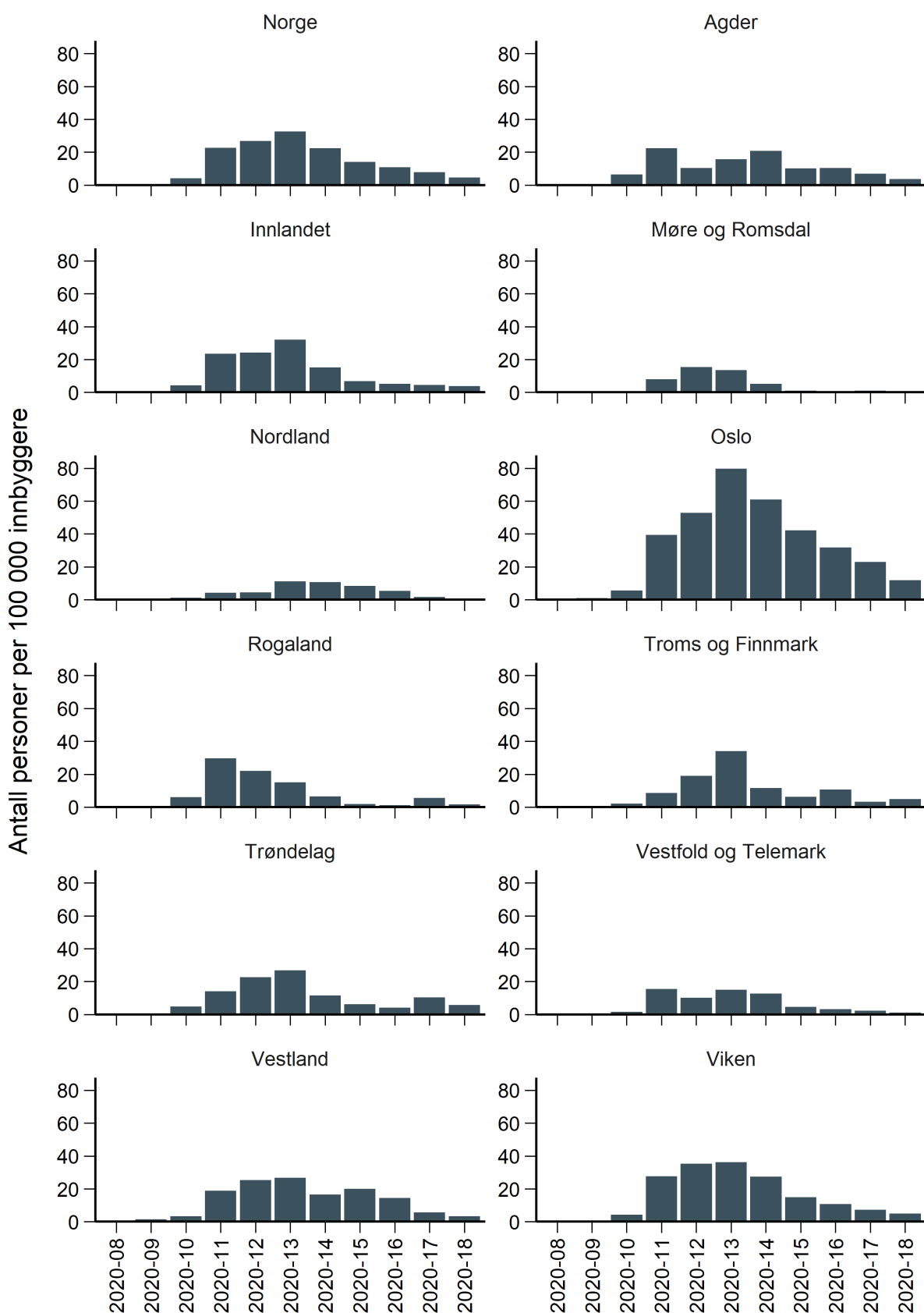
Det er meldt tilfeller med covid-19 fra alle landets fylker (Tabell 3, Figur 6). Oslo har det høyeste kumulativt antall tilfeller per 100 000 innbyggere (348), etterfulgt av Viken (169), Vestland (136) og Innlandet (120). Møre og Romsdal har lavest antall meldte tilfeller i forhold til befolkningen (46 per 100 000).

Uke 18

Kumulativt

**Figur 6. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 17. februar - 3. april 2020. Kilde: MSIS.**

I løpet av uke 18 fortsatte nedgangen i antall meldte tilfeller i de fleste fylkene med unntak av Troms og Finnmark som meldte 12 tilfeller i uke 18 sammenlignet med 8 i uke 17. Den største prosentvise nedgangen i antall i tilfeller ble observert i Rogaland, Møre og Romsdal, Oslo, Trøndelag, Vestfold og Telemark (Figur 7).



Figur 7. Antall covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, Norge, 17. februar – 3. mai 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.

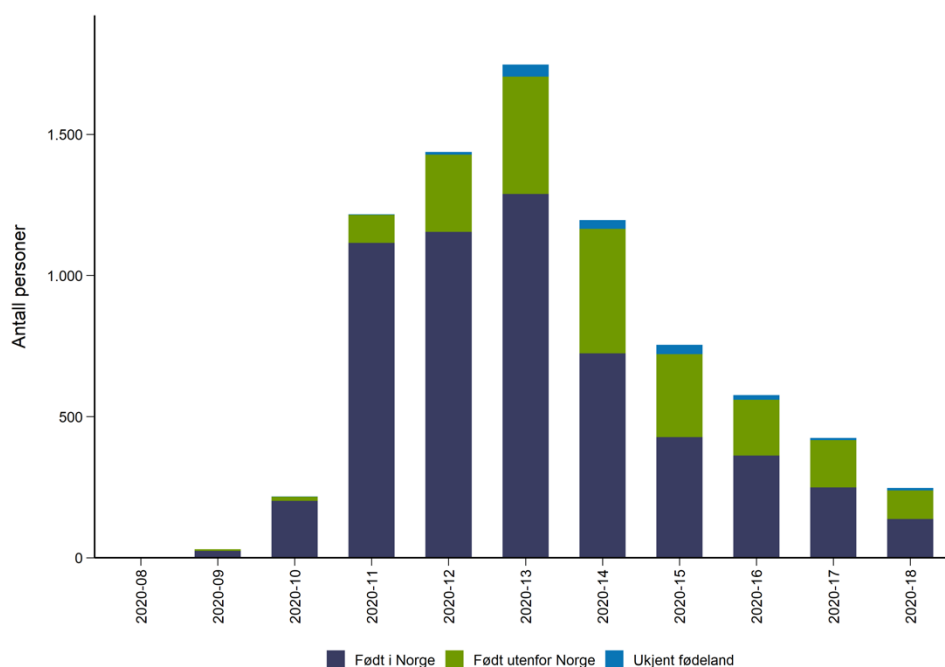
Covid-19-tilfeller etter fødeland

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

Blant de bekreftede covid-19 tilfellene med kjent fødeland (7 693) er det 26 % som er fødeland utenfor Norge (2 010). Blant disse er det flest personer med fødeland Somalia (464) som utgjør 1 625 per 100 000, Pakistan (119), Irak (93), Afghanistan (76), Iran (74), Sverige (72), Filippinene (67), Etiopia (66) og Eritrea (63).

Andelen tilfeller født utenfor Norge var 42 % i uke 18 (101) sammenlignet med 40 % i uke 17 (167) (figur 6). Blant de tilfellene i uke 18 som er født utenfor Norge, er det flest personer med fødeland Somalia (10), Polen (8), Irak (7), Dem. Rep. Kongo (6), Thailand (6), Iran (5), Syria (5).

Det har vært en nedgang i antall tilfeller blant utenlandsfødte de siste fire uker fra en topp med 441 tilfeller i uke 14 til 101 i uke 18 (Figur 8). Blant personer med fødeland Somalia har det vært en nedgang i antall meldte tilfeller ukentlig fra 123 i uke 14 til 10 i uke 18.



Figur 8. Antall meldte covid-19-tilfeller etter fødeland, Norge, 17. februar – 3. mai 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 koronavirussykdom

Pasienter innlagt i sykehus og i intensivavdelinger

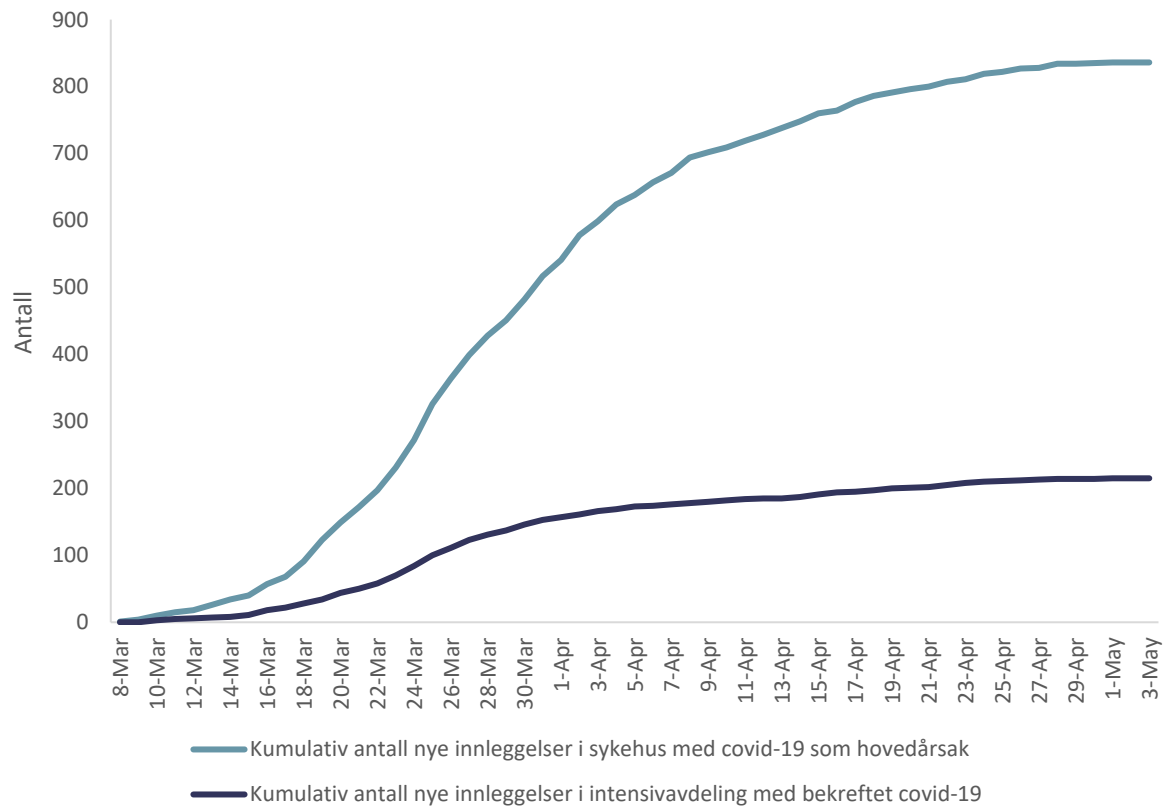
Det norske pandemiregisteret registrerer pasienter med påvist covid-19 som legges inn på sykehus. Frem til 04.05.2020 kl. 08:00 hadde 1010 pasienter med påvist covid-19 blitt innlagt i sykehus i Norge (18,8 per 100 000) (Figur 9). Helse Sør-Øst har hatt flest innlagte pasienter (789; 26,0 per 100 000), etterfulgt av Helse Vest (125; 11,2 per 100 000), Helse Nord (41; 8,5 per 100 000) og Helse Midt-Norge (55; 7,5 per 100 000). Av 975 innlagte pasienter med tilgjengelig data var 59 registrert som ansatt som helsepersonell (6 %). Data om hva slags helsepersonell disse 59 er, eller hvor det ble smittet er ikke tilgjengelig.

For 839 pasienter (83 %) var covid-19 hovedårsak til innleggelsen (15,6 per 100 000), hvorav 9 i uke 18. Antall nye tilfeller innlagt per dag med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen har gått gradvis nedover siden uke 13 (Figur 10). Gjennomsnittsalderen blant disse 839 pasienter er 60 år, og 503 (60 %) er menn. Det var flest i aldersgruppen 50 – 59 år (171, 20 %) etterfulgt av 70 – 79 år (170, 20 %), og 60 – 69 år (168, 20 %). Antall pasienter per 100 000 innbygger var høyest blant menn i aldersgruppene 90+ år (74,50 per 100 000), 80 – 89 år (59,7 per 100 000) og 70 – 79 år (50,3 per 100 000), etterfulgt av kvinner i alderen 80 – 89 år (47,9 per 100 000) (Figur 11). Det foreligger data om risikofaktorer for 833 personer hvorav 519 (62 %) hadde minst én risikofaktor (ut over eventuell høy alder). Hjertesykdom (inkludert forhøyet blodtrykk) var vanligst, etterfulgt av fedme (KMI>30), astma, og diabetes (Tabell 4).

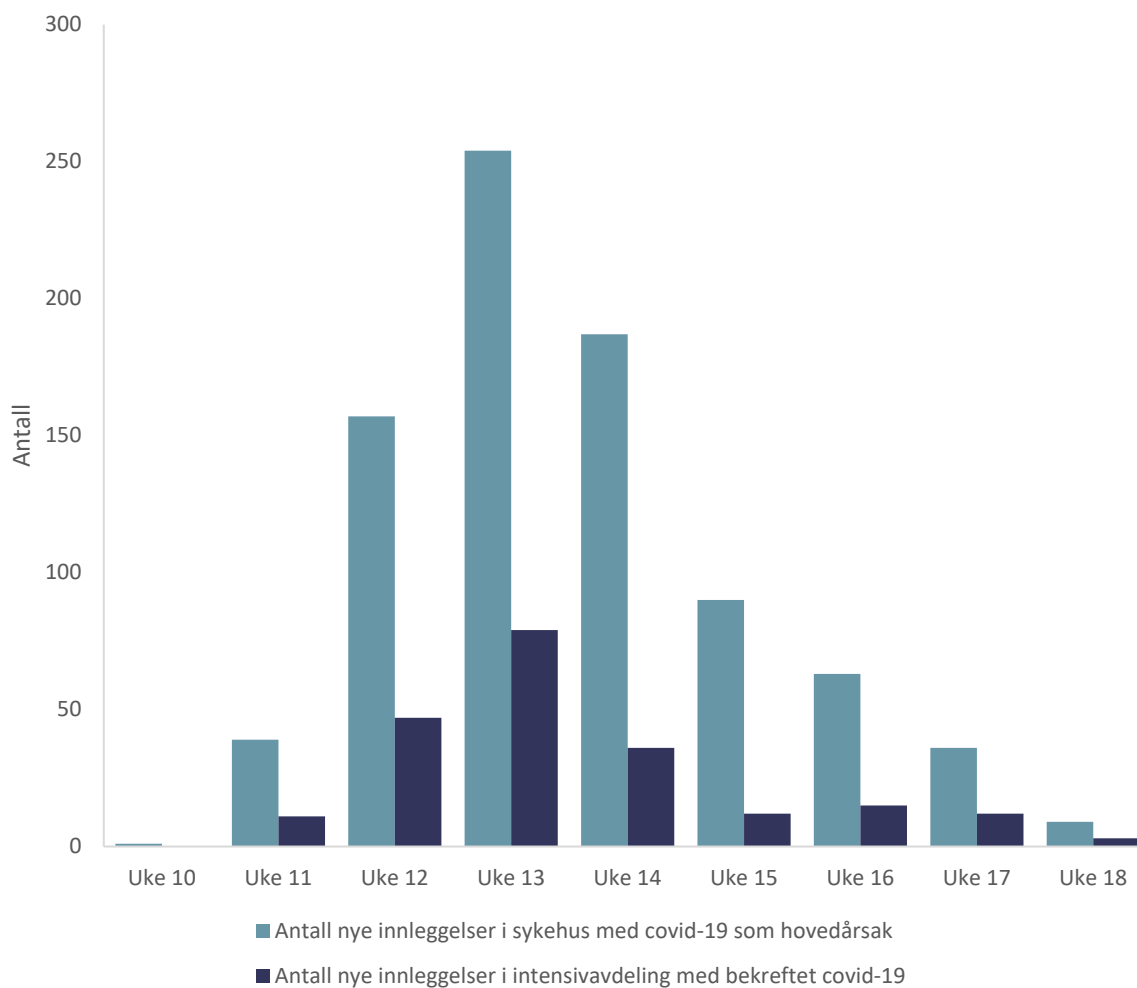
Det foreligger fullstendig registreringer for 726 pasienter som ikke lenger er inneliggende i sykehus. Gjennomsnittlig liggetid for de 726 var 8,6 døgn, og medianliggetid var 6,0 døgn (nedre - øvre kvartil 2,9 – 11,6). Det var 442 pasienter (62 %) som hadde vært innlagt i mindre enn fire dager eller mindre, 133 pasienter (19 %) hadde vært innlagt i én uke eller lenger (Figur 12).

Norsk intensivregister (NIR) registrerer intensivbehandlede koronapasienter. Tall fra NIR per 4.05.2020 kl. 08:00 viser at totalt 215 personer med laboratoriebekreftet covid-19 er eller har vært innlagt i intensivavdeling (4,0 per 100 000) (Figur 9). Dette er 21 % 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 minsket de siste tre ukene, med 15 nye tilfeller innlagt i intensivavdeling i uke 16, 11 i uke 17 og 3 i uke 18 (Figur 10). De fleste har vært innlagt i Helse Sør-Øst (153; 5,1 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 215 er 37 fortsatt inneliggende, hvorav 29 (78 %) 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.

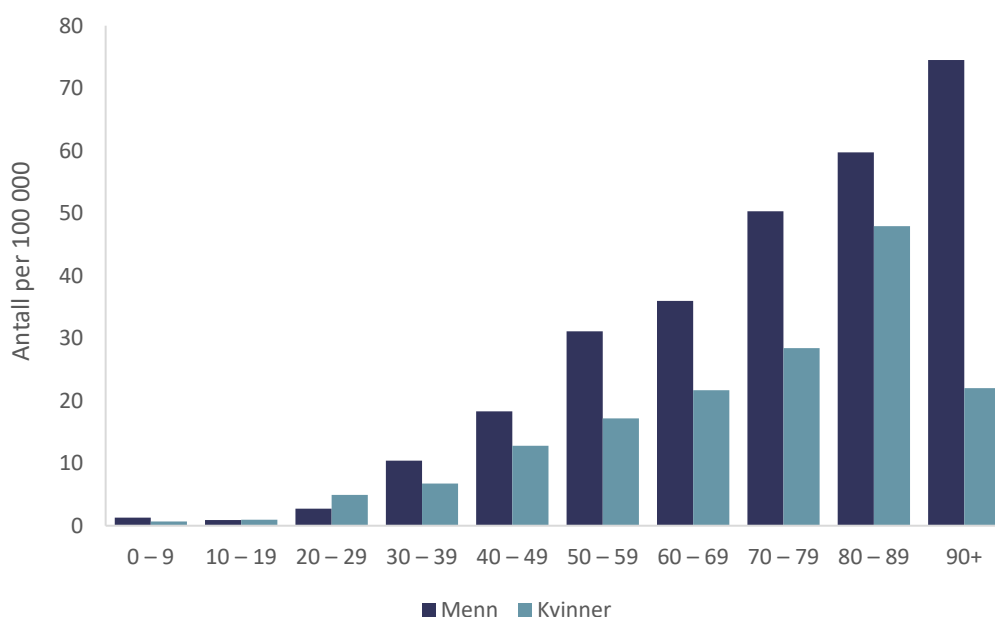
Gjennomsnittsalderen for de 215 er 62 år, og 159 (74 %) er menn. Det var flest i aldersgruppen 60 – 69 år (61, 28 %) etterfulgt av 50 – 59 år (53, 25 %), og 70 – 79 år (50, 23 %). Antall pasienter per 100 000 innbygger var høyest blant menn i aldersgruppene 60 – 69 år (16,8 per 100 000) og 70 – 79 år (16,6 per 100 000), etterfulgt av menn i alderen 50 – 59 år (11,1 per 100 000) og kvinner i alderen 70 – 79 år (6,7 per 100 000) (Figur 13). Av de tre innlagte under 30 år var ingen i aldersgruppen 0 – 9 år. Av de 215 hadde 149 (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 4).



Figur 9. Kumulativt antall pasienter nye innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og pasienter innlagt i intensivavdeling med bekreftet covid-19, per dag, 8. mars – 3. mai. Kilde: Norsk pandemi- og intensivregister.



Figur 10. Antall pasienter nye innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og pasienter innlagt i intensivavdeling med bekreftet covid-19, per uke, uke 10 – uke 18. Kilde: Norsk pandemi- og intensivregister.

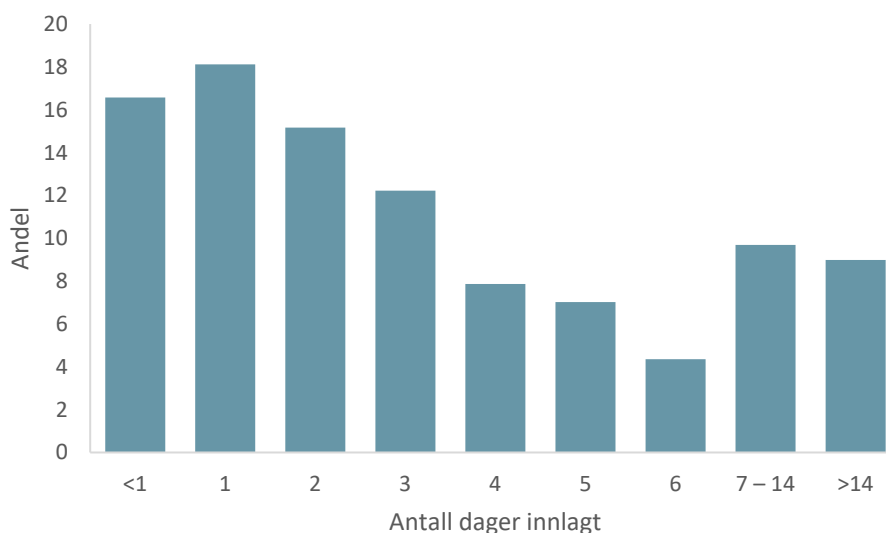


Figur 11. Antall pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen per 100 000 innbygger, etter aldersgruppe (år) og kjønn, 8. mars – 3. mai. Kilde: Norsk pandemi- og intensivregister.

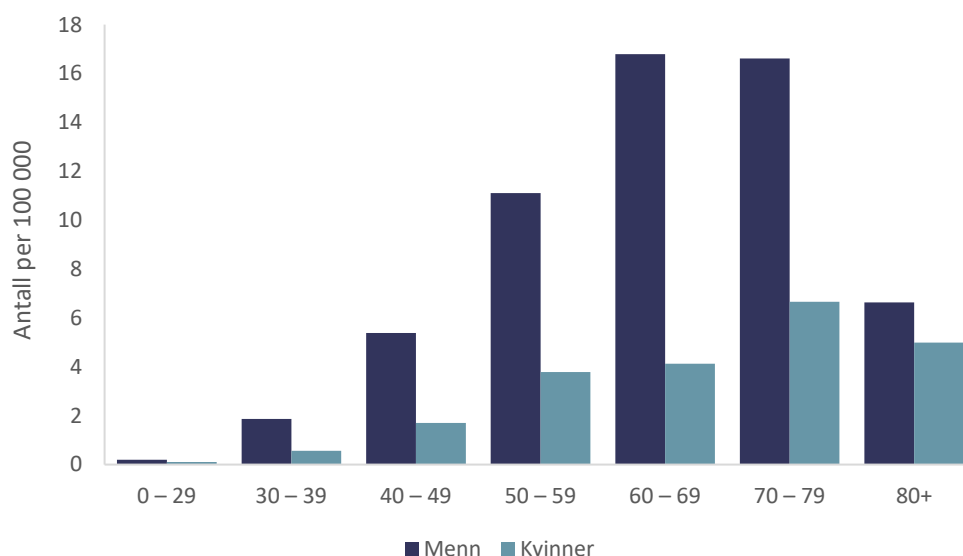
Tabell 4. Fordeling av risikofaktorer (ut over eventuell høy alder) blant pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og pasienter innlagt i intensivavdeling med bekreftet covid-19, 8. mars – 3. mai. Kilde: Norsk pandemi- og intensivregister.

Risikofaktor	Pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak (n=833)		Pasienter innlagt i intensivavdeling med bekreftet covid-19 (n=215)	
	Antall	Andel	Antall	Andel
Kreft	46	6 %	9	4 %
Nedsatt immunforsvar	49	6 %	19	9 %
Diabetes	110	13 %	42	20 %
Hjertesykdom	311	37 %	81	38 %
Astma	112	13 %	30	14 %
Kronisk lungesykdom	69	8 %	18	8 %
Nyresykdom	53	6 %	17	8 %
Leversykdom	12	1 %	1	0 %
Nevrologisk/nevromuskulær sykdom	43	5 %	6	3 %
Gravid	8	1 %	0	0 %
Fedme (KMI>30)	117	28 %*	36	17 %
Røyker	28	3 %	4	2 %
Opphold med minst én risikofaktor	519	62 %	149	69 %

* Data om fedme fra pandemiregistret var bare tilgjengelig for 414 pasienter, så andelen er beregnet med denne nevneren.



Figur 12. Pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen som ikke lenger er inneliggende, fordelt etter antall hele dager innlagt, 8. mars – 3. mai. Kilde: Norsk pandemiregister.



Figur 13. Antall pasienter innlagt i intensivavdeling med bekreftet covid-19 per 100 000 innbygger, etter aldersgruppe (år) og kjønn, 10. mars – 3. mai. Kilde: Norsk pandemi- og intensivregister.

Av de 178 som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling, foreligger det fullstendig registreringer for 170 (Tabell 5). Gjennomsnittlig liggetid for de 170 var 14 døgn, median 12 døgn. Gjennomsnittsalder var 61 år, medianalder 62 år. Det er 137 utskrevet i live (gjennomsnittsalder 59 år, medianalder 60 år), og det er registrert 33 dødsfall (gjennomsnittsalder 69 år, medianalder 72 år). Det var 136 som hadde behov for respiratorstøtte under innleggelse. Gjennomsnittlig tid på respiratorstøtte var 13 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 (91, 66 %) enn blant de som døde i intensivavdeling (29, 88 %).

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 – 3. mai. Kilde: Norsk intensivregister.

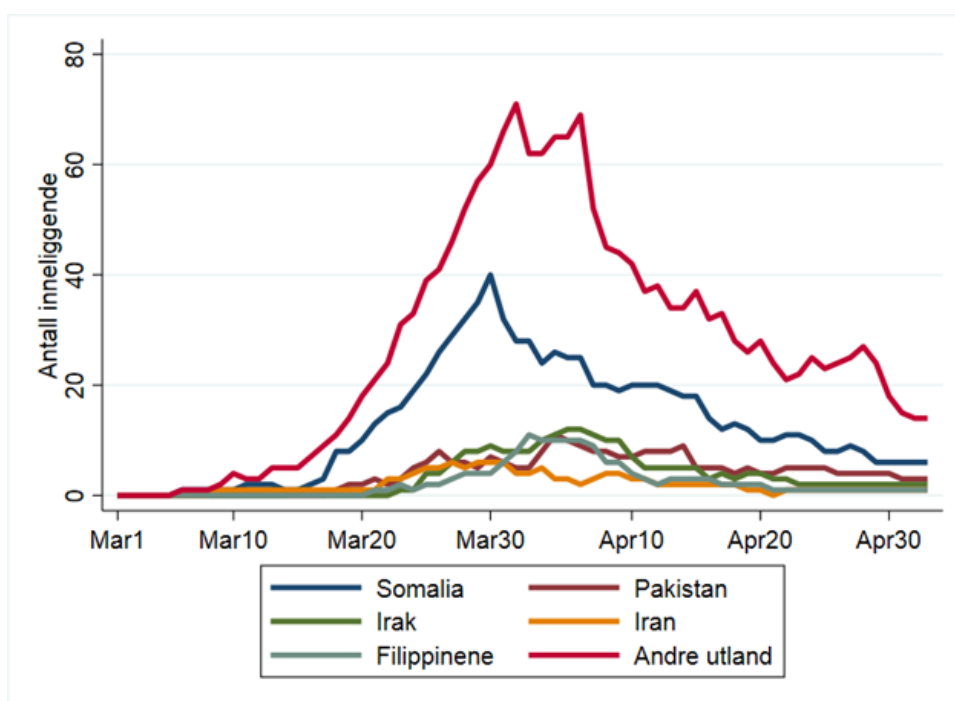
	Gjennomsnitt	Median	Nedre - øvre kvartil	Antall opphold
Oppsummert				
Liggetid (døgn)	13,5	12,4	5,4 - 19,0	170
Alder (år)	61,1	62	52,4 - 72,1	170
Status ved utskrivelse				
<i>Utskrevet i live</i>				
Respiratortid (døgn)	12,7	11,3	7,7 - 17,2	105
Liggetid (døgn)	13,5	12,6	5,7 - 19,0	137
Alder (år)	59,2	60	51,9 - 68,5	137
<i>Død i intensivenhet</i>				
Respiratortid (døgn)	13,7	12,7	5,9 - 18,7	31
Liggetid (døgn)	13,4	12,1	4,7 - 18,3	33
Alder (år)	69,2	72,2	62,6 - 78,1	33
Respiratorstøtte				
<i>Fått respiratorstøtte</i>				
Respiratortid (døgn)	13	11,7	7,5 - 17,8	136
Liggetid (døgn)	15,9	14,5	9,7 - 20,5	136
Alder (år)	63,1	64,2	55,3 - 72,8	136
Døde				31
<i>Ikke fått respiratorstøtte</i>				
Liggetid (døgn)	4	2,6	1,6 - 3,9	34
Alder (år)	53,2	55,5	43,0 - 62,5	34
Døde				2

- [Om Norsk pandemiregisteret](#)
- [Om Norsk intensivregisteret](#)

Innlagte med påvist covid-19 etter fødeland- 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. Tall fra beredskapsregisteret og tall fra norsk pandemi- og intensivregisteret 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 27 2. mai (Figur 14). 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 51, 57 og 50 år.

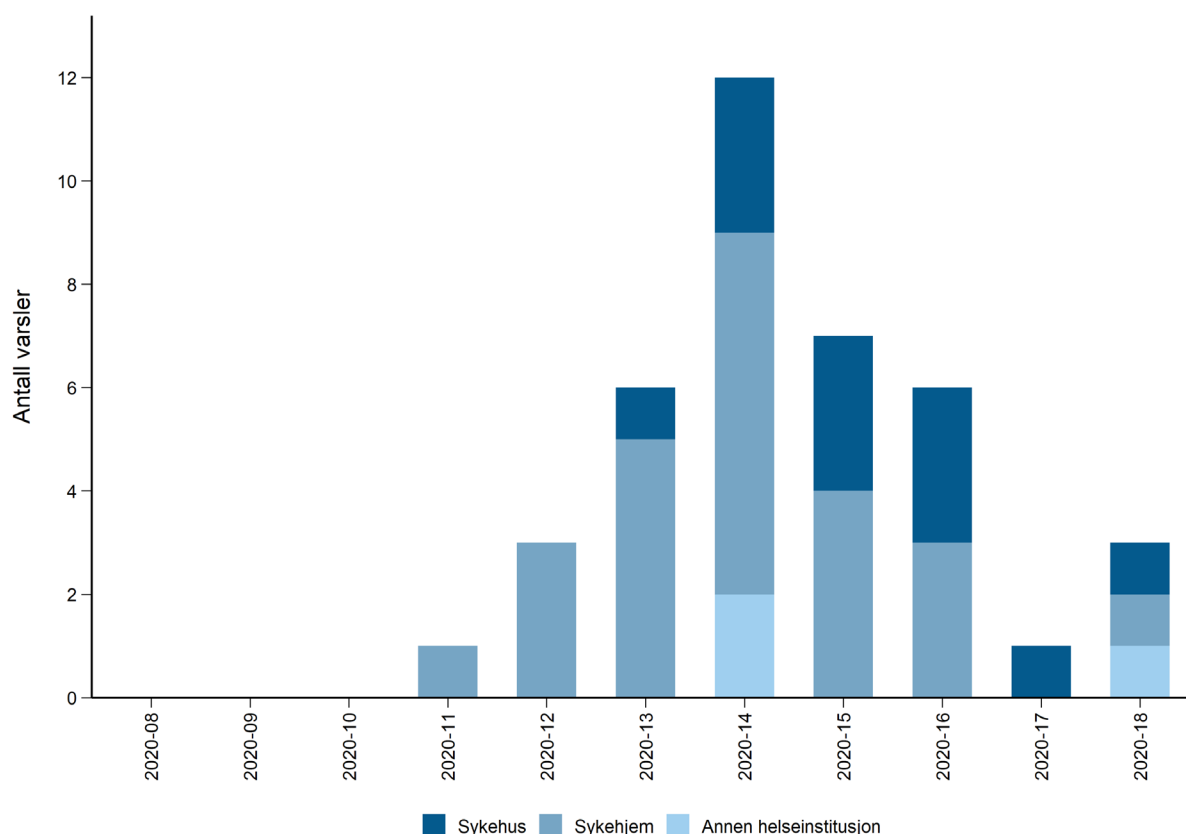


Figur 14. Antall inneliggende pasienter født i utlandet med påvist covid-19 etter de mest vanlige fødelandene, 27.april – 3.mai. Kilde: beredskapsregisteret BEREDT C19

- [Om beredskapsregisteret BEREDT C19](#)

Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon

Folkehelseinstituttet har mottatt 39 varsler om utbrudd av covid-19 i helseinstitusjoner i 2020, hvorav 3 ble varslet i uke 18 (Figur 15). Av de 39 varslene var 24 fra sykehjem, 12 fra sykehus og 3 fra annen helseinstitusjon. Oslo har varslet flest utbrudd, etterfulgt av Viken (Tabell 6).



Figur 15. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon per uke. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Tabell 6. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon. Dato: 9. mars – 3. mai 2020. Kilde: Vesuv, FHI

Fylke	Antall varsler uke 17	Antall varsler uke 18	Totalt antall
Agder	0	0	1
Innlandet	0	1	3
Oslo	0	2	21
Trøndelag	0	0	1
Vestfold og Telemark	0	0	1
Vestland	0	0	1
Viken	1	0	11
Totalt	1	3	39

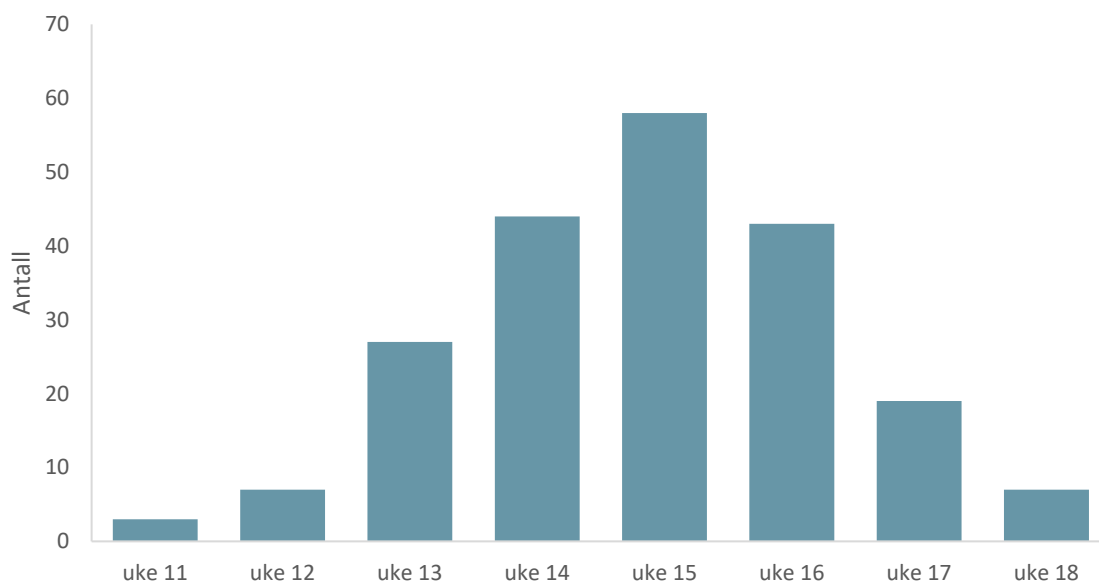
- [Om varsling til Vesuv](#)

Covid-19-assosierte dødsfall

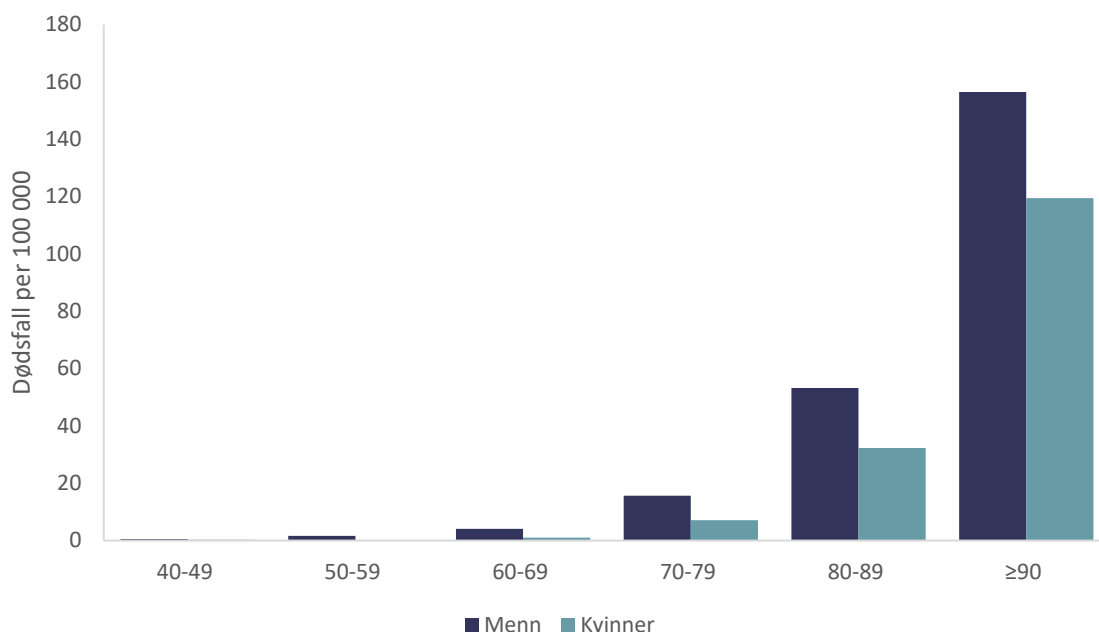
Covid-19-assosierte dødsfall omfatter dødsfall hos personer med laboratoriebekreftet covid-19 varslet til Folkehelseinstituttet av helsepersonell. Det er ikke alltid mulig å skille om pasienten har dødd av eller med covid-19. Underliggende kronisk sykdom inkluderer: Hjertesykdom, forhøyet blodtrykk,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

Per 3.05.2020 kl. 08:00 har totalt 208 covid-19-assosierte dødsfall blitt varslet til Folkehelseinstituttet (3,9 per 100 000). For 7 dødsfall var dødsdato i uke 18. Tallene kan bli justert ut fra etterregistreringer, spesielt den siste uken (Figur 16). Det har vært 167 dødsfall i nedslagsområdet til Helse Sør-Øst, 35 i Helse Vest, 3 i Helse Midt og 3 i Helse Nord. Første dødsfall ble varslet 12. mars.

Gjennomsnittsalderen på de døde er 82 år (min. 48 år – maks. 104 år) og medianalderen er 84 år. 115 (55 %) er menn. Aldersjusterte rater viser at antall dødsfall per 100 000 stiger markant med økende aldersgruppe (Figur 17). 160 (77 %) er registrert med minst én underliggende kronisk sykdom (Tabell 7). Sytten dødsfall (8 %) er registrert uten underliggende kronisk sykdom. For de resterende 31 (15 %) mangler det opplysning om underliggende sykdom. Det har vært 74 (36 %) dødsfall på sykehus, 124 (60 %) på annen helseinstitusjon, fem (2 %) i eget hjem varslet til Folkehelseinstituttet. For fem (2 %) er det ikke oppgitt dødssted.



Figur 16. Antall covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per dødsdato (i uker), 12. mars – 3. mai. Meldingsdato er brukt for ni dødsfall hvor dødsdato ikke er rapportert. Kilde: FHI



Figur 17. Covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per 100 000 innbygger, fordelt på aldersgruppe og kjønn, 12. mars –3. mai 2020. Kilde: FHI

Tabell 7. Fordeling av underliggende kronisk sykdom hos varslede covid-19 assosierte dødsfall, 12. mars –3. mai. Kilde: FHI

Underliggende kronisk sykdom	Antall	Andel
Kreft	25	12 %
Nedsatt immunforsvar	4	2 %
Diabetes	31	15 %
Hjertesykdom	72	35 %
Forhøyet blodtrykk	59	28 %
Kronisk lungesykdom	36	17 %
Nyresykdom	22	11 %
Leversykdom	4	2 %
Nevrologisk/nevromuskulær sykdom (inkludert demens)	99	48 %
Fedme (KMI>30)	5	2 %
Varslede dødsfall med minst én underliggende kronisk sykdom	160	77 %

- [Om varsling av dødsfall](#)

Overvåking av totaldødelighet

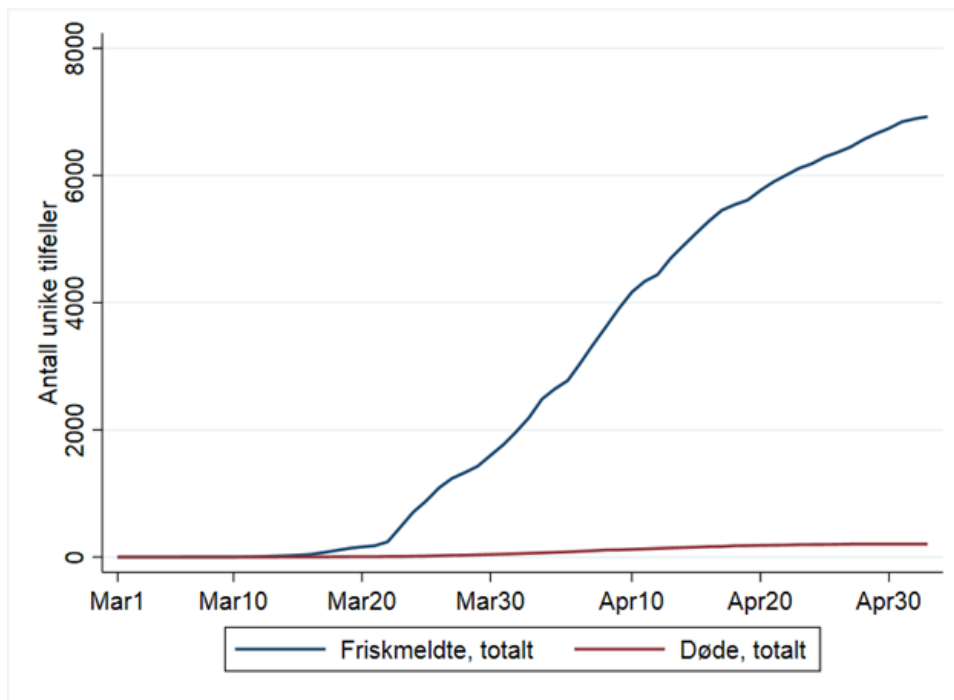
Overvåkingen av totaldødelighet viser at nivået av generell dødelighet i befolkningen i sin helhet har vært normalt de par månedene. Det er imidlertid beregnet at det i uke 15 og 16 var et noe høyere antall dødsfall enn forventet i aldersgruppen 65 år og eldre i Norge, med signaler i Innlandet, Viken og Oslo. Nivået av overdødelighet i denne aldersgruppen er foreløpig beregnet til å være lavt. Nivået av dødelighet er beregnet med en modell og kan justere seg. Data for de 6–8 siste ukene kan være usikre på grunn av 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 18 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 90 prosent friskmeldt og snaut 3 prosent 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 18. Estimat 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, 27.april-3.mai. Kilde: Beredskapsregisteret BEREDT C19

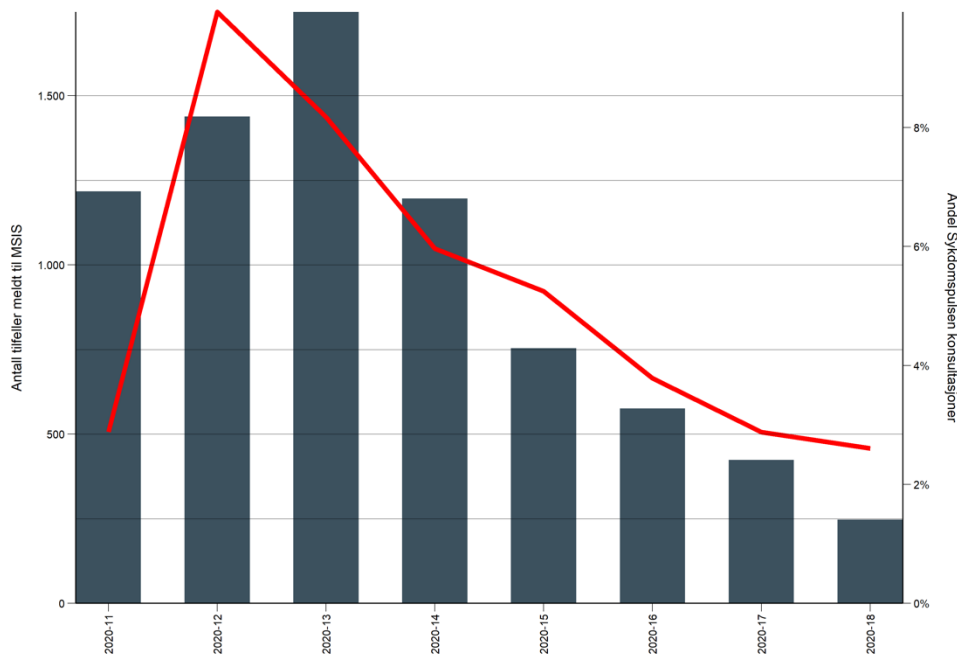
Konsultasjoner ved legekantor og legevakt- Sykdomspulsen

Folkehelseinstituttet har frem til 03.05.2020 mottatt informasjon om totalt 158 585 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.

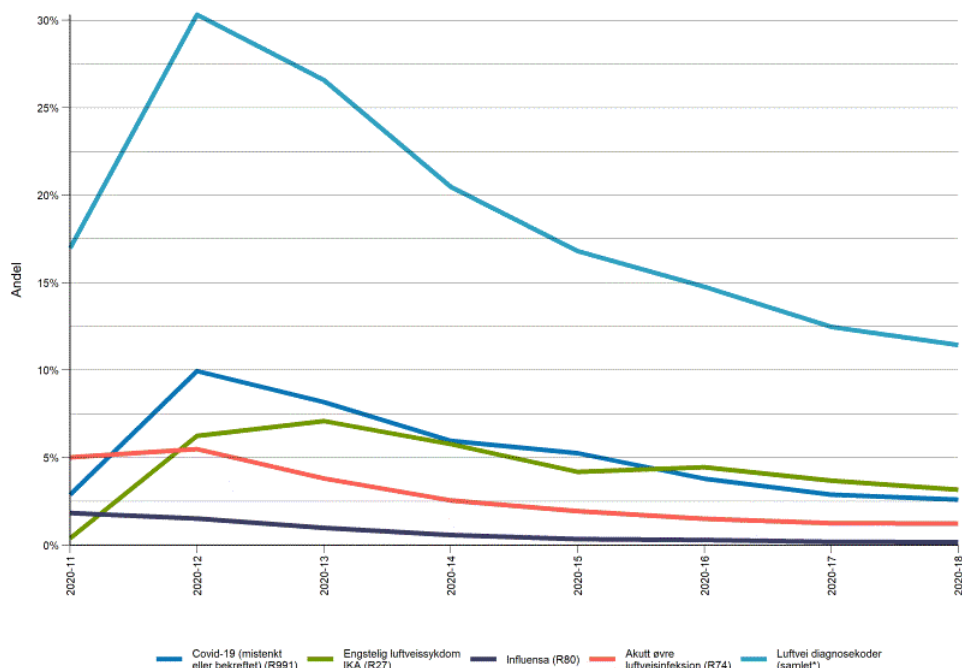
En annen diagnosekode som vi følger med på i denne overvåkingen er R27: Engstelig for sykdom i luftveiene IKA. Denne diagnosekoden ble anbefalt brukt av referansegruppen for primærmedisinsk kodeverk i Direktoratet for e-helse og Legeforeningen 13. mars. Denne koden skal brukes ved sykmelding/konsultasjon/-kontakt 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. Siden uke 12 har det vært en jevn nedgang i antall konsultasjoner for mistenkt eller bekreftet covid-19 (Figur 19) og andel konsultasjoner for covid-19 og andre luftveis-diagnosekoder (Figur 20).

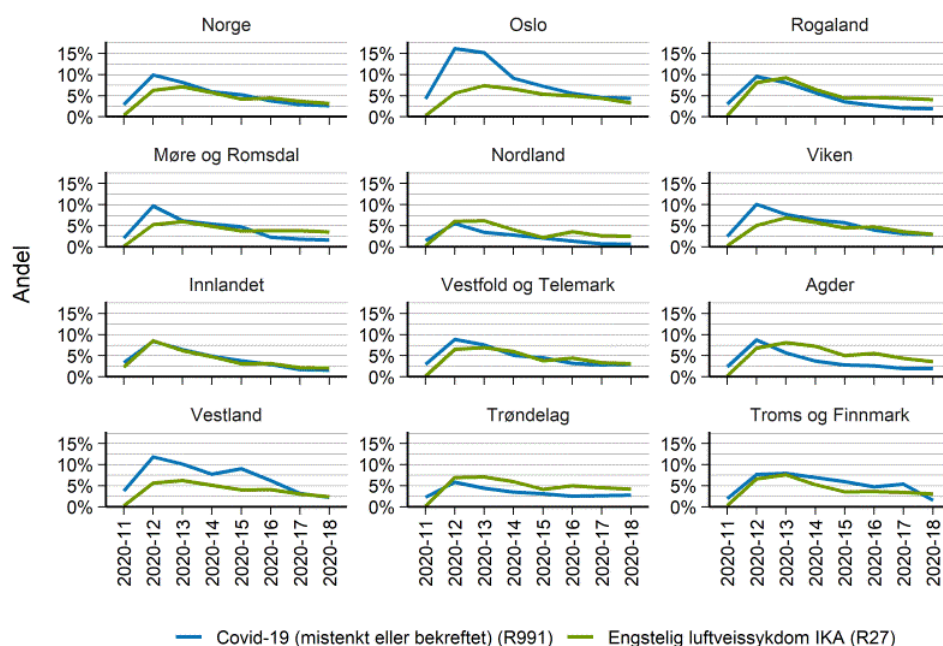


Figur 19. Antall meldte tilfeller av covid-19 til MSIS og andel konsultasjoner for covid-19 (mistenkte eller bekreftet) på legekantor og legevakt. 09. mars - 03. mai 2020 Kilde: Sykdomspulsen, FHI.



Figur 20. Andel konsultasjoner med covid-19 (mistenkt eller bekreftet), influensa, akutt luftveisinfeksjon og luftvei-diagnosekoder (samlet). 09. mars - 03. mai 2020 Kilde: Sykdomspulsen, FHI.

Det er regionale forskjeller i andel konsultasjoner for mistenkt eller bekreftet covid-19 og engstelig luftveissykdom IKA (Figur 21).



Figur 21. Andel konsultasjoner med covid-19 (mistenkt eller bekreftet) og engstelig luftveissykdom IKA for Norge og per fylke. 09. mars - 03. mai 2020 Kilde: Sykdomspulsen, FHI.

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

Selvrapportering av symptomer som kan skyldes covid-19

Nøkkeltall fra selvrapporteringen per 04.05.2020

- 359 har meldt fra om ny-opstående 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 (46 %) 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 %, men andelen som rapporterer feber har gått ned siste uken (40 %).
- [Om «Meld fra ved mistanke om koronavirus»](#)

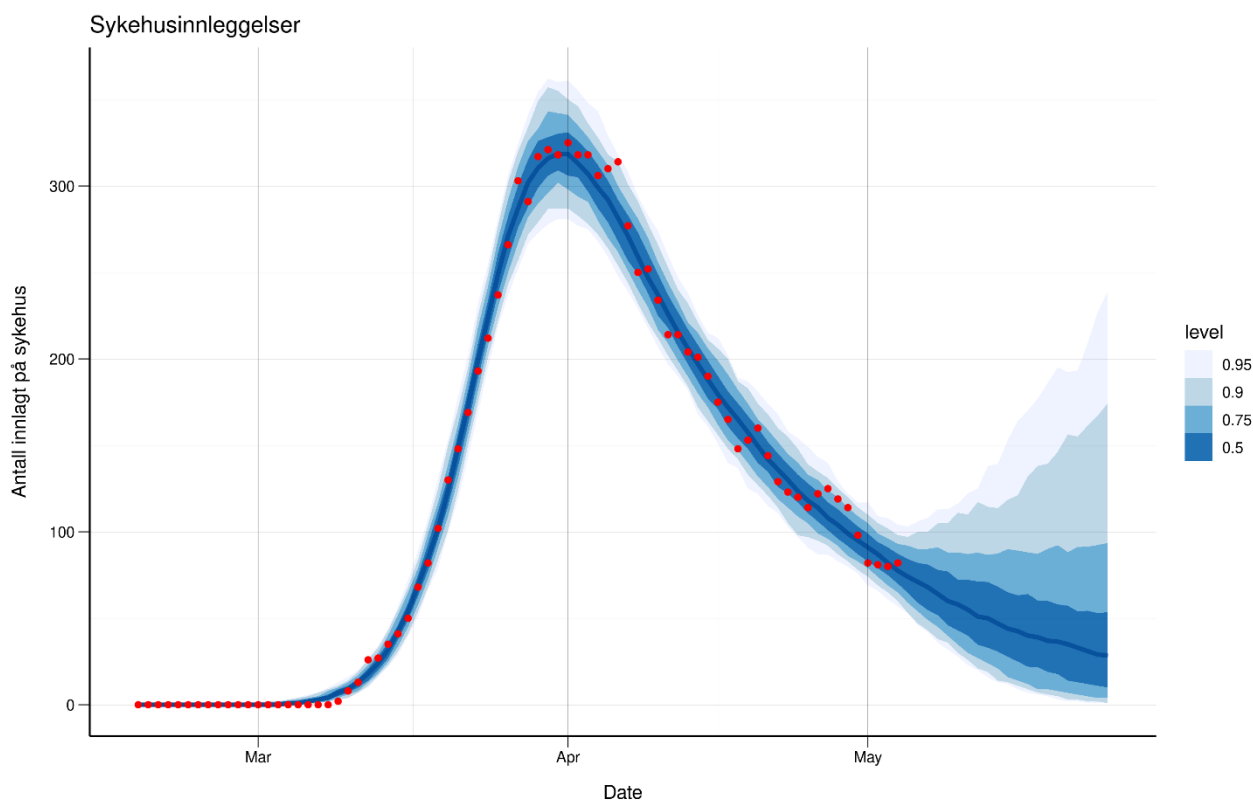
Matematisk modellering av covid-19 i Norge

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/smittestomme-sykdommer/corona/koronavirus-modellering/>.

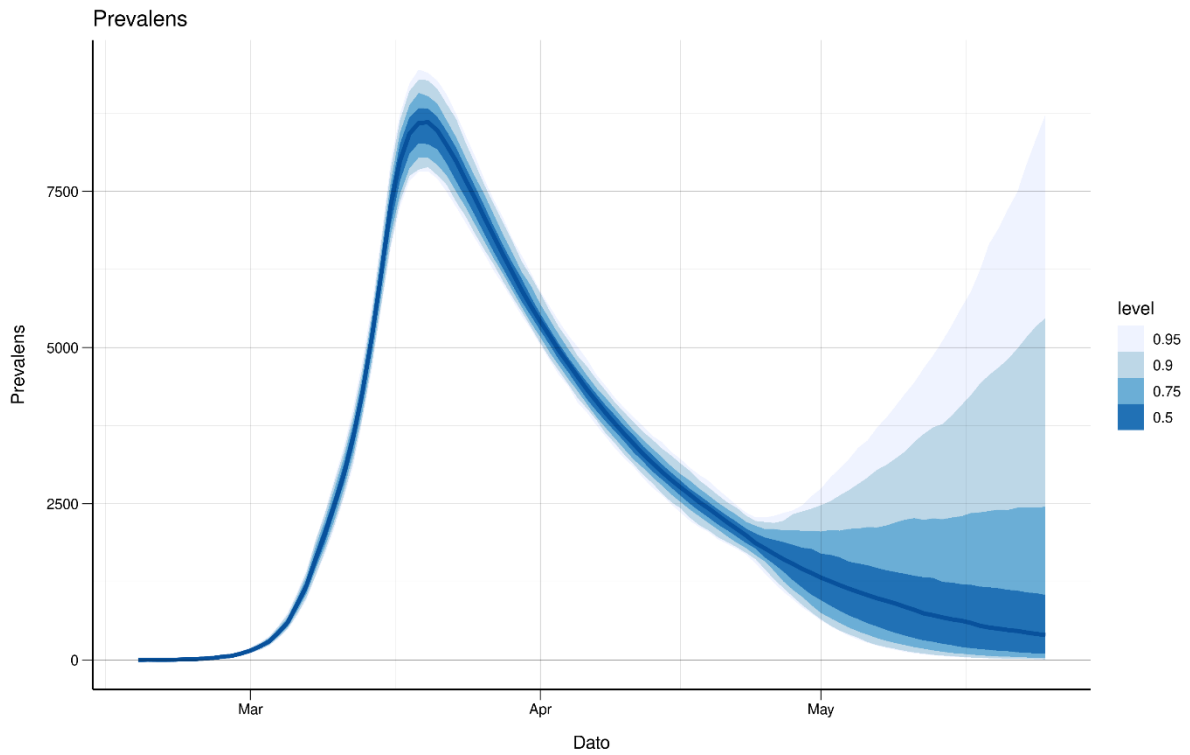
Tabell 8. Estimerer av reproduksjonstall for Norge

Reproduksjonstall	Verdi
RO (fra starten av utbruddet til 15 mars)	3.11 (2.71-3.61)
Re (fra 15. mars til 20. april)	0.67(0.62-0.71)
Re2 (fra 20. April)	0.63 (0.04-1.41)

Den store usikkerhet i Re2 kommer av at det er 10-14 dagers forsinkelse fra smitte til sykehusinnleggelse og det er derfor ikke mye data siden 20. april (Figur 22 og 23).



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 fra februar til slutten av Mai.

Covid-19-situasjonen globalt

Data om den internasjonale situasjonen er hentet fra ECDC (4.05.2020 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 4.mai stammer fra 3.mai.

Norden

Så langt har 46 900 tilfeller og 5 614 dødsfall blitt rapportert fra Norden, hvorav 3 611 av tilfellene og 602 av dødsfallene siste uke. 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 utbredelse av smitte (Tabell 9). Alle landene i Norden rapporterte færre tilfeller den siste uken.

Tabell 9. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall i nordiske land til 3. mai 2020

Land	Totalt					Uke 18		
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100000	Dødsfall per million	Letalitet	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100000
Sverige	22 317	2 679	219,2	263,1	12,0	3 677	485	36,1
Danmark	9 523	484	164,3	83,5	5,1	948	62	16,4
Norge	7 809	208	146,9	39,1	2,7	304	15	5,7
Finland	5 254	230	95,2	41,7	4,4	678	40	12,3
Island	1 799	10	508,8	28,3	0,6	7	0	2,0

(I tillegg 187 tilfeller fra Færøyene og 11 tilfeller fra Grønland).

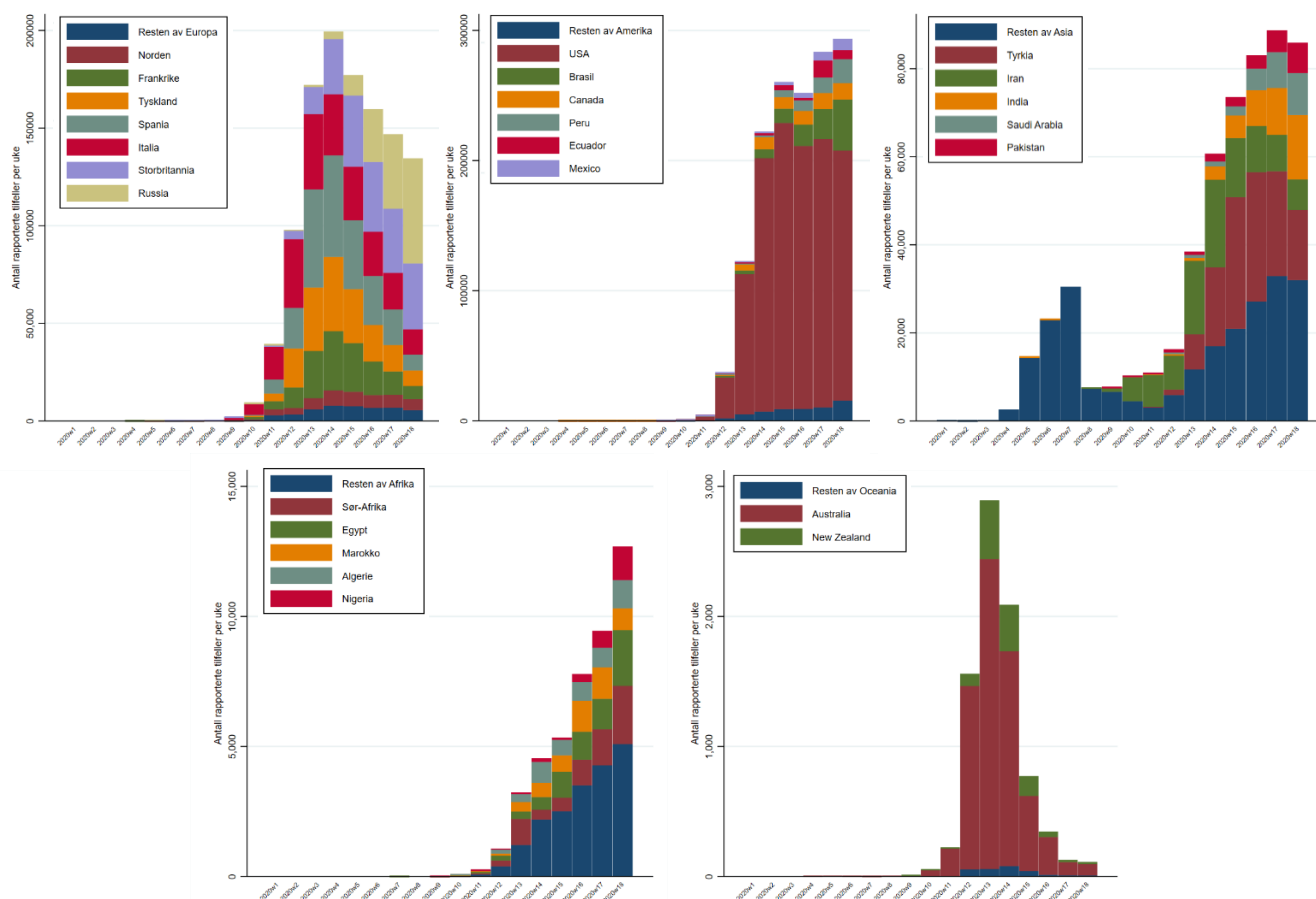
Verden for øvrig

Så langt har 3 467 321 tilfeller og 246 979 dødsfall blitt rapportert globalt (tall fra ECDC per 04.05.2020 kl. 11:30); 543 325 av tilfellene og 35 676 av dødsfallene er rapportert i uke 18. Komorene og Tadsjikistan har rapport sine første tilfeller i løpet av den siste uken og fem land har rapportert sine første dødsfall (Chad, Sao Tome og Principe, Maldivene, Yemen og Tadsjikistan). Tabell 10 viser rapporterte tilfeller og dødsfall totalt og i siste uke per verdensdel. I uke 17 hadde Amerika flere rapporterte tilfeller enn Europa, mens de i uke 18 også hadde flere rapporterte dødsfall.

Tabell 10. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall fordelt på verdensdel, 3. mai 2020

Verdensdel	Totalt		Uke 18	
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller	Dødsfall
Amerika	1 475 942	85 260	293 554	19 508
Europa	1 167 033	114 980	151 097	13 375
Asia	553 544	19 547	85 874	2 396
Afrika	44 437	1 799	12 689	384
Oseania	8 203	122	111	13

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.

Mange land i Europa har rapport en nedgang i tilfeller og dødsfall også siste uke, for eksempel Italia, Belgia, Frankrike. Andre land, for eksempel Russland or Storbritannia, hadde fortsatt en økning i tilfeller den siste uken. Belgia har rapport flest dødsfall i forhold til befolkningsstørrelse og Frankrike har rapport flest dødsfall i forhold til rapporterte tilfeller. Tabell 11 viser de rapporterte tallene fra de mest berørte landene i Europa den siste uken.

Tabell 11. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i utvalgte europeiske land til 3. mai 2020

Land	Totalt					Uke 18		
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100000	Dødsfall per million	Letalitet	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100000
Spania	217 466	25 264	465,4	540,7	11,6	8 001*	2074	17,1
Italia	210 717	28 884	348,7	478,0	13,7	13 042	2240	21,6
Storbritannia	186 599	28 446	280,6	427,8	15,2	33 759	4391	50,8
Tyskland	163 175	6 692	196,8	80,7	4,1	7 982	942	9,6
Russland	134 687	1 280	93,2	8,9	1,0	53 738	533	37,2
Frankrike	131 287	24 895	196,0	371,6	19,0	6 712	2039	10,0
Belgia	49 906	7 844	436,9	686,7	15,7	3 772	750	33,0
Nederland	40 571	5 056	235,5	293,4	12,5	2 726	581	15,8
Sveits	29 822	1 472	350,2	172,8	4,9	844	136	9,9
Portugal	25 282	1 043	245,9	101,4	4,1	1 418	140	13,8
Irland	21 506	1 303	443,1	268,5	6,1	2 244	216	46,2
Hviterussland	16 705	99	176,1	10,4	0,6	6 242	27	65,8
Ukraina	11 913	288	26,7	6,5	2,4	2 904	68	6,5

*data fra 03.05 mangler

Amerika er nå den verdensdelen med flest tilfeller totalt, hvor de fleste tilfeller og dødsfall er rapportert fra USA (flest fra staten New York med over 300 000 tilfeller). Flere land fra Sør-Amerika, for eksempel Brasil, Peru og Ecuador, rapporterte flere tilfeller siste uke enn før. I Asia har Tyrkia rapportert flest tilfeller, men Tyrkia rapporterte færre tilfeller og dødsfall i uke 18 enn uke 17. Enkelte land i Asia rapporterte om stabilisering i antall tilfeller (for eksempel Iran, Japan og Singapore), men flere rapporterte en økning av tilfeller den siste uken (for eksempel Afghanistan, India, og Pakistan). Det er en økning av rapporterte covid-19 tilfeller i nesten alle land i Afrika. Få tilfeller og dødsfall rapporteres fra Oseania. Landene med flest påviste tilfeller i den siste to uken vises i Tabell 12.

Tabell 12. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i verden (de fem landene med høyest forekomst siste uke), 1. januar – 2. mai 2020.

Verdens del	Land	Totalt					Uke 18		
		Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100000	Dødsfall per million	Letalitet	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100000
Amerika	USA	1 158 041	67 682	354,0	206,9	5,8	192 131	12 806	58,7
	Brasil	101 147	7 025	48,3	33,5	6,9	39 259	2 820	18,7
	Peru	45 928	1 286	143,6	40,2	2,8	18 411	558	57,6
	Canada	59 474	3 682	160,5	99,4	6,2	12 590	1 122	34,0
	Mexico	23 471	2 154	18,6	17,1	9,2	8 794	803	7,0
Asia	Tyrkia	126 045	3 397	153,1	41,3	2,7	15 915	592	19,3
	India	42 533	1 373	3,1	1,0	3,2	14 641	501	1,1
	Saudi-Arabia	27 011	184	80,2	5,5	0,7	9 489	45	28,2
	Iran	97 424	6 203	119,1	75,8	6,4	6 943	493	8,5
	Pakistan	20 186	462	9,5	2,2	2,3	6 858	181	3,2
Afrika	Sør-Afrika	6 783	131	11,7	2,3	1,9	2 237	44	3,9
	Egypt	6 465	429	6,6	4,4	6,6	2 146	122	2,2
	Nigeria	2 558	87	1,3	0,4	3,4	1 285	47	0,7
	Algerie	4 474	463	10,6	11,0	10,3	1 092	38	2,6
	Marokko	4 903	174	13,6	4,8	3,5	838	13	2,3
Oseania	Australia	6 801	95	27,2	3,8	1,4	88	12	0,4
	New Zealand	1 137	20	23,3	4,1	1,8	15	1	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 utbrudds-potensial ble definert som ny meldings-pliktig 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 Folkehelse-instituttet 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.