

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.

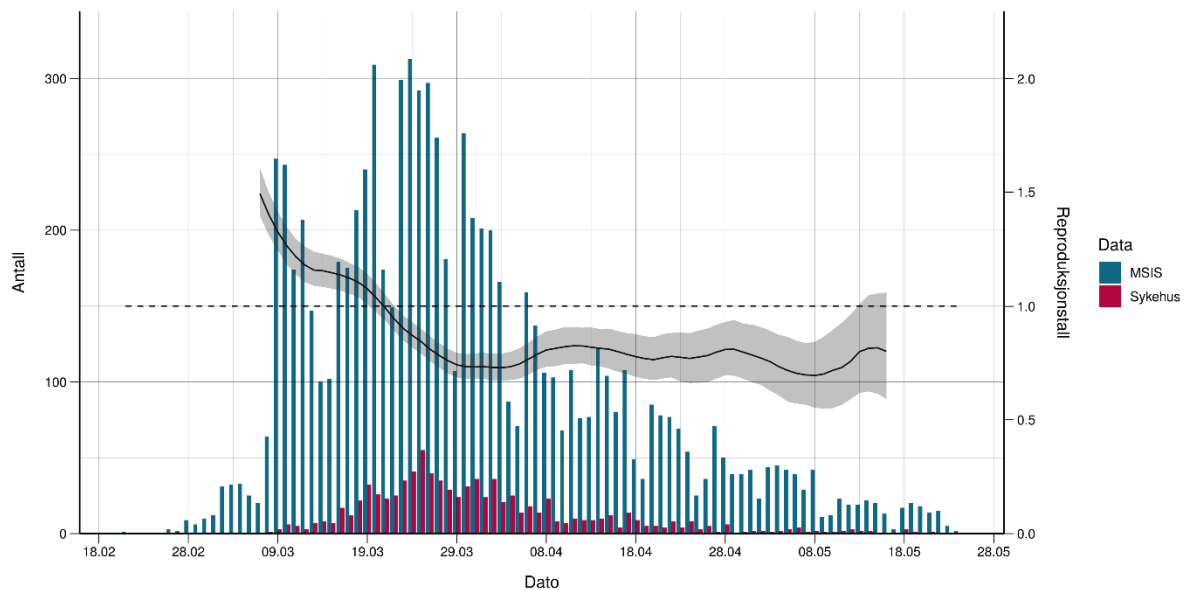
Folkehelseinstituttet har ansvar for den nasjonale overvåkingen av covid-19. Denne rapporten beskriver den epidemiologiske situasjonen i Norge og internasjonalt fra det første tilfellet ble identifisert, med vekt på utviklingen av situasjonen siste to uker (11. mai - 24. mai 2020).

Innhold

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	11
Overvåking av alvorlig koronavirusykdom	12
Pasienter innlagt i sykehus og i intensivavdelinger	12
Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon	15
Covid-19-assosierte dødsfall	16
Overvåking av totaldødelighet	18
Friskmeldte Covid-19-tilfeller	19
Konsultasjoner ved legekontor og legevakt - Sykdomspulsen	20
Matematisk modellering av covid-19 i Norge	22
Covid-19-situasjonen globalt	24
Om rapporten	27
Om overvåking av covid-19	27
Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS)	27
Norsk pandemiregister	27
Norsk intensivregister (NIR)	27
BEREDT C19 beredskapsregisteret	27
Utbrudd av covid-19 i helseinstitusjoner (Vesuv)	28
Virologisk overvåking	28
Dødsfall varslet til Folkehelseinstituttet	28
NorMOMO	28
Konsultasjoner ved legekontor og legevakt - Sykdomspulsen	28

Oppsummering uke 21

- Totalt er 8 361 tilfeller av laboratoriebekreftet covid-19 i Norge meldt til MSIS. Dette tilsvarer 156 tilfeller per 100 000 innbyggere. Nedgangen i nye covid-19-tilfeller fortsetter. I uke 21 ble det meldt 101 tilfeller mot 121 tilfeller i uke 20. Totalt 325 kommuner meldte ingen tilfeller i uke 21.
- Totalt 235 706 personer er testet for SARS-CoV-2, hvorav 16 309 i uke 21, totalt 3 testet per 1000 innbyggere. Andelen positive blant de testede har falt gjennom flere uker. De siste to ukene hadde 0,6 % av de totalt testede positiv prøve.
- For alle aldergruppene har det vært en svak nedgang i antall testede fra uke 20 til uke 21. Andelen positive blant de testede var under 1,2 % (0,3–1,2) i alle aldersgruppene siste uken. Oslo hadde høyest andel positive blant de testede med 1,2 % i uke 20 og 1,9 % i uke 21.
- Median alder siden første tilfellet ble rapportert er 46 år og 50 % av tilfellene er kvinner. Siste uke var median alder 33 år og 53 % var kvinner.
- Siden uke 17 har det vært en nedgang i antall meldte tilfeller hos barn og unge under 20 år fra 78 tilfeller i uke 17 til 19 i uke 21 til tross for at testaktiviteten er fordoblet.
- 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 1 056 pasienter med påvist covid-19 blitt innlagt i sykehus i Norge. For 873 personer (83 %) var covid-19 hovedårsak til innleggelsen. Antall nye tilfeller innlagt per uke med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen har vært mindre enn 15 de siste fire ukene. Det var 5 nye innleggelse siste uke.
- Antall nye tilfeller innlagt i intensivavdeling per uke var 3 i uke 19, 1 ny i uke 20 og 1 i uke 21.
- 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 235 covid-19-assosierte dødsfall (4,4 per 100 000) til Folkehelseinstituttet. For 1 dødsfall var dødsdato i uke 21. Gjennomsnittsalderen på de døde er 82 år.
- Basert på resultater fra matematiske modeller estimeres reproduksjonstallet i Norge etter 20. april 2020 til å være 0,65 (0,39–0,94). 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. (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), 17. februar –24. mai 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 21 forventes oppjustert.

Reproduksjonstallet i figur 1 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 som er basert på data om sykehusinnlagte (<https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/koronavirus-modellering/>).

Vurdering

- Totalt sett viser både overvåkingsdata og modellering at smittespredningen fortsatt er nedadgående og nå er på et lavt nivå.
- De siste 8 ukene har det vært stadig færre påvisninger av covid-19. Andelen som tester positivt har falt flere uker på rad og var nede på 0,6 % de siste to ukene. Antallet sykehusinnleggelses som følge av covid-19 har vært 15 eller mindre de siste 4 ukene, og siste uke var det kun 1 ny innleggelse i intensivavdeling som følge av covid-19.
- Antall covid-19-assosierte dødsfall har falt ukentlig siden uke 15. 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. Den gradvise gjenåpningen av ulike funksjoner i samfunnet har så langt ikke gitt en økning i smitten. Vi kan imidlertid ikke utelukke at ytterligere gjenåpning kombinert med økt tilgang til testing for alle som har symptomer, vil kunne gi en økning i antall meldte tilfeller med covid-19 framover.

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

Overvåkingssystem/ indikatorer	Uke 20 11. mai – 17. mai 2020	Uke 21 18. mai – 24. mai 2020	Ukentlig endring (%)	Kumulativt antall	Kumulativt antall personer per 100 000
Utbredelse av covid-19					
Antall testet for SARS-CoV-2	20 531	16 309	-21 %	235 706	4 391
Andel testet positive for SARS-CoV-2	0,59	0,62	+ 5 %	-	-
Meldte tilfeller til MSIS	121	101	Ikke beregnet*	8 361	156
Antall konsultasjoner hos lege og legevakt for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19	10 228	2 394	Ikke beregnet*	212 522	3 959,4
Andel konsultasjoner for covid-19 blant alle konsultasjoner	3,13	2,51	-20 %	-	-
Utbrudd i helseinstitusjoner	0	3	Ikke beregnet*	43	-
Antall estimerte (nye) tilfeller av covid-19 fra den matematiske modellen	383	290	-24 %	36 099	669
Alvorlighet av covid-19					
Nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak	9	5	-44 %	873	16,3
Nye pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling	1	1	0 %	219	4,1
Antall friskmeldte	305	221	-28 %	7 881	-
Covid-19-assosierte dødsfall	4	1	-75 %	235	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 og tallene er små, ville en ukentlig endring være upålitelig og beregnes derfor ikke.

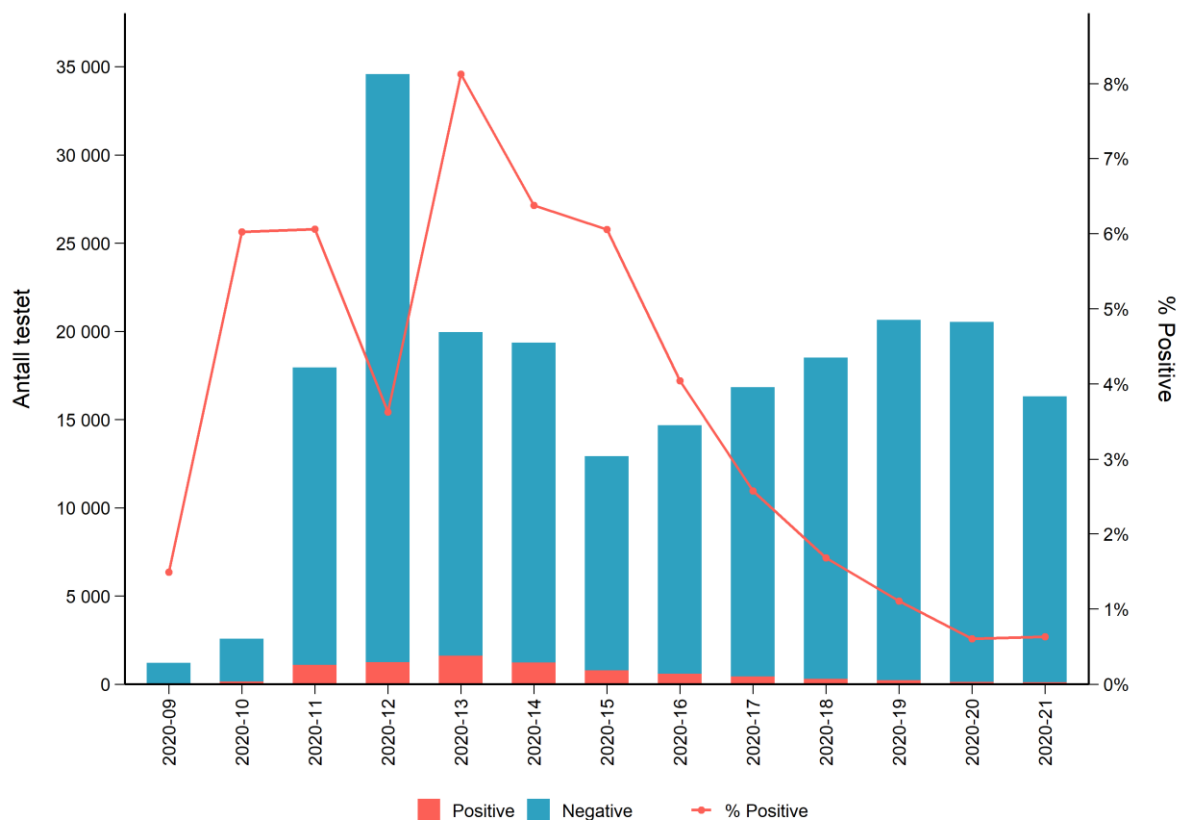
*Informasjon om de ulike overvåkingssystemene finnes på s. 27.

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 235 706 personer har vært testet for covid-19 til og med 24. mai 2020 i Norge (Figur 2, Tabell 1). Dette utgjør 4,4 % av befolkningen. Det ble testet flest personer i uke 12 (34 573 testede personer) (Figur 2). De siste to ukene har henholdsvis 20 531 (uke 20) og 16 309 (uke 21) personer blitt testet. Tallet for uke 21 forventes noe oppjustert. Det er en klar nedgang i andel positive blant de testede siden toppuken uke 13 (8,1 %). Siste to uker var andelen som testet positivt på sitt laveste med 0,6 %.

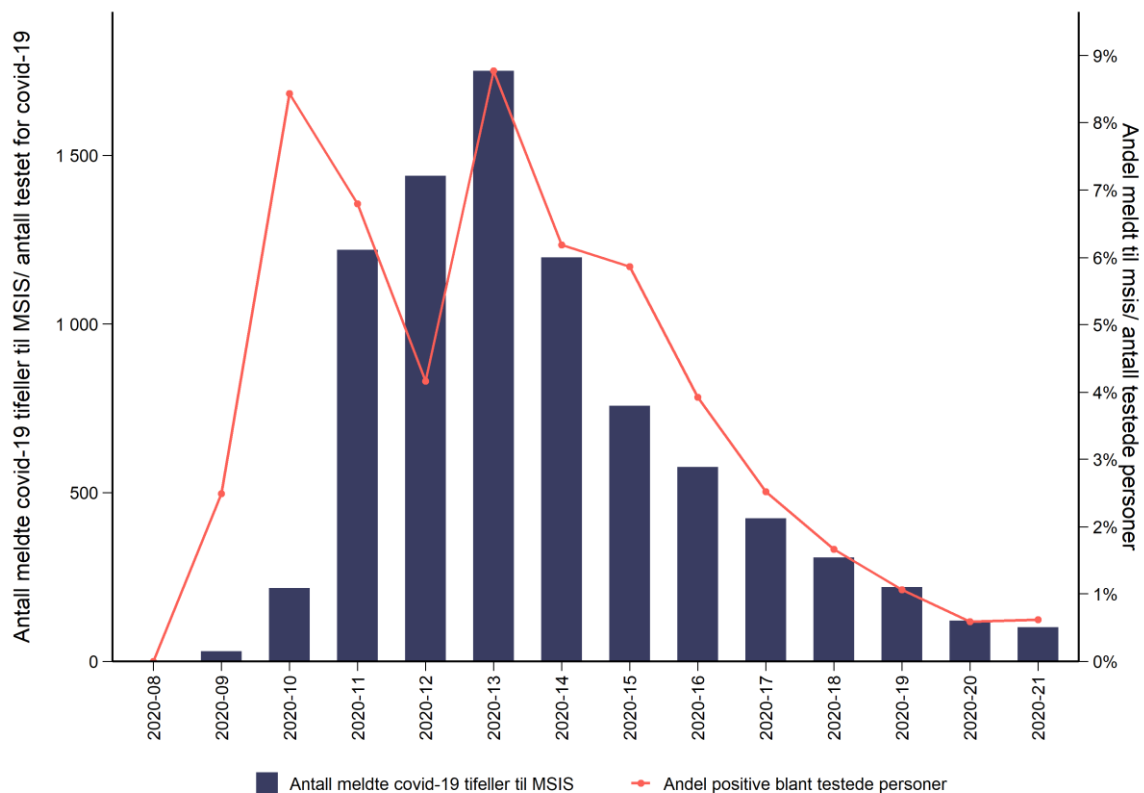


Figur 2. Antall testet for SARS CoV-2 per uke og andel positive blant de testede, 24. februar–24. mai 2020. Kilde: MSIS laboratoriedatabasen.

*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 8 361 personer med laboratoriebekreftet covid-19 til MSIS, hvorav 101 i uke 21. Antall påviste tilfeller per uke har gradvis gått ned siden 26. mars 2020 (uke 13) (Figur 3).



Figur 3. Bekreftede tilfeller av covid-19 per uke med andel positive laboratorieanalyser, 17. februar–24. mai 2020. Kilde: MSIS, MSIS Laborieriedatabasen.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS og MSIS laborieriedatabasen. Tallene mot slutten av uke 21 forventes oppjustert.

Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder

For alle aldersgruppene har antall testede vist en svak nedgang fra uke 20 til uke 21. Det er små endringer i antall påviste tilfeller sist uke og det påvises få tilfeller i alle aldersgrupper. I forhold til folketallet testes det flest i aldersgruppene 90 år og eldre. Andelen positive blant de testede var under 1,2 % (0,3–1,2 %) i alle aldersgruppene siste uken (Tabell 2).

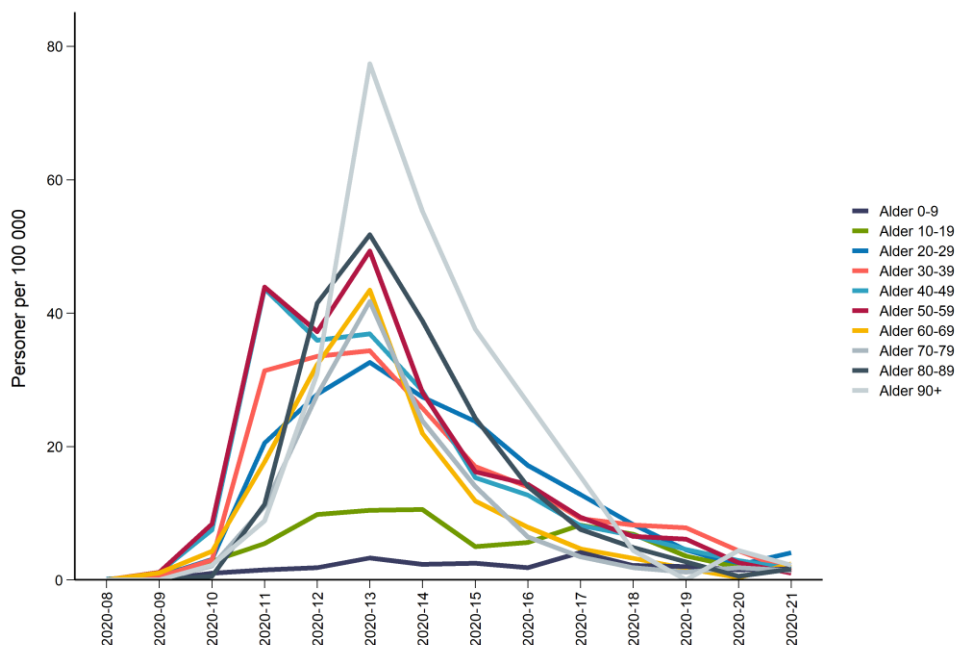
Tabell 2. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter aldersgrupper, 11. mai – 24. mai 2020.

Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

Aldersgruppe	Antall testet uke 20	Testet per 1000 uke 20	Påviste tilfeller (%) uke 20	Antall testet uke 21	Testet per 1000 uke 21	Påviste tilfeller (%) uke 21
0–9	1 561	2,6	9 (0,6)	1 325	2,2	10 (0,8)
10–19	1 813	2,8	12 (0,7)	1 657	2,6	9 (0,5)
20–29	2 712	3,8	16 (0,6)	2 323	3,3	29 (1,2)
30–39	3 469	4,7	32 (0,9)	2 501	3,4	10 (0,4)
40–49	3 207	4,4	21 (0,7)	2 306	3,2	12 (0,5)
50–59	2 689	3,8	18 (0,7)	2 055	2,9	7 (0,3)
60–69	2 039	3,5	2 (0,1)	1 593	2,7	14 (0,9)
70–79	1 614	3,7	8 (0,5)	1 313	3,0	6 (0,5)
80–89	1 023	5,5	1 (0,1)	861	4,6	3 (0,3)
90+	404	8,9	2 (0,5)	375	8,3	1 (0,3)
Totalt	20 531	3,8	121 (0,6)	16 309	3,0	101 (0,6)

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 21 forventes oppjustert.

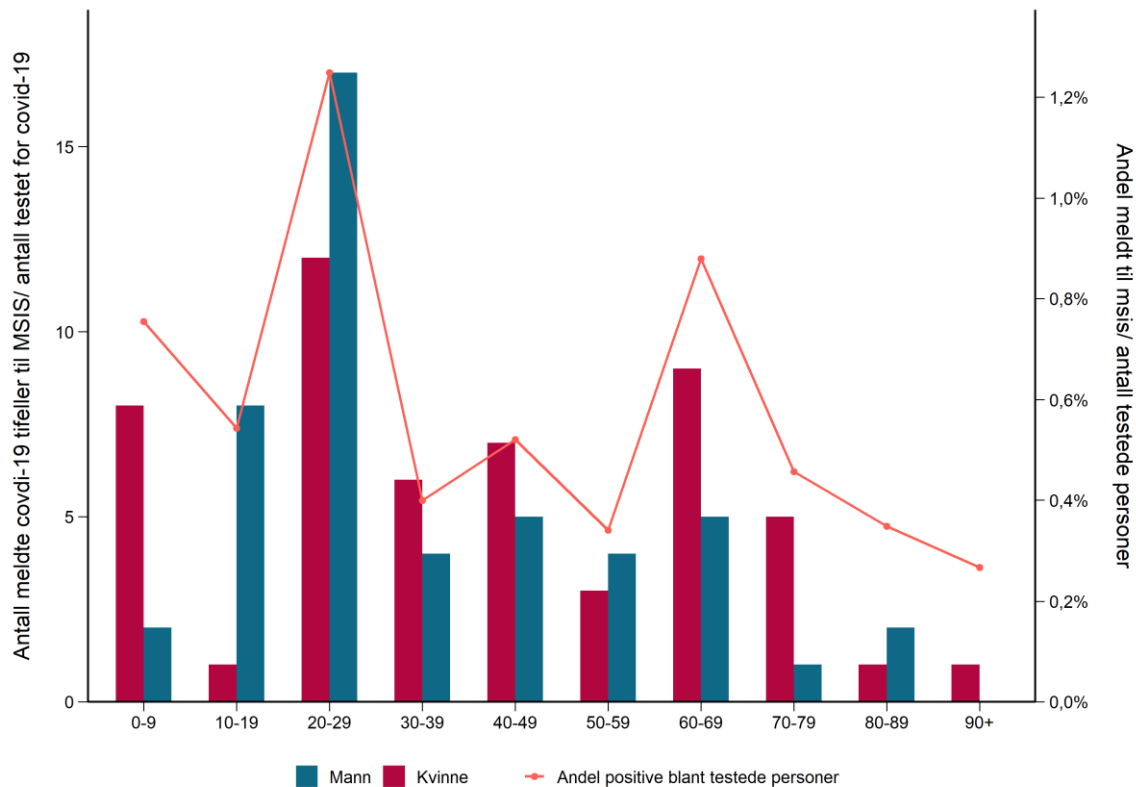
Median alder siden første tilfellet ble rapportert er 46 år og i uke 21 var den 33 år. Før endring av testkriterier 12. mars 2020, ble det meldt flest tilfeller i forhold til befolkningstallet i aldersgruppen 40–59 år. Etter 12. mars 2020 er det aldersgruppen 80 år eller eldre som har flest tilfeller i forhold til befolkningstallet (Figur 4). I uke 21 ble det observert små endringer i meldte tilfeller for alle aldersgrupper, og det høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet ble observert i aldersgruppen 20–29.



Figur 4. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere, fordelt på aldersgrupper, 17. februar–24. mai 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 21 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 12–21 utgjorde 53 %. I uke 21, var 53 % tilfeller blant kvinner. En høyere andel kvinner ble rapportert i aldersgruppene 0–9 år (80 %), 30–49 år (59 %), 60–79 år (70 %) og 90 år eller eldre år (100 %, et tilfelle), mens høyere andel menn ble rapportert i grupper 10–29 år (66 %), 50–59 (57 %) og 80–89 år (67 %) (Figur 5). Andelen positive blant de testede har vært høyest i aldersgruppen 20–29 år (1,2 %) i uke 21 (Figur 5).



Figur 5. Antall meldte covid-19-tilfeller fordelt på kjønn og aldersgruppe siste uke, og andel positive prøver per aldersgruppe, 18. mai–24. mai 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 21 forventes oppjustert.

Covid-19-tilfeller etter fylke

De siste to uker har det blitt testet flest personer i forhold til folketallet i Trøndelag, Møre og Romsdal og Agder. 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 høyest i Oslo (Tabell 3), 1,2 % i uke 20 og 1,9 % i uke 21.

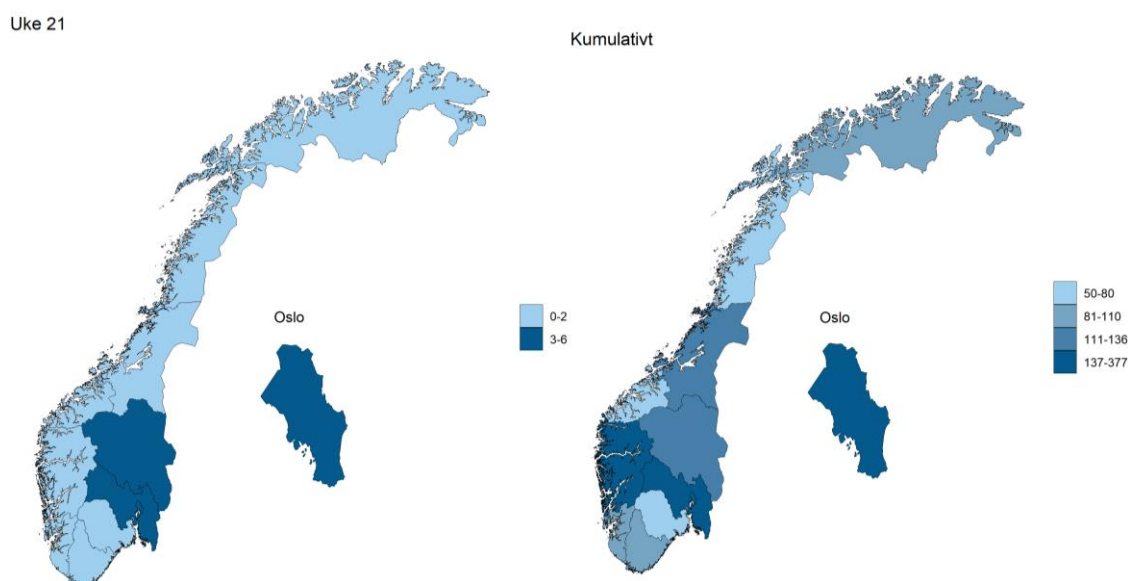
Tabell 3. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter fylke, 11. mai–24. mai 2020.

Kilde: MSIS Laboratoriedatabasen.

Fylke	Antall testet uke 20	Testet per 1 000 uke 20	Påviste tilfeller (%) uke 20	Antall testet uke 21	Testet per 1 000 uke 21	Påviste tilfeller (%) uke 21
Agder	1 288	4,2	2 (0,2)	1 025	3,3	0 (0,0)
Innlandet	1 520	4,1	14 (0,9)	1 133	3,1	10 (0,9)
Møre og Romsdal	1 190	4,5	2 (0,2)	897	3,4	0 (0,0)
Nordland	585	2,4	1 (0,2)	443	1,8	3 (0,7)
Oslo	2 665	3,8	32 (1,2)	2 207	3,2	42 (1,9)
Rogaland	1 537	3,2	1 (0,1)	960	2,0	0 (0,0)
Troms og Finnmark	863	3,5	1 (0,1)	658	2,7	0 (0,0)
Trøndelag	2 152	4,6	12 (0,6)	1 862	4,0	2 (0,1)
Vestfold og Telemark	1 474	3,5	4 (0,3)	1 300	3,1	4 (0,3)
Vestland	2 512	3,9	1 (0,0)	1 813	2,8	2 (0,1)
Viken	4 595	3,7	51 (1,1)	3 838	3,1	38 (1,0)
Ukjent	150	-	-	173	-	-
Totalt	20 531	3,8	121 (0,6)	16 309	3,0	101 (0,6)

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 21 forventes oppjustert.

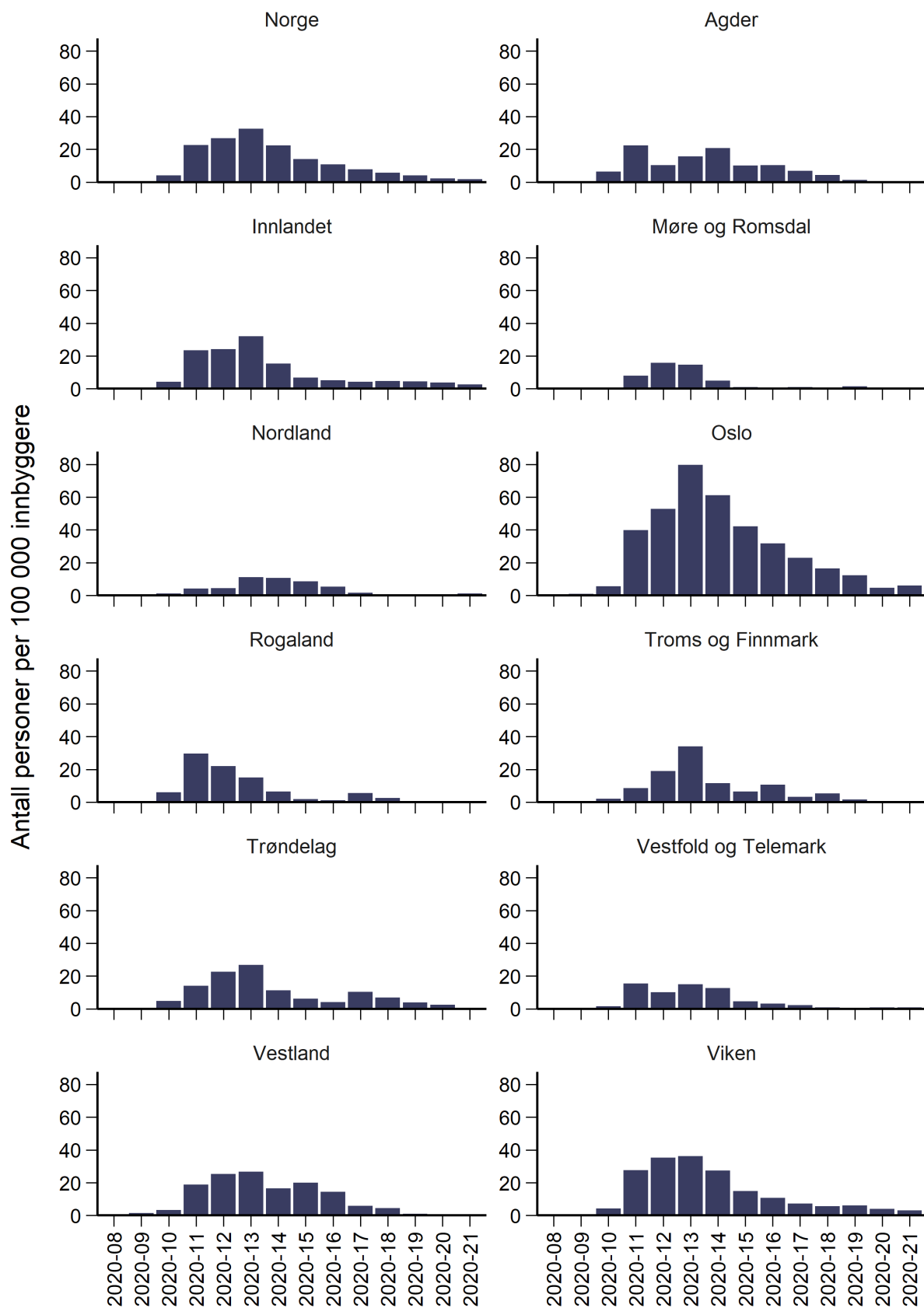
Det er meldt tilfeller med covid-19 fra alle landets fylker (Tabell 3, Figur 6). Oslo har det høyeste kumulativt antall tilfeller per 100 000 innbyggere (377), etterfulgt av Viken (183), Vestland (138) og Innlandet (132). Nordland (50 per 100 000) og Møre og Romsdal (50 per 100 000) har lavest antall meldte tilfeller i forhold til befolkningen.

**Figur 6. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 17. februar–24. mai 2020.**

Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 21 forventes oppjustert.

I løpet av uke 21 fortsatte nedgangen i antall meldte tilfeller i alle fylkene med unntak av Oslo, Nordland og Vestland som meldte henholdsvis 42, 3 og 2 tilfeller i uke 21 sammenlignet med 32, 1 og 1 i uke 20. Den største prosentvise nedgangen i antall i tilfeller ble observert i Agder, Møre og Romsdal, Rogaland, Troms og Finnmark og Trøndelag (Figur 7).



Figur 7. Antall covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 17. februar–24. mai 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 21 forventes oppjustert.

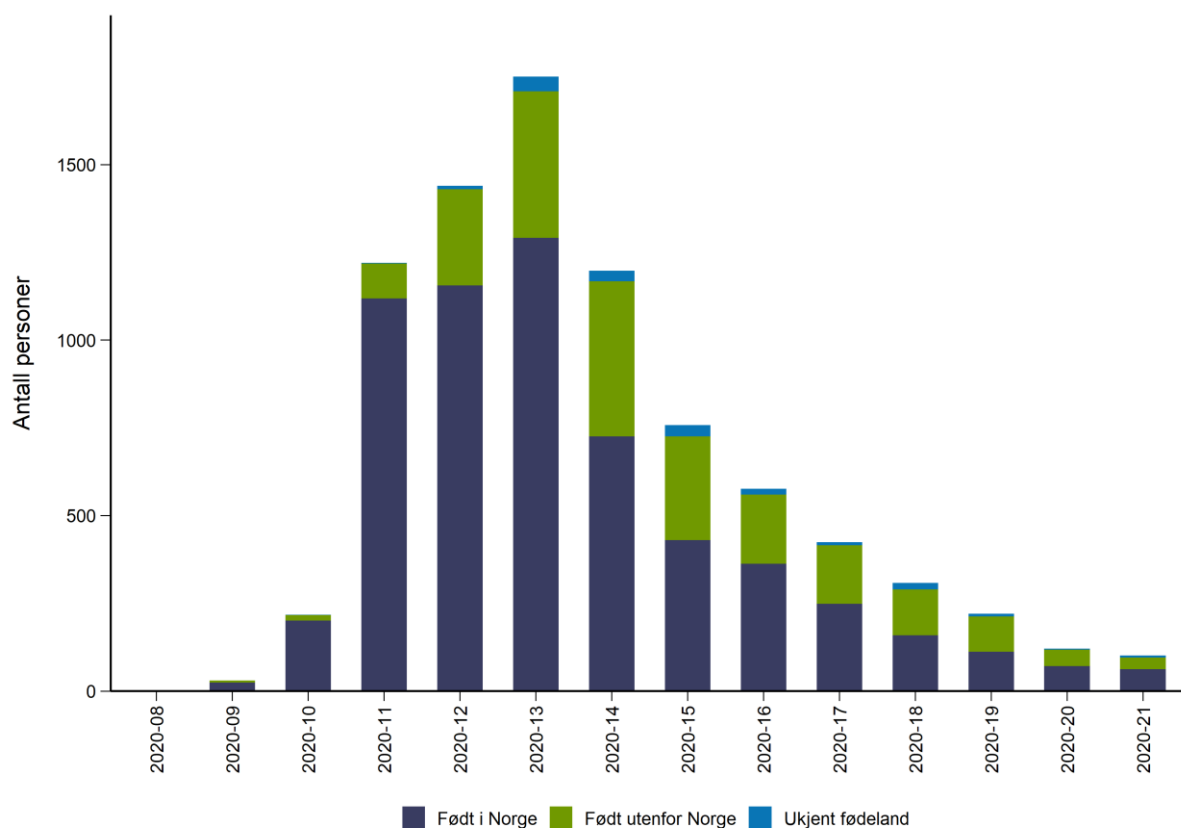
Covid-19-tilfeller etter fødeland

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

Blant de bekreftede covid-19 tilfellene med kjent fødeland (8 182, 98 %) er det 27 % som har fødeland utenfor Norge (2 223). Blant disse er det flest personer med fødeland Somalia (474), Pakistan (148), Irak (103), Iran (88), Afghanistan (87), Polen (80), Sverige (78), Filippinene (72), Tyrkia (72) og Etiopia (69).

Andelen tilfeller født utenfor Norge var 35 % i uke 21 (33) sammenlignet med 40 % i uke 20 (47) (figur 6). Blant de tilfellene i uke 21 som er født utenfor Norge, er det flest personer med fødeland Pakistan (16).

Det har vært en nedgang i antall tilfeller blant utenlandsfødte de siste seks uker fra en topp med 442 tilfeller i uke 14 til 33 i uke 21 (Figur 8).



Figur 8. Antall meldte covid-19-tilfeller etter fødeland, 17. februar–24. mai 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 21 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.

- [Om MSIS](#)

Overvåking av alvorlig koronavirusykdom

Pasienter innlagt i sykehus og i intensivavdelinger

Det norske pandemiregistret registrerer pasienter med påvist covid-19 som legges inn på sykehus. Til og med 24. mai 2020 hadde 1 056 pasienter med påvist covid-19 blitt innlagt i sykehus i Norge (19,7 per 100 000). Helse Sør-Øst har hatt flest innlagte pasienter (821; 27,1 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).

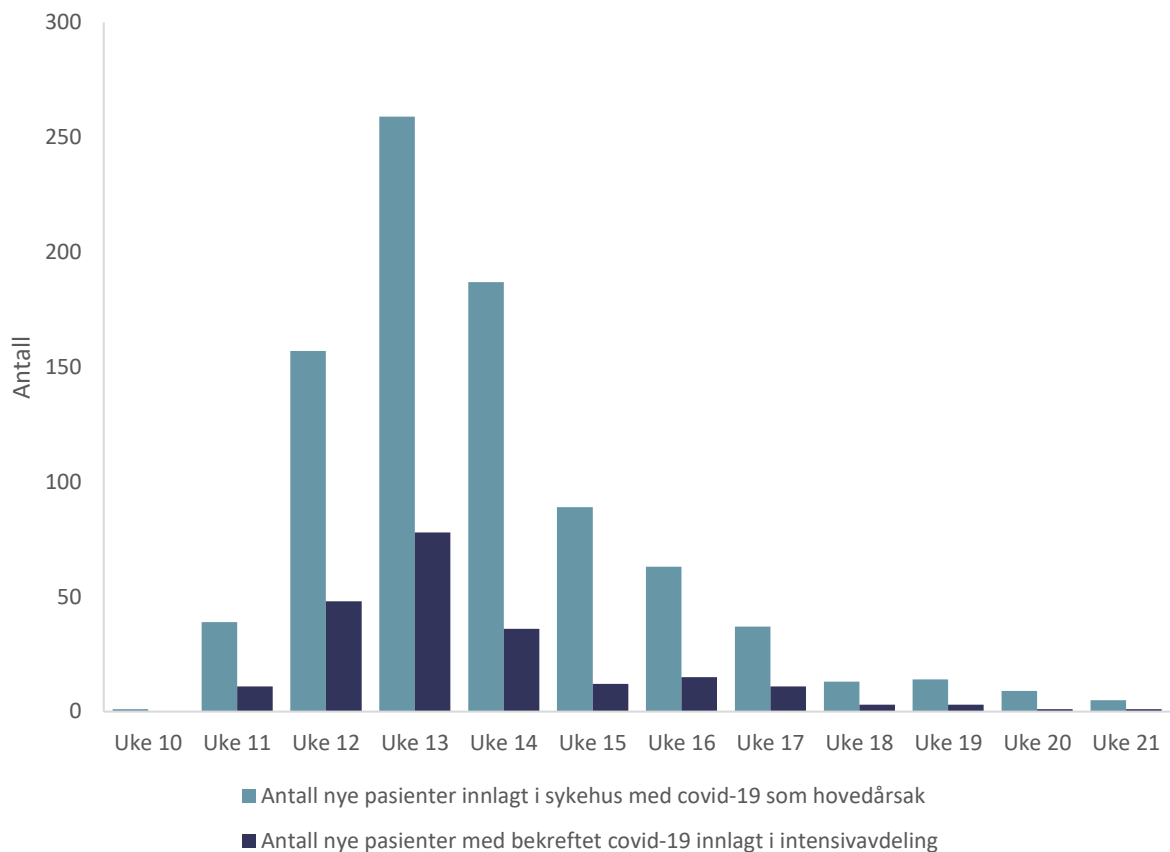
Av 1 019 innlagte pasienter med tilgjengelig data var 63 registrert som ansatt som helsepersonell (6 %). Dette er i tråd med andelen av befolkningen som jobber som helsepersonell, og tyder på at helsepersonell ikke er overrepresentert blant de sykehusinnlagte med covid-19. Data om hva slags helsepersonell disse 63 er, eller hvor de ble smittet er ikke tilgjengelig.

For 873 pasienter (83 %) var covid-19 hovedårsak til innleggelsen (16,3 per 100 000), hvorav 5 i uke 21. Antall nye tilfeller innlagt per dag med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen har vært mindre enn 15 per uke de siste fire ukene (Figur 9). Gjennomsnittsalderen blant disse 873 pasienter er 60 år, og 522 (60 %) er menn. Det var flest i aldersgruppen 50–59 år (185, 21 %) etterfulgt av 60–69 år (174, 20 %), og 70–79 år (173, 20 %). Antall pasienter per 100 000 innbygger var høyest blant menn i aldersgruppene 90 år eller eldre (74,5 per 100 000), 80–89 år (59,7 per 100 000) og 70–79 år (50,8 per 100 000), etterfulgt av kvinner i alderen 80–89 år (49,8 per 100 000) (Figur 10). Det foreligger data om risikofaktorer for 867 personer hvorav 539 (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, astma, og diabetes (Tabell 4).

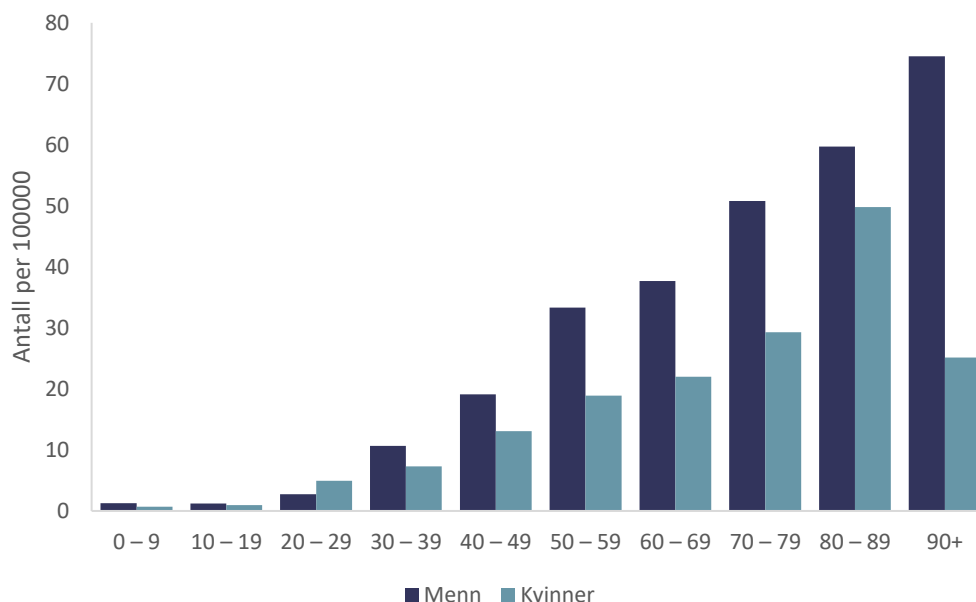
Det foreligger fullstendig registreringer om liggetid for 750 pasienter som ikke lenger er inneliggende i sykehus. Gjennomsnittlig liggetid for de 750 var 8,9 døgn, og medianliggetid var 6,0 døgn (nedre - øvre kvartil 2,9–11,5).

Norsk intensivregister (NIR) registrerer intensivbehandlede koronapasienter. Tall fra NIR til og med 24. mai 2020 viser at totalt 219 personer med laboratoriebekreftet covid-19 er eller har vært innlagt i intensivavdeling (4,1 per 100 000). Dette er 21 % av alle pasienter med påvist covid-19 som er eller har vært innlagt i sykehus jf. Norsk Pandemiregister. Antall nye tilfeller innlagt i intensivavdeling per uke var 3 i uke 19, 1 nye i uke 20 og 1 i uke 21 (Figur 9). De fleste har vært innlagt i Helse Sør-Øst (157; 5,2 per 100 000), etterfulgt av Helse Vest (32; 2,9 per 100 000), Helse Nord (15; 3,1 per 100 000) og Helse Midt (15; 2,0 per 100 000). Av de 219 er 13 fortsatt inneliggende, hvorav 12 (92 %) får respiratorstøtte og 0 (0 %) får ekstrakorporal membranoksygenering (ECMO). 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 sykehusinnleggelse 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 (52, 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 (7,7 per 100 000) (Figur 11). Av de 4 under 30 år innlagt i intensivavdeling var ingen i aldersgruppen 0–9 år. Blant de 219 hadde 153 (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 9. 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–24. mai 2020. Kilde: Norsk pandemi- og intensivregister.

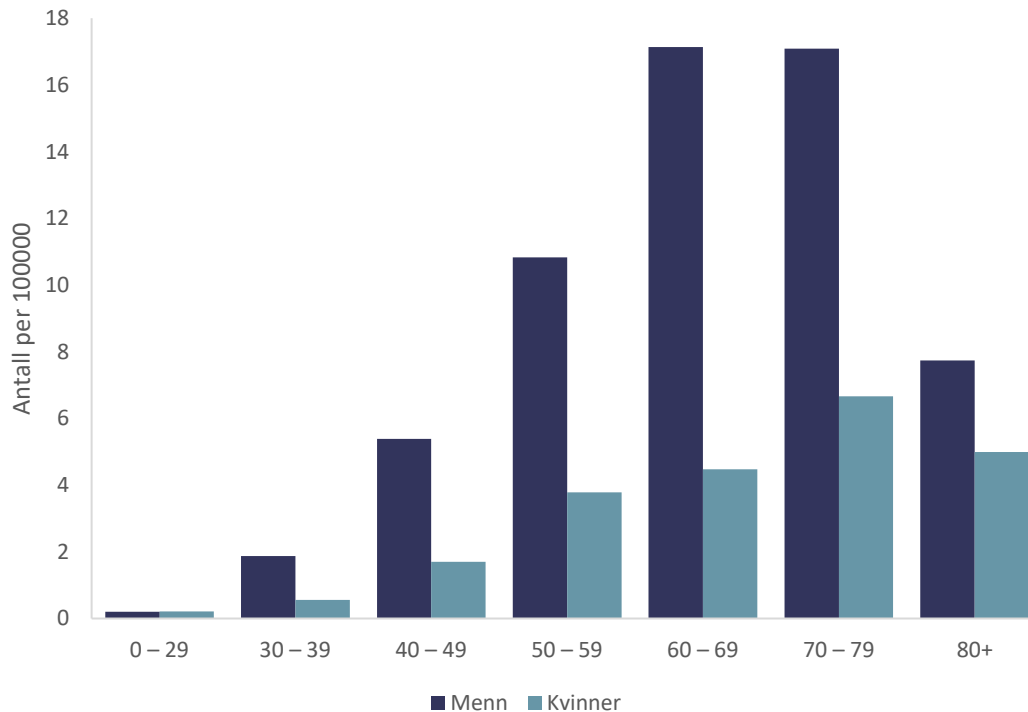


Figur 10. Antall pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen per 100 000 innbygger, etter aldersgruppe (år) og kjønn, 8. mars–24. mai 2020. Kilde: Norsk pandemiregister.

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–24. mai 2020. Kilde: Norsk pandemi- og intensivregister.

Risikofaktor	Pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak (n=867)		Pasienter innlagt i intensivavdeling med bekreftet covid-19 (n=218)	
	Antall	Andel	Antall	Andel
Hjertesykdom	328	38 %	85	39 %
Fedme (KMI>30)	122	28 %*	39	18 %
Bruker ACE-hemmer	188	22 %	-	-
Diabetes	117	13 %	43	20 %
Astma	114	13 %	31	14 %
Kronisk lungesykdom	66	8 %	18	8 %
Nyresykdom	52	6 %	17	8 %
Nedsatt immunforsvar	51	6 %	18	8 %
Kreft	42	5 %	9	4 %
Nevrologisk/nevromusk. sykdom	42	5 %	6	3 %
Røyker	28	3 %	4	2 %
Leversykdom	12	1 %	1	0 %
Gravid	8	1 %	0	0 %
Opphold med minst én risikofaktor	539	62 %	152	70 %

* Data om fedme fra pandemiregistret var bare tilgjengelig for 433 pasienter, så andelen er beregnet med denne nevneren.



Figur 11. Antall pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling per 100 000 innbygger, etter aldersgruppe (år) og kjønn, 10. mars–24. mai 2020. Kilde: Norsk intensivregister.

Av de 206 som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling, foreligger det fullstendig registreringer for 204 (Tabell 5). Gjennomsnittlig liggetid for de 204 var 15,6 døgn, median 13,8 døgn. Gjennomsnittsalder var 62 år, medianalder 62 år. Det er 166 utskrevet i live (gjennomsnittsalder 60 år, medianalder 60 år), og det er registrert 38 dødsfall (gjennomsnittsalder 69 år, medianalder 72 år). Det var én som hadde behov for ECMO og 170 som hadde behov for respiratorstøtte under innleggelse. Gjennomsnittlig tid på respiratorstøtte var 14 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 (110, 66 %) enn blant de som døde i intensivavdeling (33, 87 %).

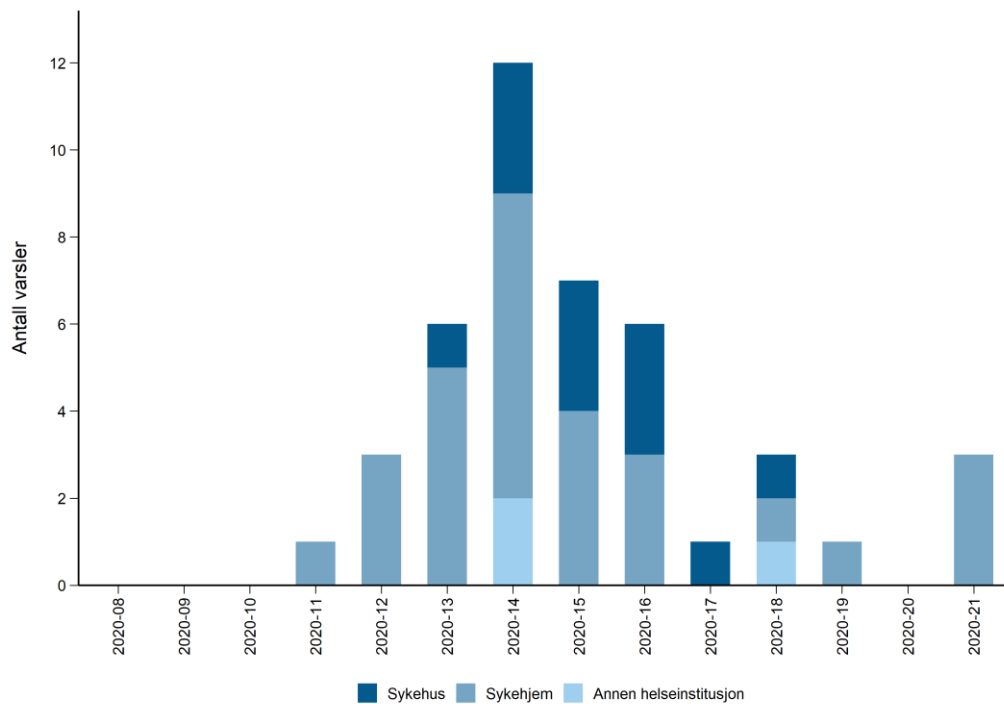
Tabell 5. Alder, liggetid og respiratortid hos pasienter med bekreftet covid-19 som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling, fordelt på status ved utskrivelse og om pasienten har fått respiratorstøtte, 10. mars–24. mai 2020. Kilde: Norsk intensivregister (NIR).

	Gjennomsnitt	Median	Nedre - øvre kvartil	Antall opphold
Oppsummert				
Liggetid (døgn)	15,6	13,8	6,5–0,8	204
Alder (år)	61,5	62,4	52,8–72,3	204
Status ved utskrivelse				
<i>Utskrevet i live</i>				
Respiratortid (døgn)	14,2	12	7,6–18,1	134
Liggetid (døgn)	15,8	13,8	6,8–20,8	166
Alder (år)	59,8	60,1	52,2–69,2	166
<i>Død i intensivhet</i>				
Respiratortid (døgn)	14,4	13,4	5,1–20,8	36
Liggetid (døgn)	15	13,5	5,2–21,1	38
Alder (år)	69,2	72,1	62,7–78,5	38
Respiratorstøtte				
<i>Fått respiratorstøtte</i>				
Respiratortid (døgn)	14,3	12,1	7,2–19,2	170
Liggetid (døgn)	17,9	15,8	9,9–23,1	170
Alder (år)	63,1	63,8	55,5–72,7	170
Døde				36
<i>Ikke fått respiratorstøtte</i>				
Liggetid (døgn)	4	2,6	1,7–3,9	34
Alder (år)	53,7	55,5	43,0–63,8	34
Døde				2

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

Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon

Folkehelseinstituttet har mottatt 43 varsler om utbrudd av covid-19 i helseinstitusjoner i 2020. Det var 3 varsler i uke 21, alle fra sykehjem (Figur 12). Av de 43 varslene var 28 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 12. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon 17. februar–24. mai 2020. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Tabell 6. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon. Dato: 11. mai–24. mai 2020. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Fylke	Antall utbrudd uke 20	Antall utbrudd uke 21	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	3	4
Viken	0	0	12
Totalt	0	3	43

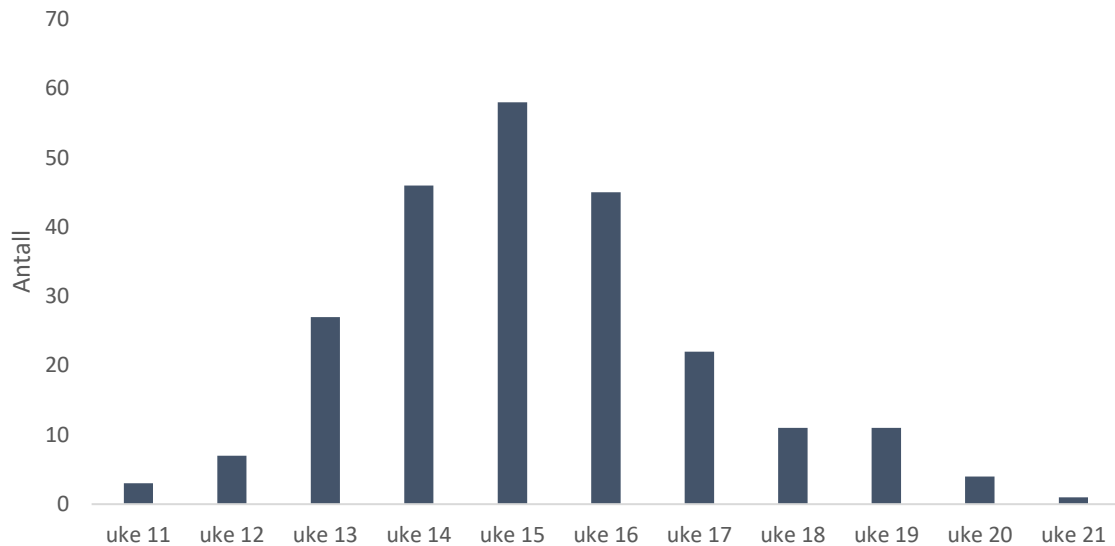
- [Om varsling til Vesuv](#)

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 25. mai 2020 kl. 08:00 har totalt 235 covid-19-assosierte dødsfall blitt varslet til Folkehelseinstituttet (4,4 per 100 000). For 1 dødsfall var dødsdato i uke 21. Tallene kan bli justert ut fra etterregistreringer, spesielt den siste uken (Figur 13). I henhold til bostedsadresse registrert i Folkeregisteret har det vært flest dødsfall i Oslo, Viken og Vestland (Tabell 7). Første dødsfall ble varslet

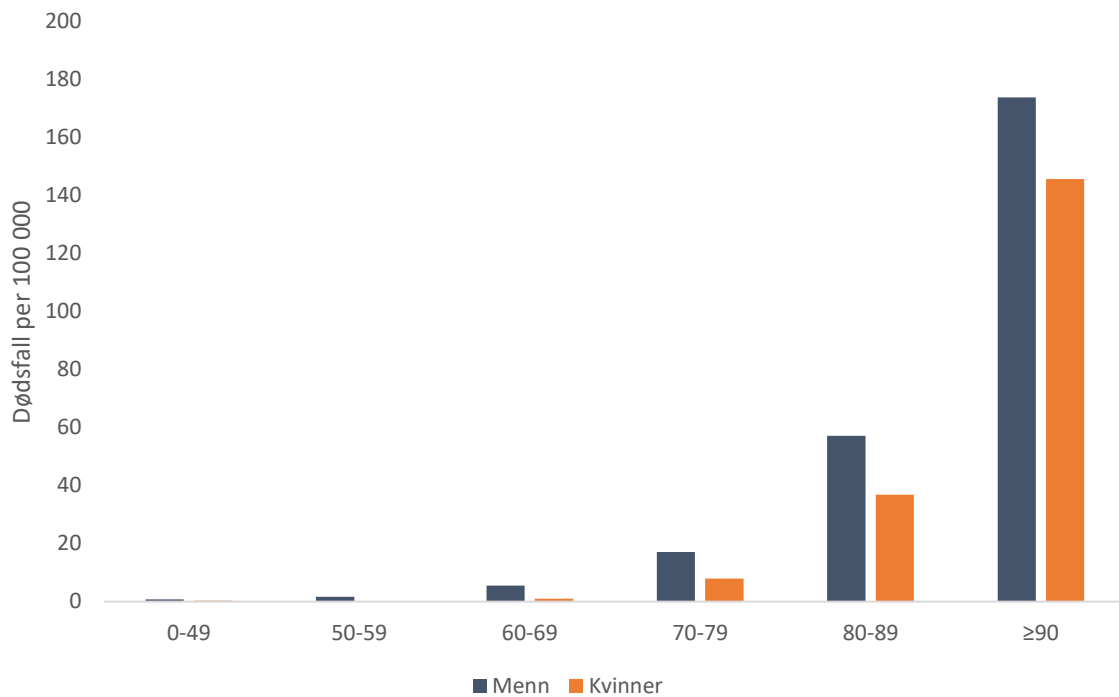
12. mars 2020. Gjennomsnittsalderen på de døde er 82 år (min. 41 år–maks. 104 år) og medianalderen er 84 år. 128 (54 %) er menn. Aldersjusterte rater viser at antall dødsfall per 100 000 stiger markant med økende aldersgruppe (Figur 14). 197 (84 %) er registrert med minst én underliggende kronisk sykdom (Tabell 8). 14 dødsfall (6 %) er registrert uten underliggende kronisk sykdoms. Gjennomsnittsalderen for de uten underliggende sykdom er 77 år (min. 49 år–maks. 94 år) og medianalderen er 80 år. For de resterende 24 (10 %) mangler det opplysning om underliggende sykdom. Det har vært 90 (38 %) dødsfall på sykehus, 139 (59 %) på annen helseinstitusjon, 5 (2 %) i eget hjem varslet til Folkehelseinstituttet. For 1 er det ikke oppgitt dødssted.



Figur 13. Antall covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per dødsdato (i uker), 9. mars - 24. mai 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
Agder	11	5 %	3,6
Vestfold og Telemark	8	3 %	1,9
Viken	89	38 %	7,2
Oslo	63	27 %	9,1
Innlandet	12	5 %	3,2
Rogaland	5	2 %	1,0
Vestland	37	16 %	5,8
Møre og Romsdal	2	1 %	0,8
Trøndelag	3	1 %	0,6
Nordland	0	0 %	0,0
Troms og Finnmark	4	2 %	1,6
Utlandet	1	0 %	Na
Totalt	235	100 %	4,4



Figur 14. Covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per 100 000 innbygger, fordelt på aldersgruppe og kjønn, 9. mars–24. mai 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Tabell 8. Fordeling av underliggende kronisk sykdom hos rapporterte covid-19 assosierte dødsfall, 9. mars–24. mai 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Underliggende kronisk sykdom	Antall	Andel
Kreft	29	12 %
Nedsatt immunforsvar	10	4 %
Diabetes	36	15 %
Hjertesykdom	84	36 %
Forhøyet blodtrykk	69	29 %
Kronisk lungesykdom	40	17 %
Nyresykdom	24	10 %
Leversykdom	4	2 %
Nevrologisk/nevromuskulær sykdom (inkludert demens)	118	51 %
Fedme (KMI>30)	6	3 %
Personer med minst én underliggende kronisk sykdom	197	84 %

- [Om varsling av dødsfall](#)

Overvåking av totaldødelighet

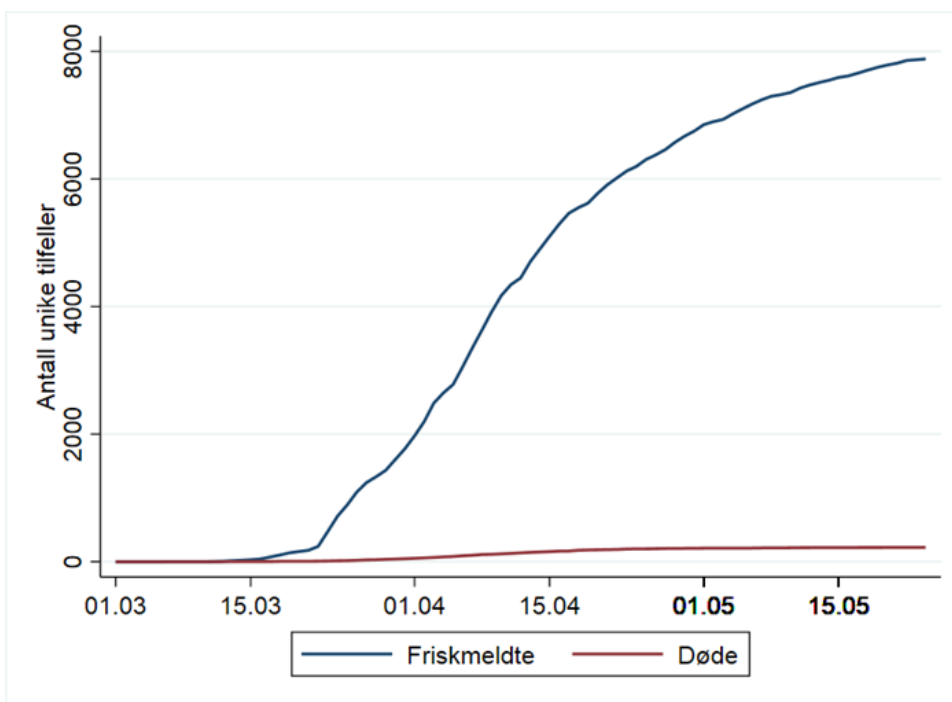
Overvåkingen av totaldødelighet viser at nivået av generell dødelighet i befolkningen i sin helhet har vært normalt de siste månedene. I uke 15 det beregnet et minimalt utslag på overdødelighet i aldersgruppen 65 år og eldre. Tilsvarende er også beregnet i uke 16 for aldersgruppen 85 år og eldre. Nivået 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 15 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 prosent 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 15. 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, 1. mars–24. mai 2020. Kilde: BEREDT C19 beredskapsregisteret.

- [Om BEREDT C19 beredskapsregisteret](#)

Konsultasjoner ved legekantor og legevakt - Sykdomspulsen

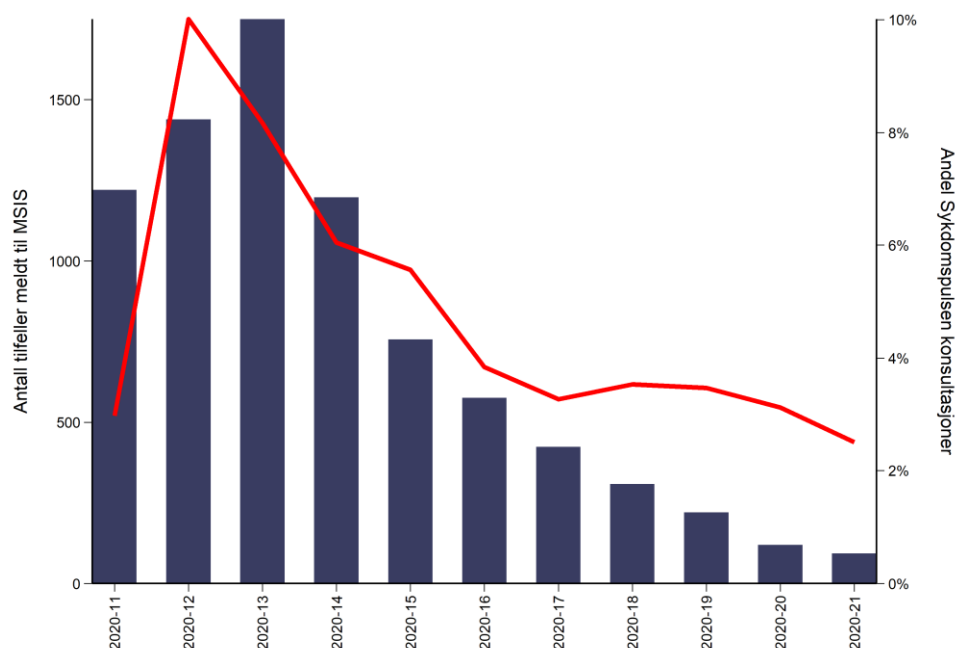
Folkehelseinstituttet har frem til og med 24. mai 2020 mottatt informasjon om totalt 212 522 konsultasjoner på legekantor og legevakt der diagnose for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19 (ICPC-2-kode R991 og R992) er satt*. Diagnosene på legekantor og legevakt blir satt på bakgrunn av kliniske tegn hos pasienten og sykehistorie, og er som regel ikke laboratorieverifisert. De kliniske tegnene på covid-19 er akutt 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.

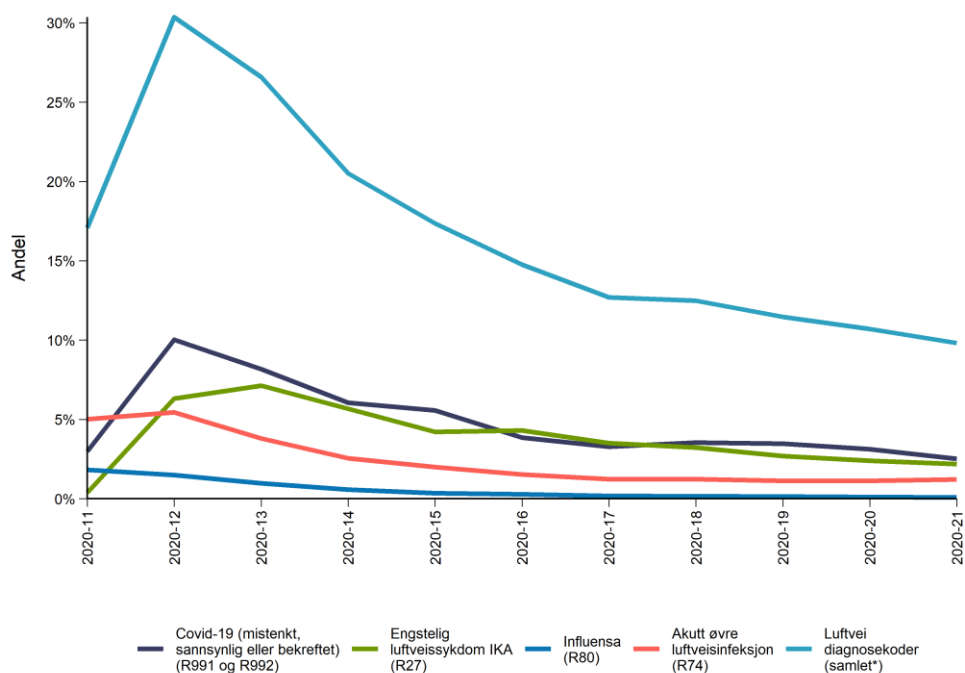
Overvåkingen gir en oversikt over hvordan utbruddet og oppmerksomheten rundt covid-19 påvirker legesøkningen i primærhelsetjenesten. Dataene må tolkes med forsiktighet da endret legesøkning har innvirkning på tallene.

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 16) og andel konsultasjoner for covid-19 og andre luftveis-diagnosekoder (Figur 17).

*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 etterhvert.

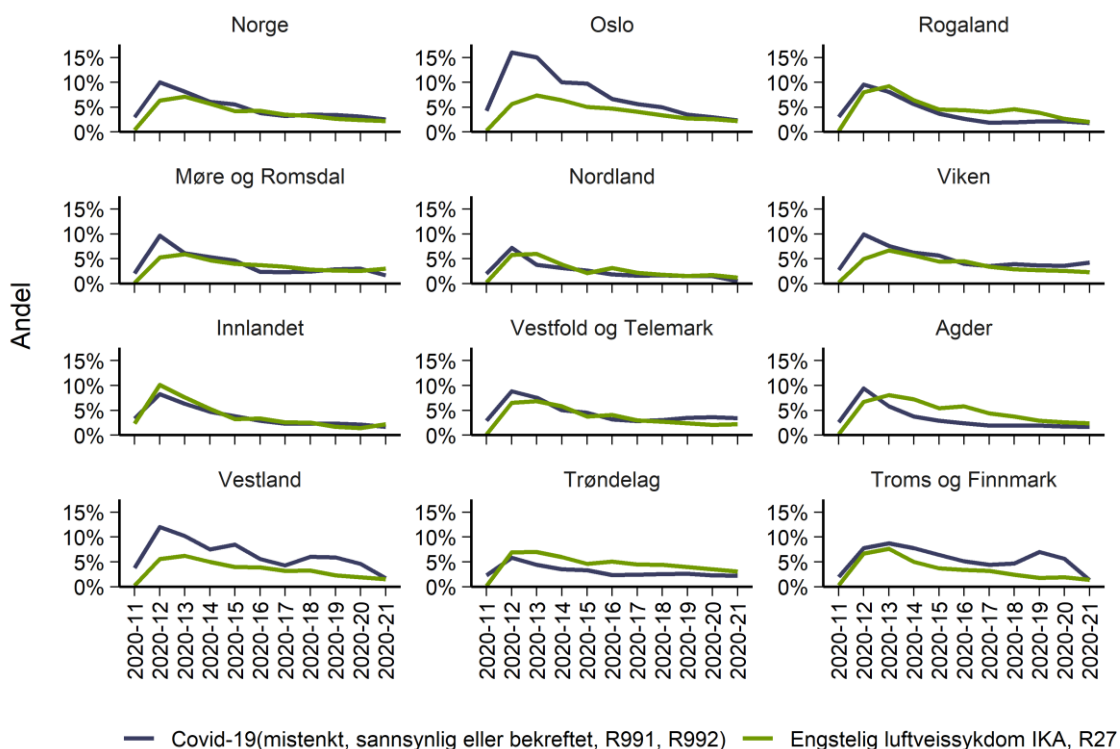


Figur 16. Antall meldte tilfeller av covid-19 til MSIS (blå søyler) og andel konsultasjoner for covid-19 (mistenkte, sannsynlig eller bekreftet) på legekantor og legevakt (rød linje), 9. mars - 24. mai 2020. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.



Figur 17. Andel konsultasjoner med covid-19 (mistenkt, sannsynlig eller bekreftet), influensa, akutt luftveisinfeksjon og luftvei-diagnosekoder (samlet), 9. mars–24. mai 2020. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.

Det er regionale forskjeller i andel konsultasjoner for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19 og engstelig luftveissykdom IKA (Figur 18).



Figur 18. Andel konsultasjoner med covid-19 (mistenkt, sannsynlig eller bekreftet) og engstelig luftveissykdom IKA per fylke, 9. mars–24. mai 2020. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.

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

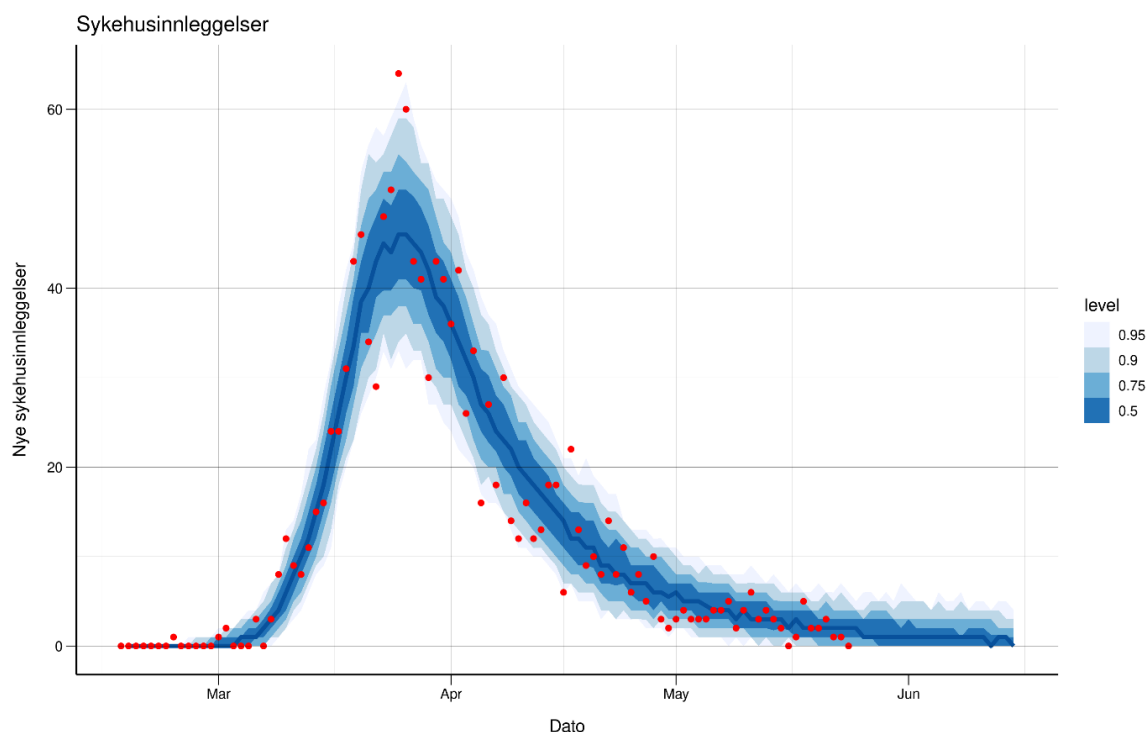
Matematisk modellering av covid-19 i Norge

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 sykehusinnleggelser og gjør framskrivinger basert på en antagelse om at det estimerte reproduksjonstallet ikke endrer seg. Siden forrige uke har modellen blitt oppdatert til å bruke parametere basert på data fra BEREDT C19 beredskapsregisteret til å bruke nye sykehusinnleggelser for kalibreringen. Sannsynligheten for sykehusinnleggelse per infeksjon har også blitt oppdatert etter vi har sett nye publiserte data fra Europa. Disse endringer gir et noe lavere estimat på totalt antall smittede i Norge. Disse estimatene av prevalens og totalt antall smittede fra modellen baser seg fortsatt på usikre parametere. Detaljer og rapporter kan sees på <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/koronavirus-modellering/>.

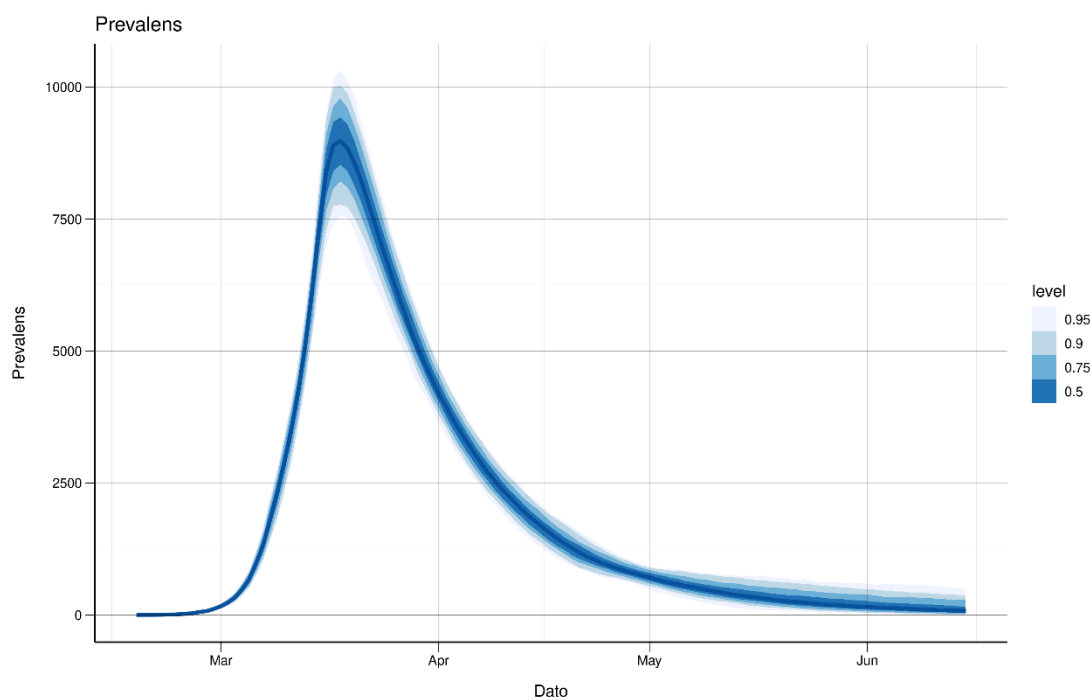
Tabell 9. Estimater av reproduksjonstall for Norge, 17. februar–24. mai 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

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 (0.48–0.61)
Re2 (fra 20. April)	0.66 (0.39–0.94)

Den store usikkerhet i Re2 kommer av at det fortsatt ikke er så mye data etter 20. april og at det er veldig få nye innleggelser. Når det er få innleggelser og få nye tilfeller så sier ikke reproduksjonstallet like mye om utviklingen av epidemien som når det er mange tilfeller.



Figur 19. Antall nye innleggelser på sykehus fra modellen sammenlignet med data fra BEREDT C19 beredskapsregisteret (rødt), 17. februar–24. mai 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.



Figur 20. Antallet som modellen beregner at er smittsomme fra 17. februar–24. mai 2020.
Kilde: Folkehelseinstituttet.

Covid-19-situasjonen globalt

Data om den internasjonale situasjonen er hentet fra ECDC (25.mai 2020 klokka 13:16). ECDC data oppdateres daglig mellom klokka 06.00 og 10.00. Det er noe forsinkelse i utrapportering av data fra ECDC. Data fra ECDC 25.05.2020 stammer fra dagen før (dvs. 24.05.2020).

Norden

Så langt har 61 709 tilfeller og 5 112 dødsfall blitt rapportert fra Norden, hvorav 4 095 av tilfellene og 346 av dødsfallene rapportert siste uke (uke 21, Tabell 10). I Norden er det Sverige som har rapportert flest tilfeller og dødsfall, også i forhold til befolkningsstørrelse. Alle landene i Norden rapporterte færre tilfeller den siste uken i forhold til foregående uke.

Tabell 10. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall i nordiske land, 31. desember–24. mai 2020.

Kilde: ECDC

Land	Totalt					Uke 21		
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet* (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000
Sverige	33 459	3 998	328,6	392,6	11,9	3 316	319	32,6
Danmark	11 360	562	195,9	96,9	4,9	433	15	7,5
Norge	8 309	235	156,4	44,2	2,8	112	3	2,1
Finland	6 579	307	119,2	55,6	4,7	232	9	4,2
Island	1 804	10	510,2	28,3	0,6	2	0	0,6

*Letalitet (case fatality ratio) = dødsfall/ bekreftede tilfeller (187 tilfeller fra Færøyene, 11 tilfeller fra Grønland).

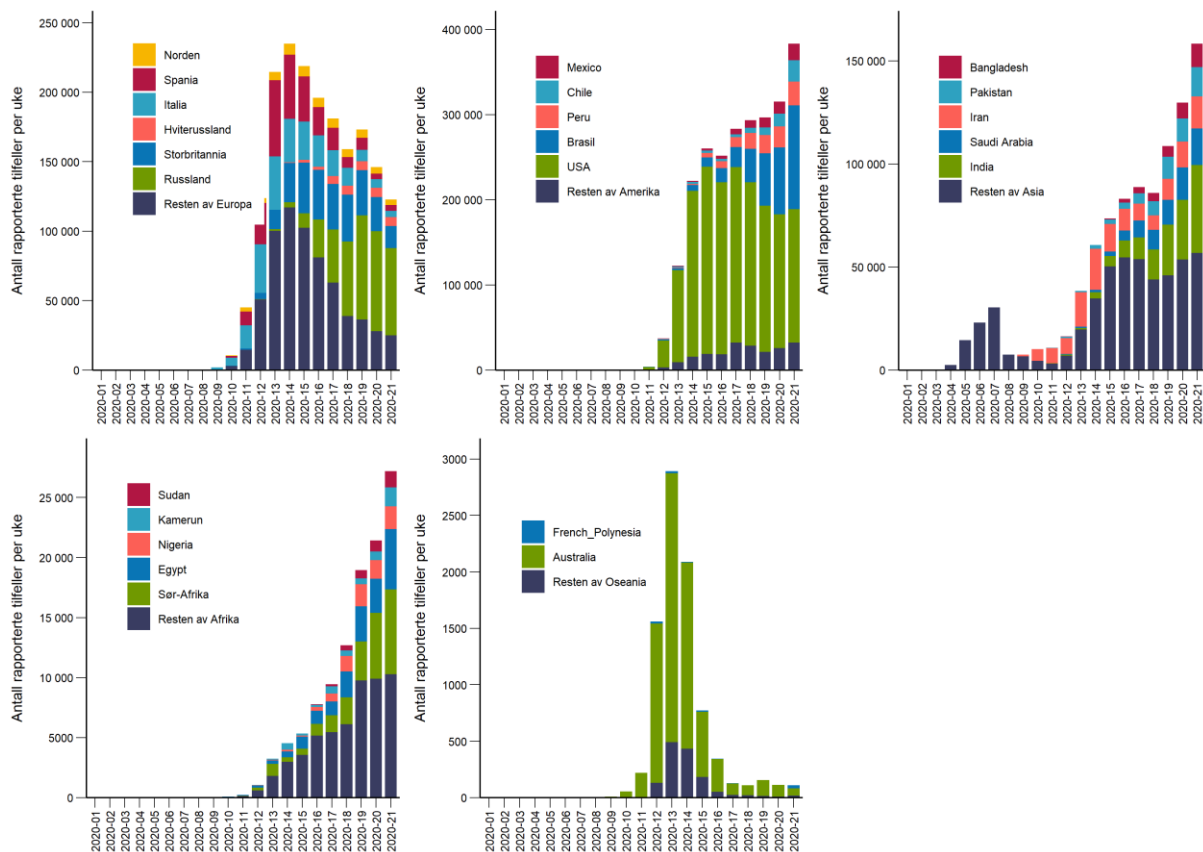
Verden for øvrig

Så langt har 5 371 700 tilfeller og 344 816 dødsfall blitt rapportert globalt (tall fra ECDC per 25.05.2020 klokka 13:16); 691 936 av tilfellene og 30 149 av dødsfallene er rapporterte siste uke (uke 21). Den sentralafrikanske republikk rapporterte sine første dødsfall siste uke. Tabell 11 viser rapporterte tilfeller og dødsfall totalt og for siste uke per verdensdel.

Tabell 11. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall fordelt på verdensdel, 31. desember–24. mai 2020.

Verdensdel	Totalt		Uke 21	
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller	Dødsfall
Amerika	2 471 491	144 347	383 393	19 485
Europa	1 828 601	169 650	122 913	7 386
Asia	950 319	27 342	158 326	2 694
Afrika	112 009	3 339	27 193	580
Oseania	8 584	130	111	4

Figuren nedenfor (Figur 21) viser rapporterte tilfeller per uke for de ulike verdensdelene. Antall tilfeller i Europe og Oseania var lavere enn uken før. Tilfeller rapportert fra Asia, Amerika og Afrika øker fortsatt. Se [ECDC](#) for mer informasjon.



Figur 21. Antall påviste covid-19-tilfeller i verden per uke, fordelt på verdensdel inkludert mest berørte land siste uken, 31. desember–24. mai 2020.

Mange land rapporterer om nedgang i antall tilfeller og løser sine tiltak. Samtidig rapporterer landene i Øst-Europa om fortsatt mange tilfeller og dødsfall. Hviterussland og Armenia rapporterte det høyeste antallet tilfeller per befolkning den siste uken. Tabell 12 viser de rapporterte tallene fra mest berørte landene i Europa i de siste uke.

Tabell 12. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i utvalgte europeiske land, 31. desember–25. mai 2020.

Land	Totalt					Uke 21		
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet* (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000
Russland	344 481	3 541	238,4	24,5	1,0	62 729	910	43,4
Storbritannia	259 559	36 793	390,4	553,4	14,2	15 864	2 157	23,9
Spania*	235 772	28 752	504,6	615,4	12,2	4 166	1 043	8,9
Italia	229 858	32 785	380,4	542,5	14,3	4 423	877	7,3
Tyskland	178 570	8 257	215,3	99,6	4,6	3 873	322	4,7
Frankrike	144 921	28 367	216,3	423,5	19,6	2 510	656	3,7
Belgia	57 092	9 280	499,8	812,5	16,3	1 812	228	15,9
Nederland	45 236	5 822	262,5	337,9	12,9	1 241	142	7,2
Hviterussland	36 198	199	381,6	21,0	0,5	6 548	34	69,0
Sveits	30 653	1 641	360	192,7	5,4	149	39	1,7
Irland	24 639	1 608	508	331,3	6,5	527	65	10,9
Polen	21 326	996	56,2	26,2	4,7	2 797	71	7,4
Ukraina	20 986	617	47,0	13,8	2,9	2 695	103	6,0
Romania	18 070	1 179	92,8	60,5	6,5	1 199	82	6,2
Armenia	6 661	81	225,7	27,4	1,2	2 189	21	74,2

*Letalitet (case fatality ratio) = dødsfall/ bekreftede tilfeller. Spania har ikke rapportert på 24. mai 2020

Landene med det høyeste totale antall rapporterte tilfeller er USA og Brasil, etterfulgt av Russland og Storbritannia. USA og Storbritannia har rapportert det høyeste antallet dødsfall. I uke 21 var det USA, Brasil, Russland, India og Peru som rapporterte høyest antall tilfeller, og USA, Brasil, Mexico, Storbritannia og Spania som rapporterte flest dødsfall. Amerika, Asia og Afrika rapporterte en stor økning i tilfeller. Landene med fleste påviste tilfeller de siste to ukene vises i tabell 13.

Tabell 13. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i verden (inntil fem land per region med høyest forekomst siste uke), 31. desember – 24. mai 2020.

Verdensdel	Land	Totalt					Uke 21		
		Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet* (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000
Amerika	USA	1 643 238	97 720	502,3	298,7	5,9	156 481	8 158	47,8
	Brasil	363 211	22 666	173,4	108,2	6,2	122 131	6 548	58,3
	Peru	119 959	3 456	375,0	108,0	2,9	27 686	808	86,5
	Chile	69 102	718	369,0	38,3	1,0	25 321	268	135,2
	Mexico	68 620	7 394	54,4	58,6	10,8	19 401	2 217	15,4
Asia	India	138 845	4 021	10,3	3,0	2,9	42 676	992	3,2
	Iran	135 701	7 417	165,9	90,7	5,5	15 503	429	19,0
	Saudi Arabia	72 560	390	215,3	11,6	0,5	17 808	78	52,8
	Pakistan	56 349	1 167	26,6	5,5	2,1	14 224	264	6,7
	Bangladesh	33 610	480	20,8	3,0	1,4	11 342	152	7,0
Afrika	Sør-Afrika	22 583	429	39,1	7,4	1,9	7 068	165	12,2
	Egypt	17 265	764	17,5	7,8	4,4	5 036	134	5,1
	Nigeria	7 839	226	4,0	1,2	2,9	1 880	44	1,0
	Kamerun	4 890	165	19,4	6,5	3,4	1 598	25	6,3
	Sudan	3 634	146	8,7	3,5	4,0	1 345	49	3,2
Oseania	Australia	7 109	102	28,4	4,1	1,4	64	4	0,3
	New Zealand	1 154	21	23,6	4,3	1,8	5	0	0,1

*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@fhi.no

Om overvåking av covid-19

Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS)

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 (NIR)

[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/>