

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 uke (17. august – 23. august 2020).

Innhold

Bakgrunn	1
Oppsummering uke 34	2
Vurdering	3
Antall testet for SARS -CoV-2 og meldte laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller	5
Covid-19-tilfeller påvisning i tid	5
Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder	6
Covid-19-tilfeller etter fylke	8
Covid-19-tilfeller etter fødeland	11
Covid-19-tilfeller etter smittested	11
Covid-19 etter smittesituasjon og smitteoppsporinger	12
Covid-19 rapportering til MSIS, tid fra innsykning til prøvetaking og registrering	13
Overvåking av alvorlig koronavirusykdom	15
Pasienter innlagt i sykehus og i intensivavdelinger	15
Innlagte med påvist covid-19 etter fødeland – data fra beredskapsregisteret	18
Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon	19
Covid-19-assosierte dødsfall	20
Overvåking av totaldødelighet	23
Friskmeldte Covid-19-tilfeller	23
Konsultasjoner ved legekontor og legevakt – Sykdomspulsen	24
Prevalensundersøkelser i den generelle befolkningen	26
Overvåking av luftveissymptomer	26
Prevalens av covid-19 antistoffer	29
Matematisk modellering av covid-19 i Norge	29
Covid-19-situasjonen globalt	34
Om rapporten	37
Om overvåking av covid-19	37

Oppsummering uke 34

- Totalt er 10 386 tilfeller av laboratoriebekreftet covid-19 i Norge meldt til MSIS. Dette tilsvarer 194 tilfeller per 100 000 innbyggere. I uke 34 ble det meldt 325 tilfeller mot 367 tilfeller i uke 33 (12,9 per 100 000 innbyggere for uke 33 og 34 samlet).
- Det var en økning i antall meldte tilfeller siste uke i tre fylker (Møre og Romsdal, Nordland og Vestland), mens åtte fylker (Agder, Innlandet, Oslo, Rogaland, Troms og Finnmark, Vestfold og Telemark og Viken) meldte om færre tilfeller enn uka før. Flest tilfeller ble meldt fra Oslo (103 tilfeller i uke 34 mot 109 tilfeller i uke 33) og Viken (74 tilfeller i uke 34 mot 111 i uke 33). Oslo har hatt det høyeste antall smittede per 100 000 innbyggere for uke 33 og 34 samlet (30,6). Totalt 73 kommuner meldte tilfeller i uke 34.
- Til og med uke 34 hadde 638 965 personer blitt testet for SARS-CoV-2, tilsvarende ca. 12 % av befolkningen. I uke 34 ble 75 200 personer testet, og det var en økning på 15,7 % sammenlignet med uka før (65 026 i uke 33). Dette er det høyeste antall testet for SARS-CoV-2 i noen uke. Andelen positive blant de testede gikk ned fra 0,6 % i uke 33 til 0,4 % i uke 34. Fylkesoversikten viser at Oslo hadde høyest andel positive prøver både i uke 33 (1,2 %) og i uke 34 (1,0 %).
- Median alder siden første tilfelle ble rapportert er 43 år, og i uke 34 var den 30 år. Det høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet i uke 34, ble observert i aldersgruppene 20–39 år (11 per 100 000) og 13–19 år (8,3 per 100 000). Den siste uken var andelen positive under 1 % i alle aldersgrupper.
- Informasjon om smitteland var tilgjengelig for 463 (67 %) av de 692 meldte tilfellene siste to uker. Av disse hadde 351 (76 %) blitt smittet i Norge og 112 (24 %) hadde blitt smittet i utlandet. Blant de 112 som var registret smittet i utlandet i uke 33–34, var det 11 som hadde vært i land som på innreisetidspunktet var unntatt karantene («gule land»), og 101 personer hadde reist i land som krever karantene ved innreise til Norge («røde land»).
- For de siste to ukene er informasjon om kjent nærkontakt og smittested tilgjengelig for 330 tilfeller rapportert smittet i Norge. Blant disse hadde 255 (77 %) hatt kontakt med et kjent tilfelle. Mest vanlig antatt smittested var privat husstand (138; 40 %), jobb/universitet (47; 14 %) og privat arrangement (22; 6 %).
- I løpet av uke 34 har Folkehelseinstituttet blitt informert om 5 bekreftede utbrudd som har blitt fulgt opp av kommunehelsetjenesten i samarbeid med Folkehelseinstituttet. Utbruddene var knyttet til utesteder, private arrangementer (inkludert fadderuke), arbeidsplasser og i forbindelse med trening og idrett. Noen større utbrudd som har blitt fulgt opp over flere uker anses som å være over, men den kan ikke utelukkes at noen sporadiske tilfeller knyttet til utbruddene fortsatt kan oppstå.
- Fra uke 23 har det vært en generell økning i antall konsultasjoner for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19 (ICPC-2-kode R991 og R992) og andre luftveisagens hos lege og legevakt.
- Spørreundersøkelser gjennomført i tilfeldige utvalg i befolkningen viste en økning i andel barn og mødre med rapporterte luftveissymptomer i juli. Det har vært en liten nedgang de to første ukene i august hvor om lag 8 % av barna og nesten 9 % av mødre rapporterer symptomer.
- Totalt har 1240 pasienter med påvist covid-19 blitt innlagt i sykehus i Norge. For 1023 personer (83 %) var covid-19 hovedårsak til innleggelsen, hvorav 11 i uke 34. Antall nye pasienter innlagt per uke med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen har vært mellom 2 og 15 siden uke 20.
- Ingen nye pasienter med bekreftet covid-19 ble innlagt i intensivavdeling i uke 34. Siden uke 26 har det ikke vært mer enn én ny pasient innlagt i intensivavdeling ukentlig.
- Det er estimert at om lag 92 % av alle som har fått påvist covid-19 er friskmeldte. Som hovedregel defineres friskmelding ved at man er i live og ikke innlagt 14 dager etter påvisning av covid-19.

- Siden uke 18 har om lag 300–400 nye deltakere i norske kohortundersøkelser (utsnitt av befolkningen) ukentlig blitt invitert til å avgi blodprøve for analyse av antistoff mot SARS-CoV-2. Antistoffer mot SARS-CoV-2 ble påvist hos 0,3 % i uke 33. Den lave andelen blant de testede i denne uken er uttrykk for tilfeldig variasjon i utvalgene, og betyr ikke at andelen er fallende. De ukentlige målingene er beheftet med usikkerhet. Andelen med påviste antistoffer har vært stabilt lav siden testingen startet, uten tegn til økning over tid. Mer enn 5800 personer er så langt testet, og antistoff er påvist hos 1,2 % av disse.
- Det er varslet 264 covid-19-assosierte dødsfall (4,9 per 100 000) til Folkehelseinstituttet. Blant disse var 228 personer født i Norge, mens resten hadde andre fødeland (fordelt på 16 forskjellige land). Det var 1 dødsfall med dødsdato i uke 34. Gjennomsnittsalderen på de døde er 82 år.
- Basert på resultater fra matematiske modeller estimeres reproduksjonstallet i Norge etter 1. august 2020 til å være 0,73 (95 % CI 0,04 – 1,57) og smittesituasjonen til å være relativt stabil. Modellen estimerer at det totalt har vært 34 600– 43 500 smittede i Norge, hvorav 26 % er diagnostisert. Med relativt få nye tilfeller og innleggelser vil det være større usikkerhet i reproduksjonstallet.

Vurdering

- Overvåkingsdata og modellering viser at smittespredningen fortsatt er på et lavt nivå nasjonalt, selv om vi ser utbrudd og klynger som krever en del smittesporingsarbeid i enkelte kommuner.
- Det har vært en svak nedgang i antall meldte tilfeller til tross for en betydelig økning i antall tester som er gjennomført de siste to ukene.
- Antall ukentlige sykehusinnleggelser og innleggelser i intensivavdeling er fremdeles lav.
- Den generelle dødeligheten i befolkningen er med få unntak beregnet til å være normal det siste halvåret.
- Andelen med påviste antistoffer i utvalg fra den generelle befolkningen i Oslo-området er lav (1,2 %).
- Matematisk modellering indikerer en lav og relativt stabil smittespredning i juli og frem til midten av august måned. Så langt i epidemien er det estimert at om lag 0,7 % av befolkningen har vært smittet med covid-19.
- Den samlede overvåkingen viser en stabil og svakt nedadgående trend i smittetallene de siste to ukene, og fortsatt lav spredning av covid-19 i befolkningen. Smitte foregår fortsatt i hovedsak i forbindelse med lokale utbrudd og personer smittet i utlandet, primært i land omfattet av karanteneplikten.
- Identifiserte tilfeller må følges opp lokalt med sporing og testing av nærkontakter, gjennomføring av karantene etter gjeldene regler og isolering av de syke. Smittesporing rundt enkelttilfeller og håndtering av utbrudd har fortsatt høy prioritet, og tiltak må målrettes mot der smitten skjer, samtidig med fortsatt fokus på de generelle smittevernrådene.

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

Overvåkingssystem/ Indikatorer	Uke 33 10. august – 16. august 2020	Uke 34 17. august – 23. august 2020	Ukentlig endring (%)	Kumulativt antall / andel	Kumulativt antall personer per 100 000
Utbredelse av covid-19					
Antall testet for SARS-CoV-2	65 026	75 200	+16 %	638 965	11 904
Andel testet positive for SARS-CoV-2	0,56	0,43	-23 %	1,6	-
Meldte tilfeller til MSIS	367	325	-11 %	10 386	194
Antall konsultasjoner hos lege og legevakt for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19	23 895	9 249	Ikke beregnet*	465 769	8677
Andel konsultasjoner for covid-19 blant alle konsultasjoner	7,29	6,74	-8	4,87	-
Utbrudd i helseinstitusjoner	0	0	Ikke beregnet*	51	-
Antall estimerte (nye) tilfeller av covid-19 fra den matematiske modellen	552	467	-15 % (minus 15)	38 745	721
Antall testet for antistoff mot SARS-CoV-2	302	188	-	5806	-
Andel testet positive for antistoff mot SARS-CoV-2	0,3 %	Under analyse	-	1,2 %	-
Alvorlighet av covid-19					
Nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak	9	11	22 %	1023	19,1
Nye pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling	1	0	-100 %	231	4,3
Antall friskmeldte	160	351	119 %	9381	–
Covid-19-assosierte dødsfall	2	1	-50 %	264	4,9

*Det er ikke beregnet ukentlig endring (%) for Sykdomspulsen fordi det er forsinkelser i dataene. Den ukentlige endringen ville gjenspeile komplettheten av dataene, ikke den riktige endringen i antallet konsultasjoner. Fordi ikke alle utbrudd i helseinstitusjoner varsles i Vesuv og tallene er små, ville en ukentlig endring være upålitelig og beregnes derfor ikke.

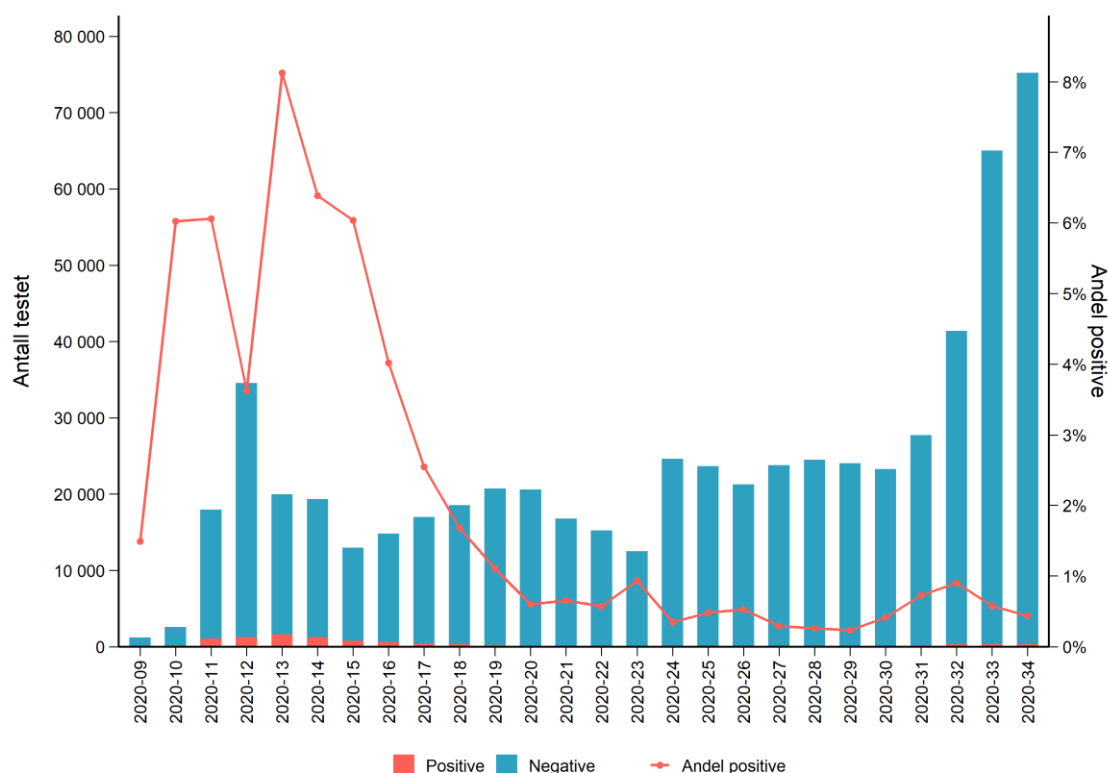
Informasjon om de ulike overvåkingssystemene finnes på s. 42.

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 (meldingsystemet for smittsomme sykdommer) laboratoriedatabase. Laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller meldes i tillegg fra laboratorier og leger til MSIS-registeret.

Totalt 638 965 personer har vært testet for covid-19 til og med 23. august 2020 i Norge (Figur 1). Dette utgjør ca. 11,9 % av befolkningen. I uke 34 ble det testet flere personer for covid-19 enn i noen tidligere uke (75 200 testede personer, Figur 1). De siste to ukene har henholdsvis 65 026 (uke 33) og 75 200 (uke 34) personer blitt testet. Andelen positive blant de testede har vært under 1 % siden uke 19, og den var 0,58 % i uke 33 og 0,43 % i uke 34 (Figur 1).

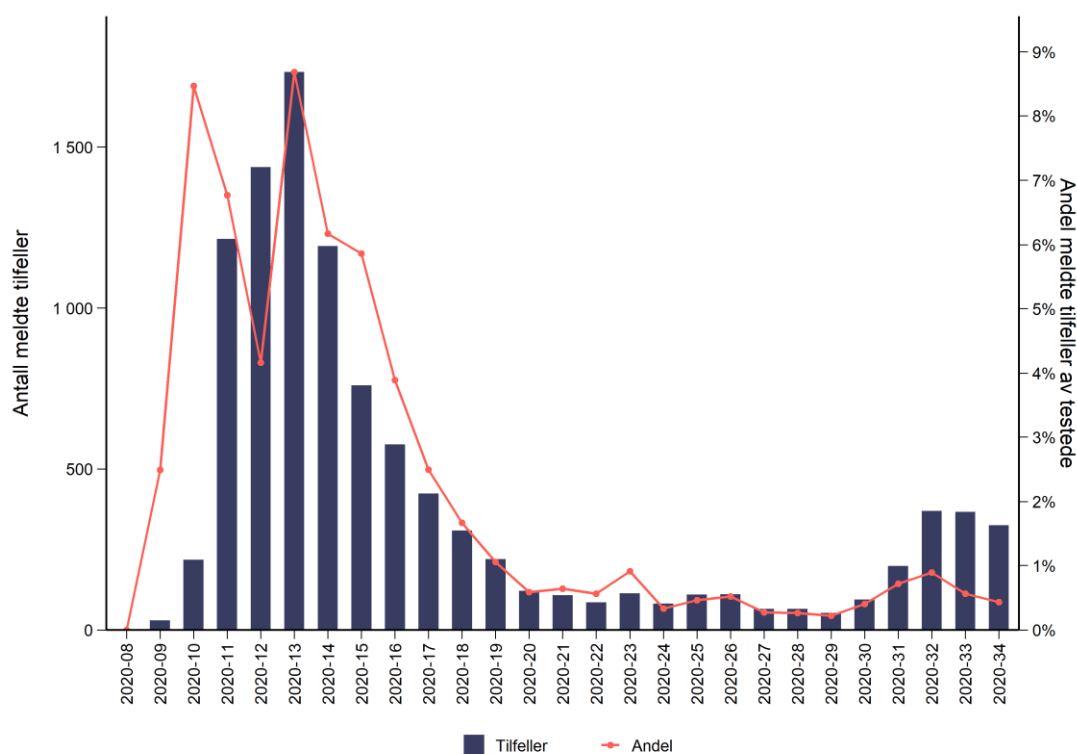


Figur 1. Antall testet for SARS CoV-2 per uke og andel positive blant de testede, 24. februar – 23. august 2020. Kilde: MSIS laboratoriedatabasen.

*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 på 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 10 386 personer med laboratoriebekreftet covid-19 meldt til MSIS, hvorav 325 i uke 34. Antall meldte tilfeller gikk ned fra uke 13 til uke 20. Deretter var det relativt stabilt med små variasjoner fram til en økning i uke 31 og 32. Antall meldte tilfeller sist uke var noe lavere enn uka før (Figur 2).



Figur 2. Bekreftede tilfeller av covid-19 per uke og andel meldte tilfeller av testede, 17. februar – 23. august 2020. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS og MSIS laboratoriedatabasen. Tallene mot slutten av uke 34 forventes oppjustert.

Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder

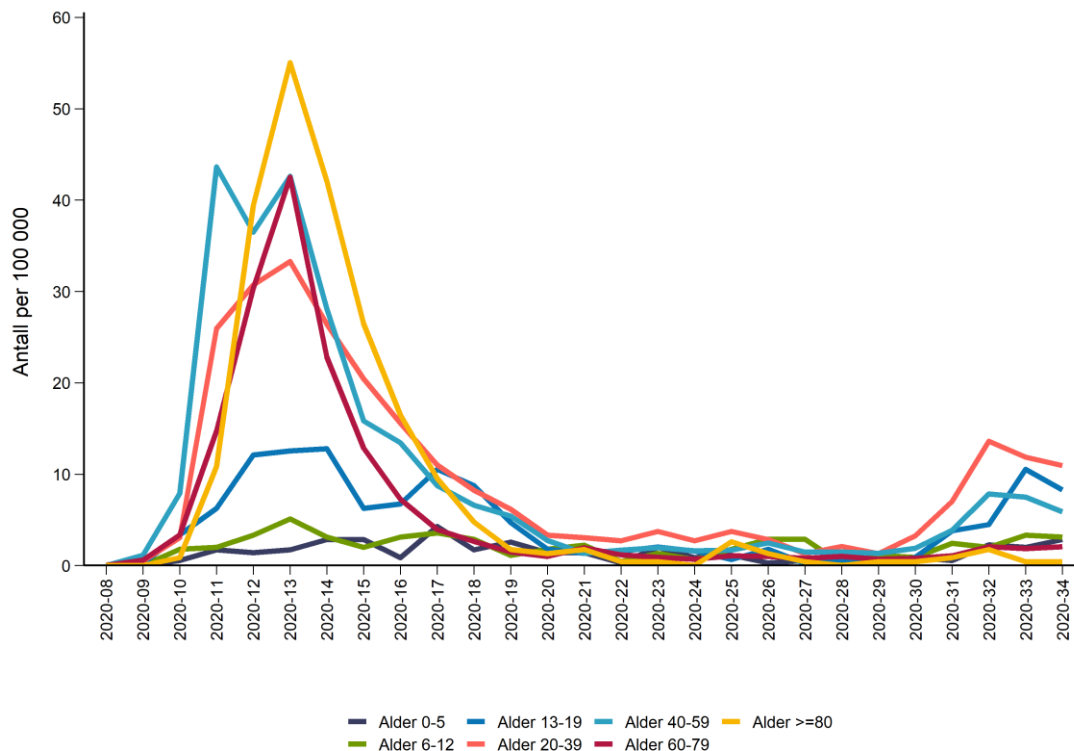
Antall testede personer økte i alle aldersgrupper i uke 34 sammenlignet med uka før, med unntak av personer 80 år eller eldre hvor det var en liten nedgang (1 374 og 1 341 i henholdsvis uke 33 og 34). I uke 34 ble det i forhold til folketallet testet flest i aldersgruppene 20–39 år (20,8 per 1 000), 13–19 år (15,8 per 1 000) og 6–12 år (14,1). Andel positive blant de testede gikk ned eller var stabil i alle aldersgrupper fra uke 33 til 34. I uke 34 var andelen positive blant de testede under 1 % i alle aldersgrupper (Tabell 2).

Tabell 2. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter aldersgrupper, 20. juli – 23. august 2020. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

Alders- gruppe (år)	Uke 33			Uke 34		
	Antall testet	Testet per 1000	Påviste tilfeller (%)	Antall testet	Testet per 1000	Påviste tilfeller (%)
0–5	3 195	9,10	7 (0,22)	3 899	11,10	10 (0,26)
6–12	3 789	8,40	15 (0,40)	6 343	14,06	14 (0,22)
13–19	4 849	10,86	47 (0,97)	7 050	15,79	37 (0,52)
20–39	26 835	18,61	171 (0,64)	29 964	20,78	158 (0,53)
40–59	18 449	12,92	107 (0,58)	19 597	13,73	84 (0,43)
60–79	6 535	6,42	19 (0,29)	7 005	6,88	21 (0,30)
>=80	1 374	5,96	1 (0,07)	1 341	5,81	1 (0,07)
Totalt	65 026	12,11	367 (0,56)	75 199	14,01	325 (0,43)

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 34 forventes oppjustert.

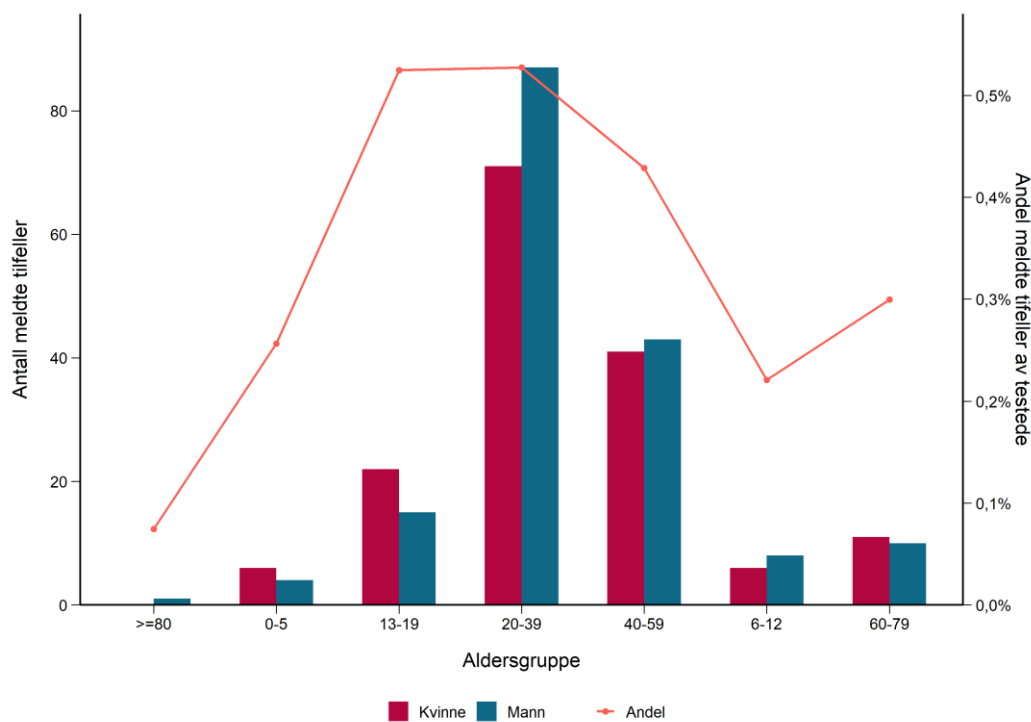
Median alder siden første tilfelle ble rapportert var 43 år og i uke 34 var den 30 år. Median alder var 31 år blant tilfellene rapportert i løpet av de siste 4 ukene (uke 31–34) og 36 år i løpet av de foregående 4 ukene (uke 27–30). De høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet i uke 34 ble observert i aldersgruppene 20–39 år (11,0 per 100 000) og 13–19 år (8,3 per 100 000, Figur 3).



Figur 3. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere, fordelt på aldersgrupper, 17. februar – 23. august 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 34 forventes oppjustert.

Blant alle tilfellene meldt til MSIS var 49 % kvinner. Kjønnfordelingen har endret seg gjennom perioden. I løpet av uke 8–11 var 40 % av tilfellene blant kvinner, mens andelen kvinner i ukene 12–34 utgjorde 51 %. I uke 34, var 48 % tilfeller blant kvinner. I uke 34 ble en høyere andel kvinner rapportert i aldersgruppene 0–5 år (60 %), 13–19 år (59 %) og 60–79 år (52 %) mens høyere andel menn ble rapportert i aldersgruppene 6–12 år (57 %), 20–39 år (55 %), 40–59 år (51 %), >=80 år (100 %, Figur 4). Andelen positive blant de testede var i uke 34 høyest i aldersgruppen 20–39 år (20,8 per 100 000, Figur 4, Tabell 2).



Figur 4. Antall meldte covid-19-tilfeller fordelt på kjønn og aldersgruppe siste to uker, og andel meldte tilfeller blant testede per aldersgruppe, 20. juli – 23. august 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 34 forventes oppjustert.

Covid-19-tilfeller etter fylke

De siste to uker har det blitt testet flest personer i forhold til folketallet i Trøndelag, Oslo og Nordland. Agder har færrest testede i forhold til folketallet. Det er regionale forskjeller når det gjelder hvor mange som er funnet positive blant de testede. Andelen positive prøver blant de testede var høyest i Oslo både i uke 33 (1,2 %) og i uke 34 (1,0 %, Tabell 3).

Tabell 3. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter fylke, 20. juli – 23. august 2020. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

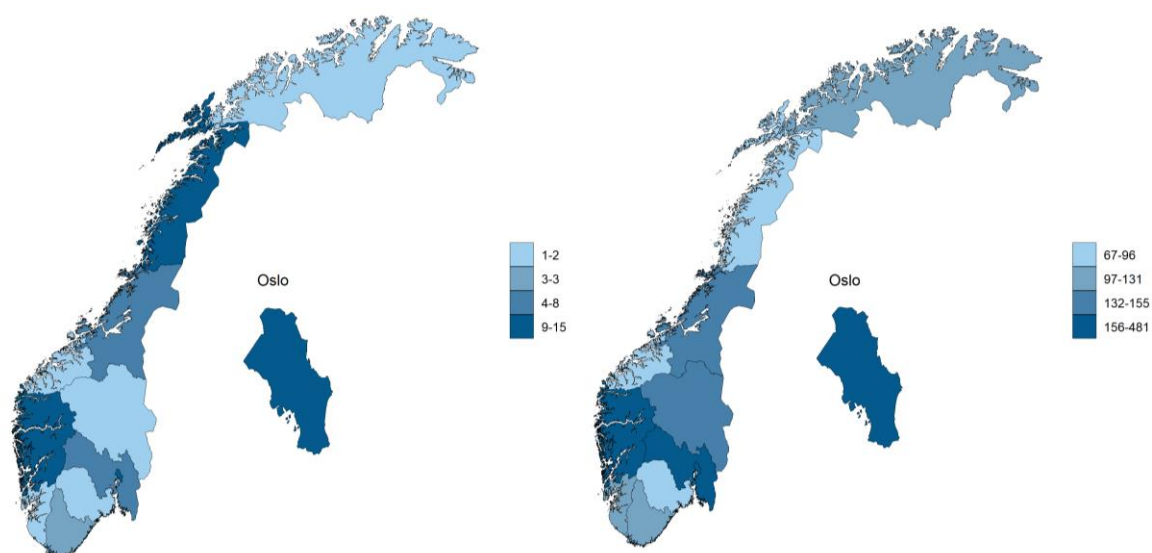
Fylke	Uke 33				Uke 34				Uke 33–34
	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Påviste tilfeller per 100 000	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Påviste tilfeller per 100 000	Påviste tilfeller per 100 000
Agder	2 865	9,3	18 (0,6)	5,9	3 218	10,5	10 (0,3)	3,3	9,1
Innlandet	3 644	9,8	22 (0,6)	5,9	4 377	11,8	5 (0,1)	1,3	7,3
Møre og Romsdal	2 980	11,2	5 (0,2)	1,9	3 440	13,0	6 (0,2)	2,3	4,1
Nordland	2 133	8,8	7 (0,3)	2,9	3 546	14,7	28 (0,8)	11,6	14,5
Oslo	8 902	12,8	109 (1,2)	15,7	10 837	15,6	104 (1,0)	15,0	30,7
Rogaland	5 241	10,9	19 (0,4)	4,0	5 388	11,2	10 (0,2)	2,1	6,0
Troms og Finnmark	2 328	9,6	17 (0,7)	7,0	3 187	13,1	2 (0,1)	0,8	7,8
Trøndelag	6 260	13,4	20 (0,3)	4,3	7 799	16,6	20 (0,3)	4,3	8,5
Vestfold og Telemark	5 273	12,6	16 (0,3)	3,8	5 604	13,4	8 (0,1)	1,9	5,7
Vestland	7 070	11,1	23 (0,3)	3,6	8 600	13,5	59 (0,7)	9,3	12,9
Viken	15 008	12,1	111 (0,7)	8,9	14 558	11,7	73 (0,5)	5,9	14,8
Utenfor Fastlands-Norge	4	-	0 (0,0)	-	0	-	0 (0,0)	-	0,0
Ukjent	3 318	-	0 (0,0)	-	4 646	-	0 (0,0)	-	0,0
Totalt	65 026	12,1	367 (0,6)	6,8	75 200	14,0	325 (0,4)	6,1	12,9

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 34 forventes oppjustert.

Det er meldt tilfeller med covid-19 fra alle landets fylker (Tabell 3, Figur 5, 6). Oslo har det høyeste kumulativt antall tilfeller per 100 000 innbyggere (481), etterfulgt av Viken (236), Vestland (161), Innlandet (149) og Trøndelag (132). Møre og Romsdal (67 per 100 000) og Nordland (72 per 100 000) har lavest antall meldte tilfeller i forhold til befolkningen.

Uke 34

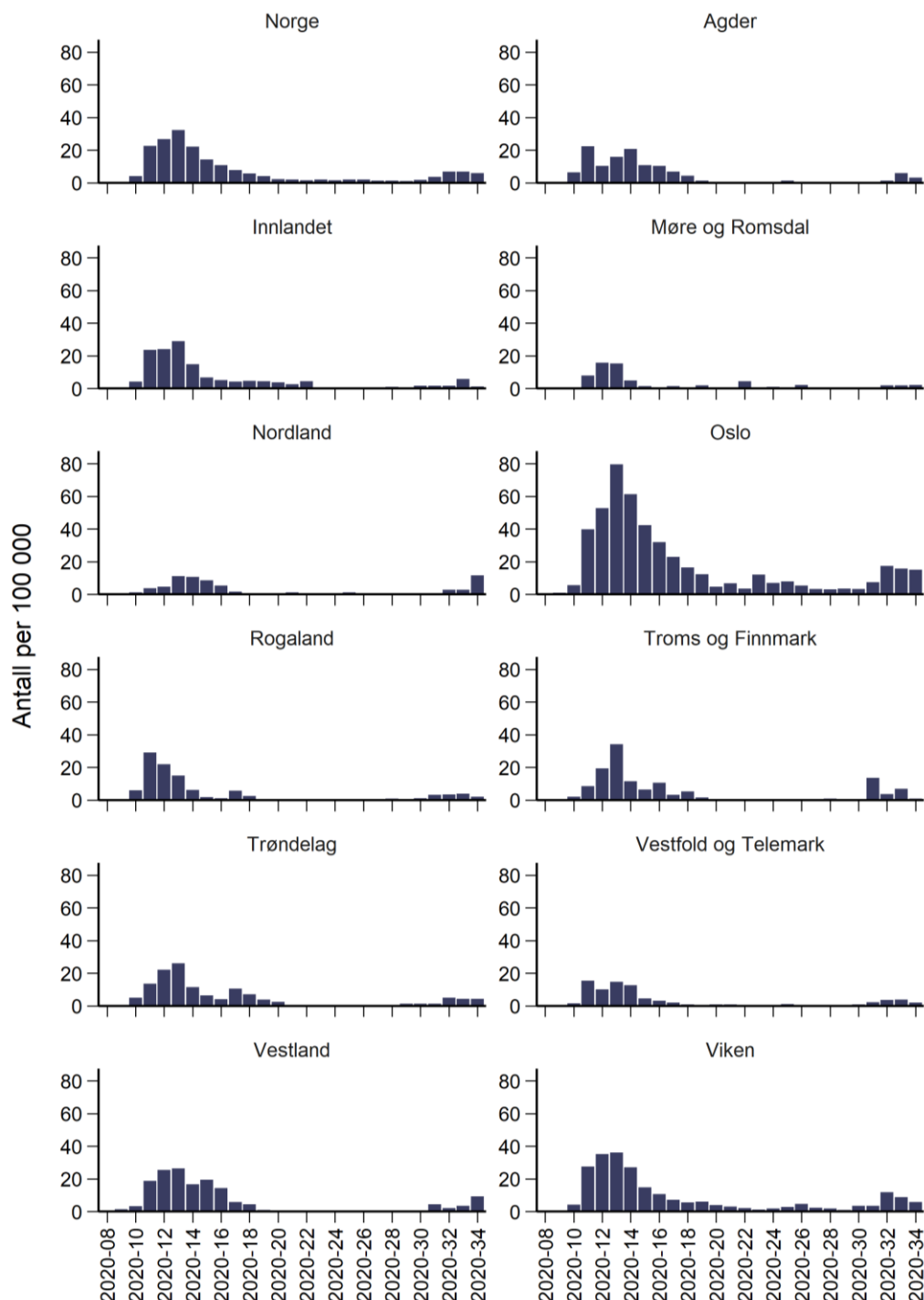
Kumulativt



Figur 5. Antall covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 17. februar – 23. august 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 34 forventes oppjustert. Det er i tillegg 1 påvist tilfelle Utenfor Fastlands-Norge (Svalbard, uke 31, ikke vist i figuren).

I løpet av uke 34 var det en økning i antall meldte tilfeller fra 3 fylker (Møre og Romsdal, Nordland og Vestland) og det var flest meldte tilfeller fra Oslo (104) og Viken (73). Åtte fylker (Agder, Innlandet, Oslo, Rogaland, Troms og Finnmark, Vestfold og Telemark og Viken) meldte om færre tilfeller enn uka før, mens antall meldte tilfeller var uendret for Trøndelag. Det var Nordland og Vestland som hadde den største prosentvise økningen i antall meldte tilfeller sammenlignet med uke 33. Det var ingen meldte tilfeller Utenfor Fastlands-Norge (Svalbard og Jan Mayen) i uke 34. Oslo, Viken og Nordland hadde høyeste antall smittede per 100 000 innbyggere siste to uker (henholdsvis 30,7, 14,8, og 14,5, Tabell 3).



Figur 6. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 17. februar–23. august 2020.

Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 34 forventes oppjustert. Det er i tillegg 1 påvist tilfelle Utenfor Fastlands-Norge (Svalbard), uke 34, ikke vist i figuren).

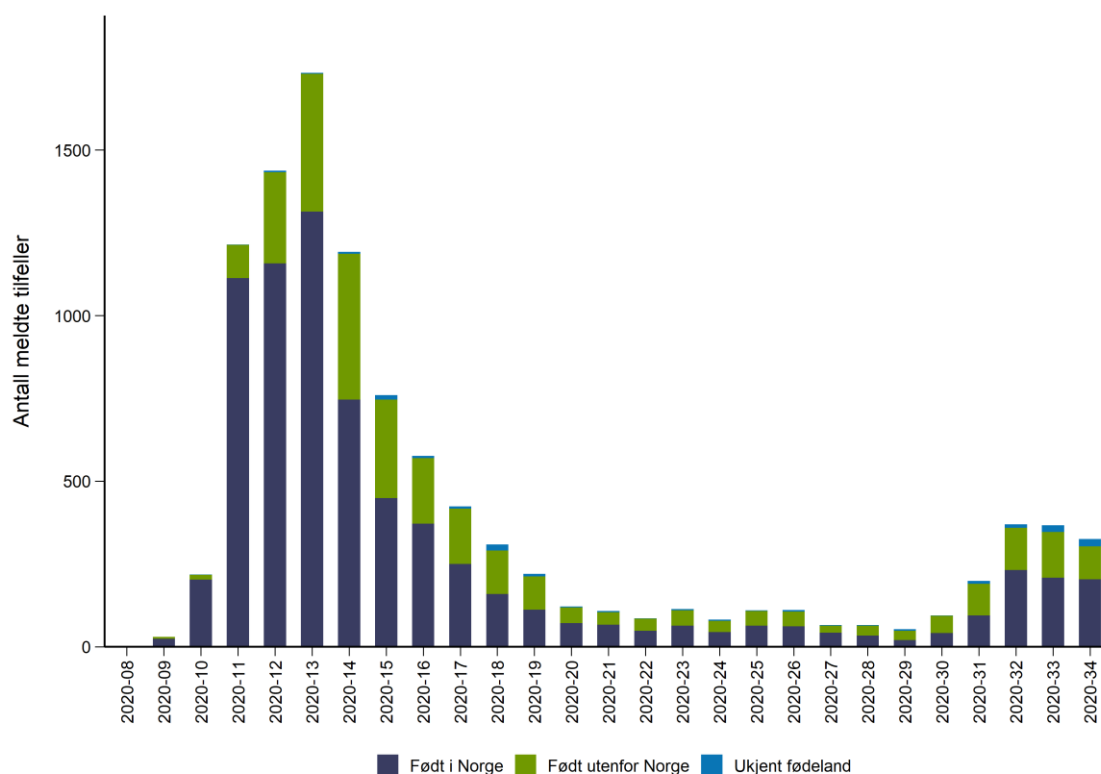
**Personer registret i forbindelse med utbrudd på cruiseskip er foreløpig registret med bostedsfylke Troms og Finnmark. Dette kan bli justert.

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 (10 220, 98 %) har 30 % fødeland utenfor Norge (3 033). Blant disse er det flest personer med fødeland Somalia (499), Pakistan (235), Irak (141), Filippinene (137), Afghanistan (134), Polen (127), Sverige (124), Iran (109), Russland (94) og Tyrkia (94). Blant de 100 tilfellene i uke 34 som er født utenfor Norge, er det flest personer som er født i Irak (11), Tyrkia (9), Kosovo (6), Pakistan (6), Polen (6), Tidl. Jugoslavia (6) og Russland (5).

Andelen meldte tilfeller blant utenlandsfødte var 39 % de siste 4 ukene (uke 31–34) og 49 % i løpet av de foregående 4 ukene (uke 27–30). I uke 34 var andelen meldte tilfeller blant utenlandsfødte 33 % (100 tilfeller, Figur 7). Opplysninger om fødeland mangler foreløpig for 22 tilfeller meldt i uke 34.



Figur 7. Antall meldte covid-19-tilfeller etter fødeland, 17. februar – 23. august 2020. Kilde: MSIS.

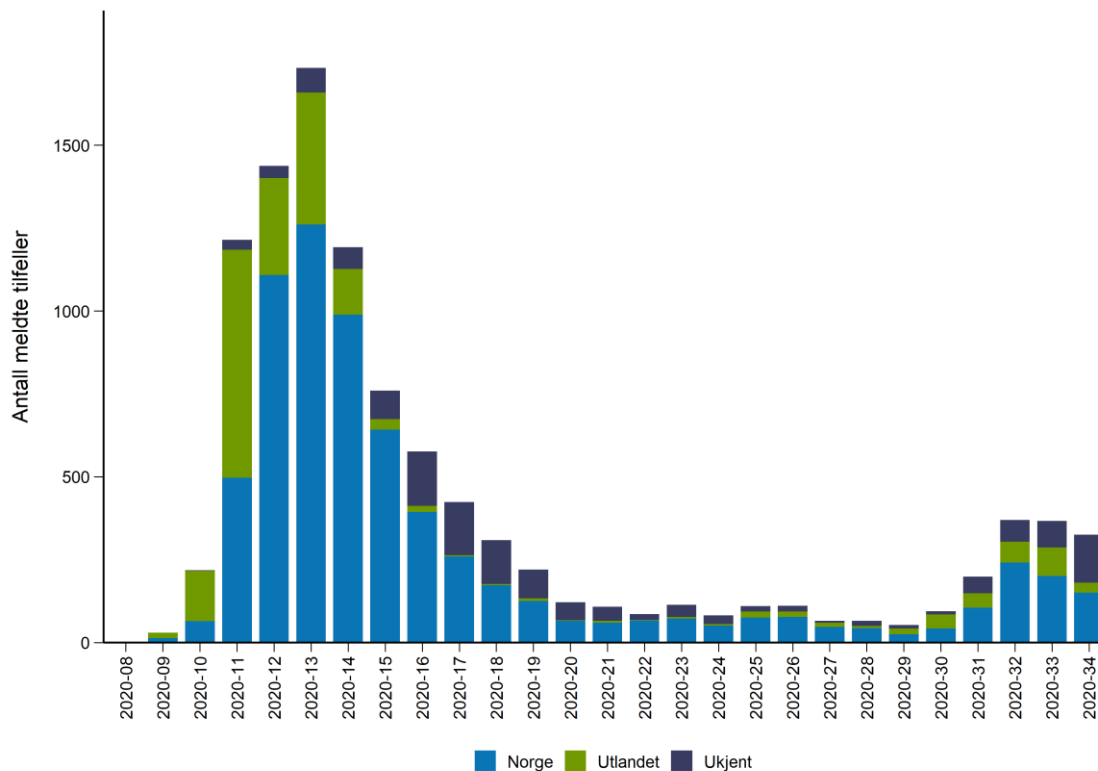
*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 34 forventes oppjustert.

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 nødvendigvis den reelle forekomsten og distribusjon av tilfeller med covid-19 i befolkningen. Folkehelseinstituttet har ikke informasjon om årsaken til testing.

Covid-19-tilfeller etter smittested

I de siste to ukene var det 463 (67 %) av de 692 meldte tilfellene som hadde kjent smitteland. Av disse hadde 351 (76 %) blitt smittet i Norge og 112 (24 %) hadde blitt smittet i utlandet. Andelen smittet utenlands gikk ned fra 29 % (83 av 284) i uke 33 til 16 % (29 av 179) i uke 34, Figur 8. Blant tilfellene rapportert i de siste to ukene som var smittet i utlandet, var de mest vanlige smitteland Kosovo (24), Polen (18), Sverige (12), Frankrike (11), Spania (8), og Danmark (7). I tillegg var flere land indikert som smittested for 5 eller færre smittede. Av de 112 som var registrert smittet i utlandet i

uke 33–34, var det 11 som hadde vært i land som på innreisetidspunktet var unntatt karantene («gule land»), og 101 personer hadde reist i land som krever karantene ved innreise til Norge («røde land»). I uke 34 var det 44 % (146 av 325) som foreløpig mangler informasjon om smitteland i MSIS.



Figur 8. Antall meldte covid-19 tilfeller i Norge fordelt på smittested, 17. februar – 23. august 2020.
Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 34 forventes oppjustert.

Covid-19 etter smittesituasjon og smitteoppsporinger

Blant totalt 6 845 meldte tilfeller uten rapportert utenlandssmitte er informasjon om kontakt med et kjent covid-19-tilfelle tilgjengelig for 5 776 (84 %) av de registrerte tilfellene. Blant disse hadde 3 982 (69 %) hatt kontakt med et kjent tilfelle.

For de siste to ukene er informasjon om smittested og kontakt med et kjent covid-19 tilfelle (nærkontakt) tilgjengelig for 330 tilfeller rapportert smittet i Norge. Blant disse hadde 255 (77 %) hatt kontakt med et kjent tilfelle. Mest vanlig antatt smittested var privat husstand (138; 40 %), jobb/universitet (47; 14 %) og privat arrangement (22; 6 %). For 52 tilfeller (15 %) var antatt smittested ukjent. Flere av tilfellene smittet i forbindelse med cruisetrafikk meldt i uke 33/34 er foreløpig ikke registret med antatt smittested og kjent nærkontakt i MSIS.

Folkehelseinstituttet bistår kommunelegetjeneste med å identifisere og følge opp lokale utbrudd. Dette innebærer identifisering og testing nærkontakter, og enkelte ganger koordinering av kontaktsporing i utbrudd som involverer mer enn en kommune.

I løpet av uke 34 har Folkehelseinstituttet blitt informert om 5 bekreftede utbrudd som har blitt fulgt opp av kommunehelsetjenesten i samarbeid med Folkehelseinstituttet. Utbruddene var knyttet til utesteder, private arrangementer (inkludert fadderuke), arbeidsplasser og i forbindelse med trening og idrett. Noen større utbrudd som har blitt fulgt opp over flere uker anses å være over, men det kan ikke utelukkes at noen sporadiske tilfeller knyttet til utbruddene fortsatt kan oppstå. Disse inkluderer

utbruddet knyttet til Hurtigruten (71 tilfeller), utbruddet knyttet til fester i Vestre Aker (53 tilfeller) og utbruddet i Indre Østfold (100 tilfeller). Den nøyaktige statistikken over kontaktsporing opprettholdes ikke på nasjonalt nivå. I løpet av de to siste ukene har smittesporing vært spesielt tidkrevende rundt personer som har hatt mange nærkontakter, hovedsakelig i forbindelse med utesteder og sosiale arrangementer. I tillegg har smittesporing også vært nødvendig rundt noen enkeltpersoner diagnostisert med covid-19 ved skoler/barnehager, men ingen større utbrudd knyttet til skoler eller barnehager er rapportert.

Covid-19 rapportering til MSIS, tid fra innsykning til prøvetaking og registrering

Antall dager mellom innsykning, prøvetaking og til registrering i MSIS har betydning for hvor raskt tiltak kan iverksettes.

Antall dager fra innsykning til prøvetaking reflekterer tiden det tar fra en person oppgir å ha fått symptomer på covid-19 til prøven blir tatt. Det er ikke skilt på indikasjon (årsak) til testing i analysen. Blant 7 989 tilfeller meldt til MSIS med kjent innsykningsdato, var median antall dager fra innsykning til prøvetaking 4 dager, og i gjennomsnitt 5,6 dager. I løpet av de fire siste ukene, har tiden fra innsykning til prøvetaking blitt kortere sammenlignet med i hele perioden – både mediantid (4 dager vs. 2 dager) og gjennomsnittstid (5,6 dager vs. 3,4 dager, Tabell 4).

Tabell 4. Antall dager fra innsykningsdato til prøvetakingsdato for covid-19 tilfeller meldt til MSIS, etter fylke, 17. februar – 23. august 2020.

Fylke	Siden begynnelsen av epidemien (17. februar – 23. august)			De siste fire uker (27. juli – 23. august)		
	Antall tilfeller	Median (IQR)	Gjennomsnitt (SD)	Antall tilfeller	Median (IQR)	Gjennomsnitt (SD)
Agder	294	3,0 (4,0)	5,0 (5,7)	5	3,0 (3,0)	7,4 (11,1)
Innlandet	427	4,0 (6,0)	5,9 (6,2)	26	3,5 (4,5)	4,5 (6,2)
Møre og Romsdal	130	3,0 (5,8)	4,6 (3,8)	-	-	- (-)
Nordland	116	5,0 (9,0)	7,2 (6,1)	16	1,5 (2,2)	3,0 (3,5)
Oslo	2 355	4,0 (6,0)	5,7 (5,4)	208	3,0 (4,0)	3,2 (3,1)
Rogaland	408	4,5 (6,0)	5,8 (4,9)	30	2,0 (3,8)	3,9 (4,7)
Troms og Finnmark	258	5,0 (7,0)	6,4 (5,6)	24	1,0 (1,2)	2,4 (3,4)
Trøndelag	542	4,0 (5,0)	5,1 (4,6)	51	2,0 (3,0)	3,3 (2,9)
Vestfold og Telemark	236	4,0 (7,0)	6,9 (7,9)	31	3,0 (4,5)	4,9 (6,3)
Vestland	841	4,0 (5,0)	5,6 (6,1)	77	2,0 (2,0)	2,8 (4,2)
Viken	2 382	4,0 (5,0)	5,3 (5,7)	230	2,0 (4,0)	3,3 (3,3)
Totalt	7 989	4,0 (6,0)	5,6 (5,6)	698	2,0 (3,8)	3,4 (3,8)

IQR - interkvartil rekkevidde (forskjell mellom første og tredje kvartil); SD – standardavvik.

Antall dager fra prøvetaking til registrering i MSIS gjenspeiler tiden fra prøvetaking til mottak av prøvesvar og registrering i MSIS. Blant de 10 386 tilfellene meldt til MSIS, var median antall dager fra prøvetaking til registrering én dag, og gjennomsnittlig tid var 2,1 dager. I løpet av de siste fire ukene var mediantid fra prøvetaking til registrering totalt for hele landet den samme sammenlignet med hele perioden og gjennomsnittlig tid har blitt kortere (2,1 dager vs. 1,4 dager, Tabell 5).

Tabell 5. Antall dager mellom prøvetakingsdato og registreringsdato for covid-19 tilfeller meldt til MSIS, etter fylke, 17. februar – 23. august 2020.

Fylke	Siden begynnelsen av epidemien (17. februar – 23. august)			De siste fire uker (27. juli – 23. august)		
	Antall tilfeller	Median (IQR)	Gjennomsnitt (SD)	Antall tilfeller	Median (IQR)	Gjennomsnitt (SD)
Agder	386	1,0 (1,0)	1,4 (1,2)	33	1,0 (1,0)	1,2 (0,7)
Innlandet	554	2,0 (6,0)	3,9 (5,1)	39	2,0 (2,0)	2,0 (1,1)
Møre og Romsdal	177	2,0 (4,0)	5,4 (13,0)	17	2,0 (2,0)	2,7 (1,6)
Nordland	173	2,0 (2,0)	2,9 (7,4)	44	2,0 (1,0)	2,2 (0,9)
Oslo	3 338	1,0 (1,0)	1,9 (3,0)	385	1,0 (1,0)	1,1 (0,8)
Rogaland	517	4,0 (5,0)	5,0 (4,4)	61	2,0 (2,0)	2,2 (1,2)
Troms og Finnmark	319	1,0 (1,0)	2,1 (6,3)	61	2,0 (2,0)	2,0 (1,1)
Trøndelag	621	1,0 (1,0)	1,9 (5,7)	70	1,0 (1,0)	1,4 (0,9)
Utenfor Fastlands- Norge	1	1,0 (0,0)	1,0 (0,0)	1	1,0 (0,0)	1,0 (-)
Vestfold og Telemark	351	1,0 (1,0)	1,5 (3,9)	48	1,0 (0,0)	1,1 (0,6)
Vestland	1 025	1,0 (1,0)	1,8 (1,8)	124	1,0 (1,0)	1,5 (0,9)
Viken	2 924	1,0 (1,0)	1,8 (2,0)	378	1,0 (1,0)	1,3 (0,8)
Totalt	10 386	1,0 (1,0)	2,1 (3,9)	1 261	1,0 (1,0)	1,4 (1,0)

IQR - interkvartil rekkevidde (forskjell mellom første og tredje kvartil); SD – standardavvik.

*Personer registret i forbindelse med utbrudd på cruiseskip er foreløpig registret med bostedsfylke Troms og Finnmark. Dette kan bli justert.

- [Om MSIS](#)

Overvåking av alvorlig koronavirusykdom

Pasienter innlagt i sykehus og i intensivavdelinger

Det norske pandemiregistrert inneholder informasjon om pasienter med påvist covid-19 som legges inn på sykehus. Til og med 23. august 2020 hadde 1 240 pasienter med påvist covid-19 blitt innlagt i sykehus i Norge (23,1 per 100 000). Helse Sør-Øst har hatt flest innlagte pasienter (970; 32,0 per 100 000), etterfulgt av Helse Vest (140; 12,5 per 100 000), Helse Midt (76; 10,4 per 100 000), og Helse Nord (54; 11,1 per 100 000).

Av 1 200 innlagte pasienter med tilgjengelig data var 77 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 77 er eller hvor de ble smittet, er ikke tilgjengelig.

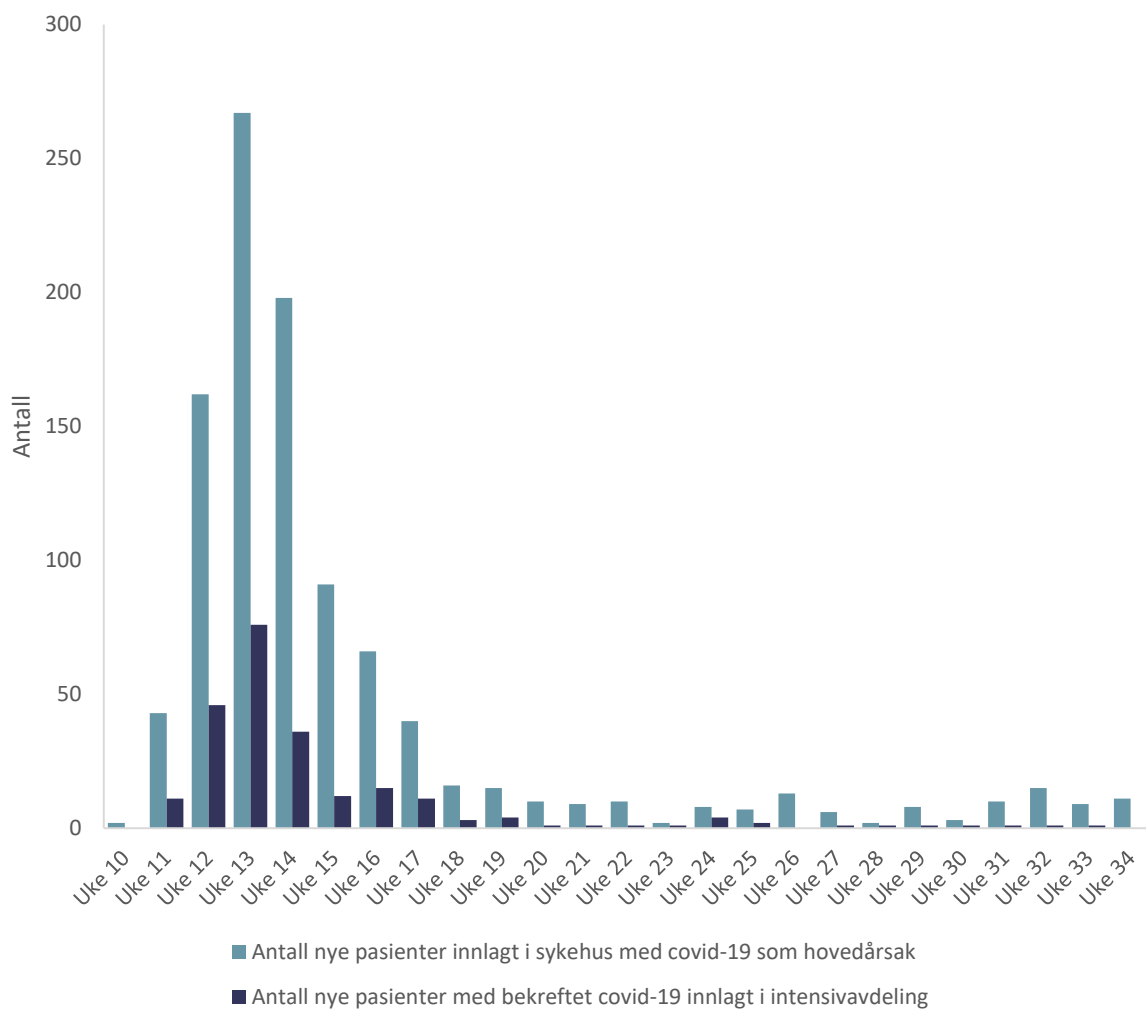
For 1 023 pasienter (83 %) var covid-19 hovedårsak til innleggelsen (19,1 per 100 000), hvorav 11 i uke 34. Antall nye pasienter innlagt per dag med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen har vært mellom 2 og 15 siden uke 20 (Figur 9). Gjennomsnittsalderen blant de 1 023 var 59 år, og 614 (60 %) var menn. Det var flest i aldersgruppen 50–59 år (221; 22 %) etterfulgt av 60–69 år (204; 20 %), og 70–79 år (190; 19 %). Antall pasienter per 100 000 innbygger var høyest blant menn i aldersgruppene 90 år eller eldre (89,4 per 100 000), 80–89 år (66,2 per 100 000) og 70–79 år (56,5 per 100 000), etterfulgt av kvinner i alderen 80–89 år (55,3 per 100 000) (Figur 10). Det foreligger data om risikofaktorer for 1 014 pasienter hvorav 621 (61 %) hadde minst én risikofaktor (ut over høy alder). Hjertesykdom (inkludert forhøyet blodtrykk) var vanligst, etterfulgt av fedme (KMI>30), bruk av ACE-hemmer, og diabetes (Tabell 6).

Det foreligger fullstendige registreringer om liggetid for 995 pasienter som ikke lenger er inneliggende i sykehus. Gjennomsnittlig liggetid for de 995 var 10,7 døgn, og medianliggetid var 6,2 døgn (nedre –øvre kvartil 3,0 – 12,0).

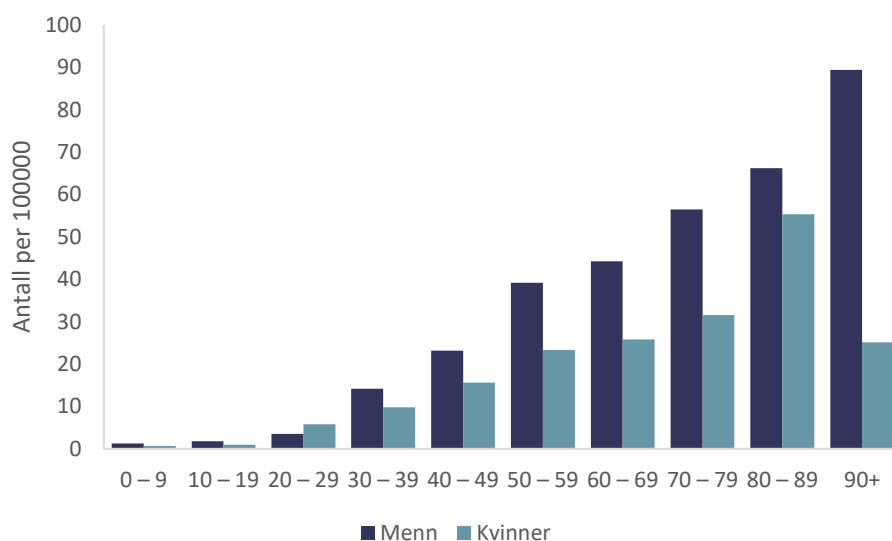
Norsk intensivregister (NIR) inneholder informasjon om intensivbehandlede koronapasienter. Tall fra NIR til og med 23. august 2020 viser at totalt 231 personer med laboratoriebekreftet covid-19 er eller har vært innlagt i intensivavdeling (4,3 per 100 000). Dette er 19 % av alle pasienter med påvist covid-19 som er eller har vært innlagt i sykehus jf. Norsk Pandemiregister. Ingen nye pasienter med bekreftet covid-19 er registrert innlagt i intensivavdeling i uke 34. Siden uke 26 har det ikke vært mer enn én ny pasient innlagt i intensivavdeling ukentlig (Figur 9).

De fleste har vært innlagt i Helse Sør-Øst (170; 5,6 per 100 000), etterfulgt av Helse Vest (30; 2,7 per 100 000), Helse Midt (16; 2,2 per 100 000), og Helse Nord (15; 3,1 per 100 000). Av de 231 er 3 fortsatt inneliggende, hvorav 1 (33 %) får respiratorstøtte og ingen får ekstrakorporal membranoksygenering (ECMO). For totalt antall inneliggende i sykehus se [Helsedirektoratets nettsider](#) for antall pasienter med påvist covid-19 som er innlagt i sykehus kl. 08.00 samme dag. Tall fra Helsedirektoratet over sykehusinnleggelser og tall fra norsk intensiv- og pandemiregister samles inn på ulike måter, og er derfor ikke direkte sammenlignbare.

Gjennomsnittsalderen for de 231 var 62 år, og 172 (74 %) var menn. Det var flest i aldersgruppen 60–69 år (68; 29 %) etterfulgt av 50–59 år (54; 23 %), og 70–79 år (53; 23 %). Antall pasienter per 100 000 innbygger var høyest blant menn i aldersgruppene 60–69 år (18,5 per 100 000), etterfulgt av menn i alderen 70–79 år (17,6 per 100 000), menn i alderen 50–59 år (11,1 per 100 000) og menn i alderen 90 år eller eldre (10,0 per 100 000) (Figur 11). Av de 4 under 30 år innlagt i intensivavdeling var ingen i aldersgruppen 0–9 år. Blant de 231 hadde 161 (70 %) minst én risikofaktor (ut over eventuell høy alder). Hjertesykdom (inkludert forhøyet blodtrykk) var vanligst etterfulgt av diabetes, fedme (KMI>30) og astma (Tabell 6).



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 – 23. august 2020. Kilde: Norsk intensiv- og pandemiregister.



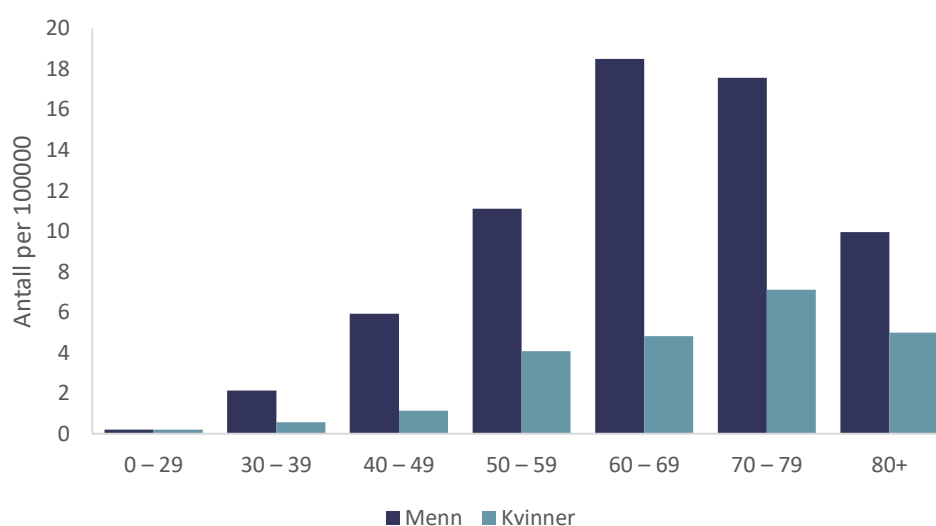
Figur 10. Antall pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen per 100 000 innbygger, etter aldersgruppe (år) og kjønn, 8. mars – 23. august 2020. Kilde: Norsk pandemiregister.

Tabell 6. 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 – 2020. Kilde: Norsk intensiv- og pandemiregister.

Risikofaktor	Pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak (n=1014)		Pasienter innlagt i intensivavdeling med bekreftet covid-19 (n=231)	
	Antall	Andel	Antall	Andel
Hjertesykdom	373	37 %	89	39 %
Fedme (KMI>30)	146	29 %*	40	17 %
Bruker ACE-hemmer	209	21 %	-	-
Diabetes	146	14 %	49	21 %
Astma	136	13 %	33	14 %
Kronisk lungesykdom	73	7 %	19	8 %
Nyresykdom	57	6 %	18	8 %
Nedsatt immunforsvar	53	5 %	19	8 %
Nevrologisk/nevromusk. sykdom	46	5 %	7	3 %
Kreft	45	4 %	9	4 %
Røyker	32	3 %	4	2 %
Leversykdom	14	1 %	1	0 %
Gravid	9	1 %	0	0 %
Opphold med minst én risikofaktor	621	61 %	161	70 %

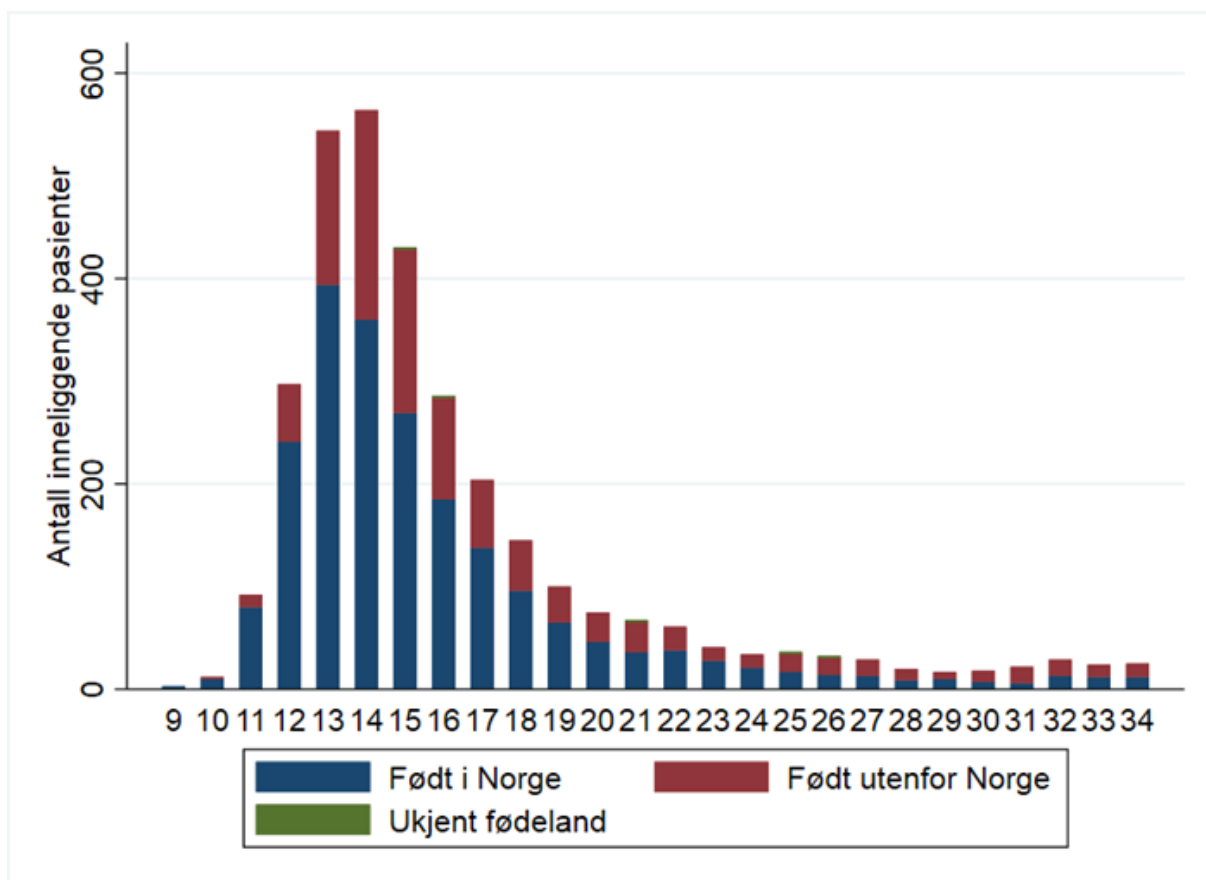
Data om risikofaktorer som hentes inn gjennom norsk intensiv- og pandemiregister betyr ikke nødvendigvis at risikofaktorene var medvirkende årsak til innleggelsen eller at det er en dokumentert sammenheng mellom de ulike faktorene og covid-19. For eksempel, bruk av ACE-hemmer har foreløpig ikke vist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

*Data om fedme fra pandemiregistret var bare tilgjengelig for 498 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 – 23. august 2020. Kilde: Norsk intensivregister.

utenfor Norge var 52% i uke 34 (13 av 25) sammenlignet med 50 % i uke 33 (12 av 24), (Figur 12). Blant tilfellene i uke 34 som er født utenfor Norge, er det flest personer med fødeland Pakistan, Russland og Irak. Det har vært en nedgang i antall inneliggende med fødeland utenfor Norge siden toppen i uke 14 (205), Figur 12.

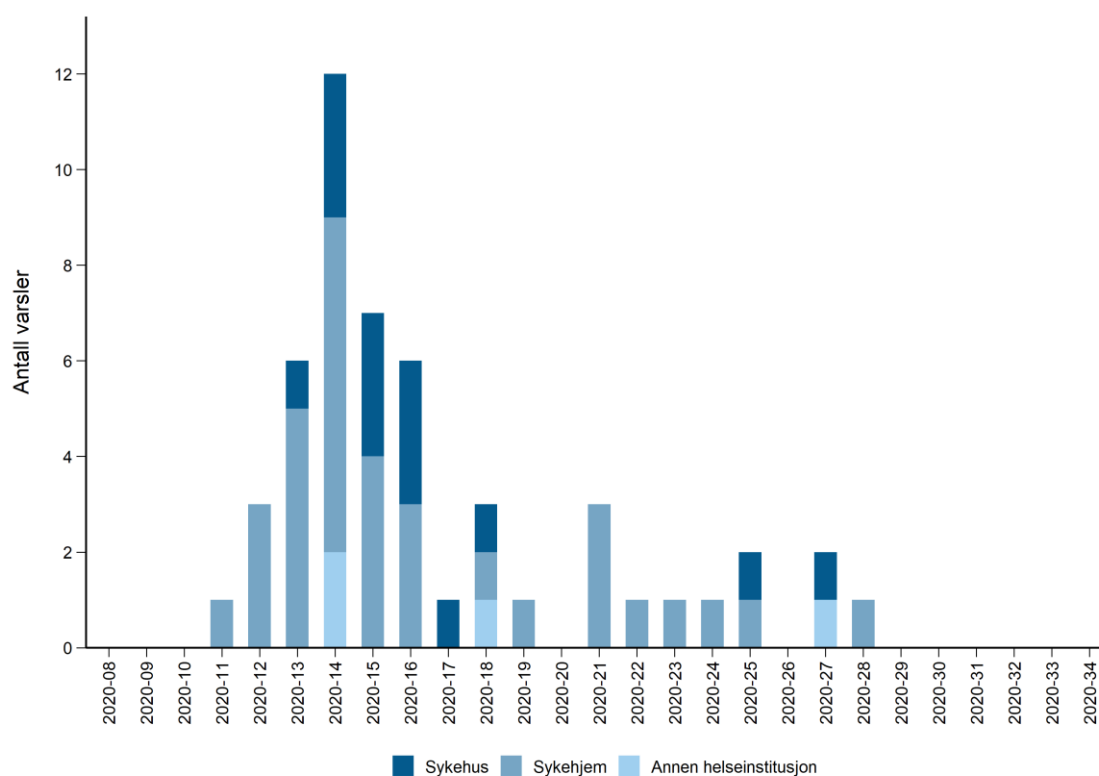


Figur 12. Antall pasienter som er eller har vært inneliggende med påvist covid-19 per uke etter fødeland Norge, utlandet og ukjent, 24. mars – 23. august 2020. Kilde: beredskapsregisteret BEREDT C19.

- [Om BEREDT C19 beredskapsregisteret](#)

Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon

Folkehelseinstituttet har mottatt 51 varsler om utbrudd (med to eller flere tilfeller) av covid-19 i helseinstitusjoner i 2020. Det var ingen varsler fra helseinstitusjon i uke 34 (Figur 13). Av de 51 varslene var 33 fra sykehjem, 14 fra sykehus og 4 fra annen helseinstitusjon. Oslo har varslet flest utbrudd i helseinstitusjoner, etterfulgt av Viken (Tabell 8). Det reelle antallet utbrudd i helseinstitusjoner er trolig høyere enn det som oppgis her, fordi ikke alle utbrudd varsles tross varslingsplikt.



Figur 13. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon, 17. februar – 23. august 2020. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Tabell 8. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon, siste to uker og totalt, 17. februar – 23. august 2020. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

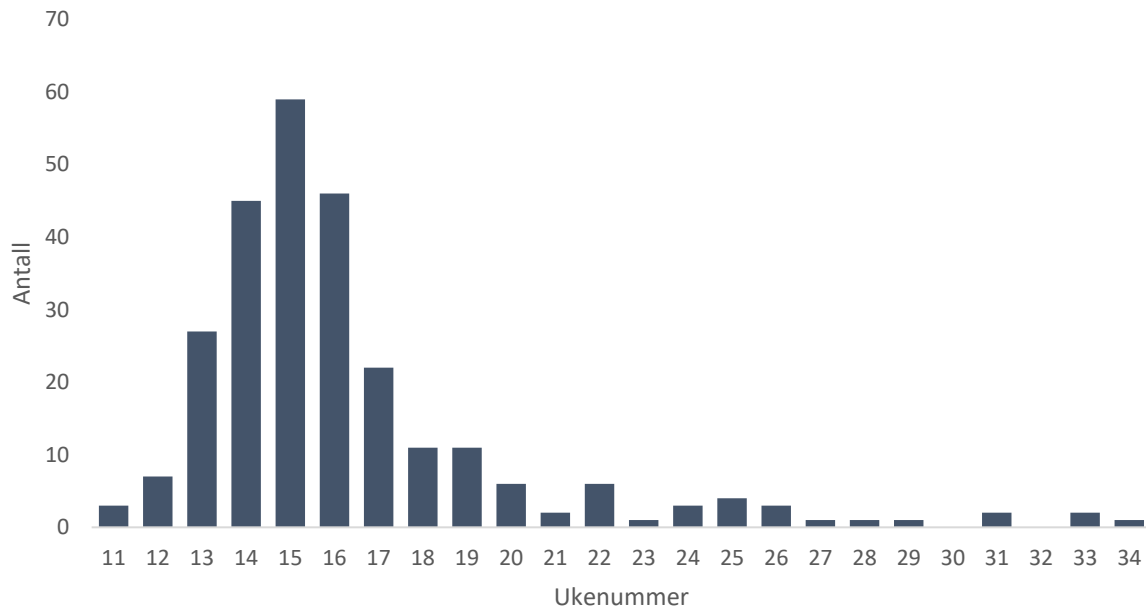
Fylke	Antall utbrudd uke 33	Antall utbrudd uke 34	Kumulativt antall utbrudd
Agder	0	0	1
Innlandet	0	0	3
Oslo	0	0	25
Trøndelag	0	0	1
Vestfold og Telemark	0	0	1
Vestland	0	0	4
Viken	0	0	16
Totalt	0	0	51

- [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).

Til og med 23. august 2020 har totalt 264 covid-19-assosierte dødsfall blitt varslet til Folkehelseinstituttet (4,9 per 100 000). Blant disse var 228 personer født i Norge, mens resten har andre fødeland (fordelt på 16 forskjellige land). 1 dødsfall hadde dødsdato i uke 34 (Figur 14). Tallene kan bli justert ut fra etterregistreringer, spesielt den siste uken. I henhold til bostedsadresse registrert i Folkeregisteret har det vært flest dødsfall i Oslo, Viken og Vestland (Tabell 9). Første dødsfall ble varslet 12. mars 2020.



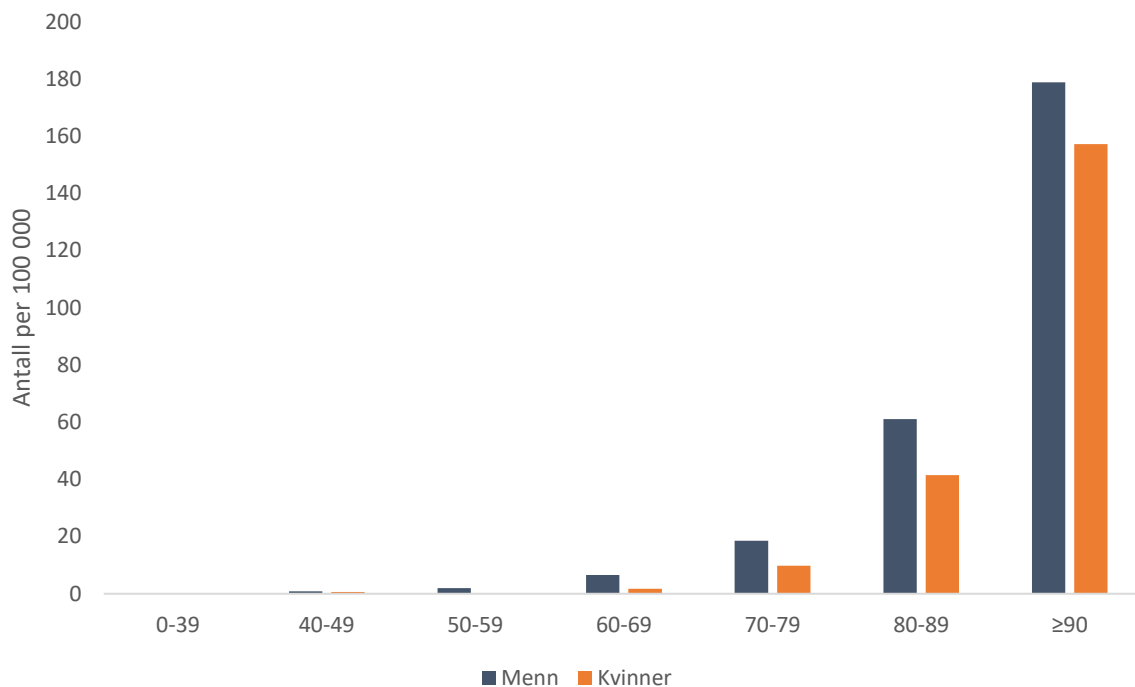
Figur 14. Antall covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per dødsdato (i uker), 9. mars – 23. august 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Tabell 9. Covid-19 assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet, fordelt på bostedsfylke i henhold til Folkeregisteret. 9. mars – 23. august 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet og Folkeregisteret.

Bostedsfylke	Antall	Andel	Per 100 000 innbygger
Agder	12	5 %	3,9
Innlandet	14	6 %	3,8
Møre og Romsdal	2	1 %	0,8
Nordland	0	0 %	0,0
Oslo	77	31 %	11,1
Rogaland	5	2 %	1,0
Troms og Finnmark	4	2 %	1,6
Trøndelag	5	2 %	1,1
Vestfold og Telemark	9	4 %	2,1
Vestland	38	15 %	6,0
Viken	97	39 %	7,8
Utlandet	1	0 %	NA
Totalt	264	100 %	4,9

Gjennomsnittsalderen på de døde er 82 år, medianalderen er 84 år og 140 (54 %) er menn. Aldersjusterte rater viser at antall dødsfall per 100 000 stiger markant med økende aldersgruppe (Figur 15). Det er ingen dødsfall i aldersgruppen 0–19 år. 231 (88 %) er registrert med minst én underliggende kronisk sykdom (Tabell 10). 16 dødsfall (6 %) er registrert uten underliggende kronisk

sykdom. Gjennomsnittsalderen for de uten underliggende sykdom er 74 år og medianalderen er 77 år. For de resterende 17 (6 %) mangler det opplysning om underliggende sykdom. Det har vært 100 (38 %) dødsfall på sykehus, 156 (59 %) på annen helseinstitusjon, og 7 (3 %) i eget hjem varslet til Folkehelseinstituttet. For 1 dødsfall er det ikke oppgitt dødssted.



Figur 15. Covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per 100 000 innbygger, fordelt på aldersgruppe og kjønn, 9. mars – 23. august 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Tabell 10. Fordeling av underliggende kronisk sykdom hos rapporterte covid-19 assosierte dødsfall, 9. mars – 23. august 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Underliggende kronisk sykdom	Antall	Andel (%)
Nevrologisk/nevromuskulær sykdom (inkludert demens)	138	52
Hjertesykdom	100	38
Forhøyet blodtrykk	79	30
Kronisk lungesykdom	49	19
Diabetes	41	16
Kreft	32	12
Nyresykdom	26	10
Nedsatt immunforsvar	11	4
Fedme (KMI>30)	6	2
Lever sykdom	4	2
Personer med minst én underliggende kronisk sykdom	231	88

- [Om varsling av dødsfall](#)

Overvåking av totaldødelighet

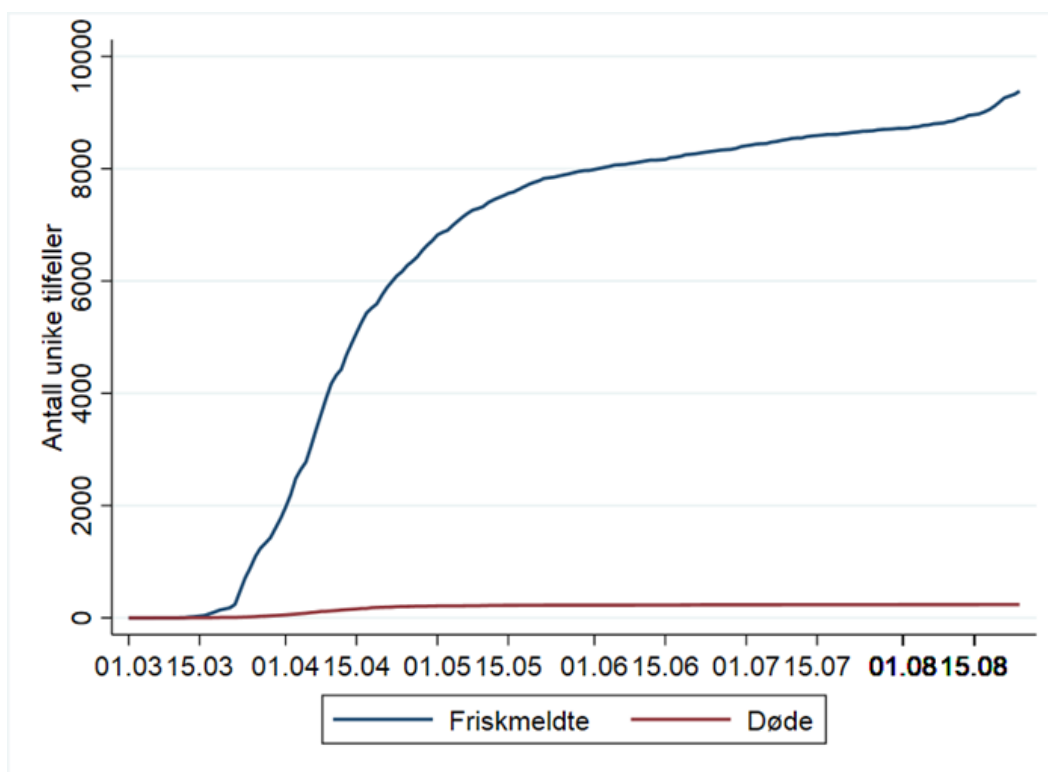
Overvåkingen viser at nivået av generell dødelighet i befolkningen i all hovedsak har vært normalt det siste halvåret. I uke 20, 22 og 23 var det færre dødsfall enn forventet. Det er et foreløpig signal om et noe høyere antall dødsfall enn forventet i uke 31 og 32 i aldersgruppen 65 år og eldre. Lokalt er det beregnet foreløpige signaler i Vestland fylke (uke 29), Oslo (uke 30) og Troms og Finnmark (uke 31), alle i aldersgruppen 65 år og eldre. Signalene for de siste 6–8 ukene er usikre og kan justere seg.

- [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 16 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 92 % friskmeldt og i underkant av 2 % 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 16. Estimert på antall friskmeldte (og døde) personer, der kriteriet for friskmelding i hovedsak er at man er i live og ikke innlagt innen 14 dager etter påvist covid-19, 1. mars – 23. august 2020. Kilde: BEREDT C19 beredskapsregisteret.

- [Om BEREDT C19 beredskapsregisteret](#)

Konsultasjoner ved legekantor og legevakt – Sykdomspulsen

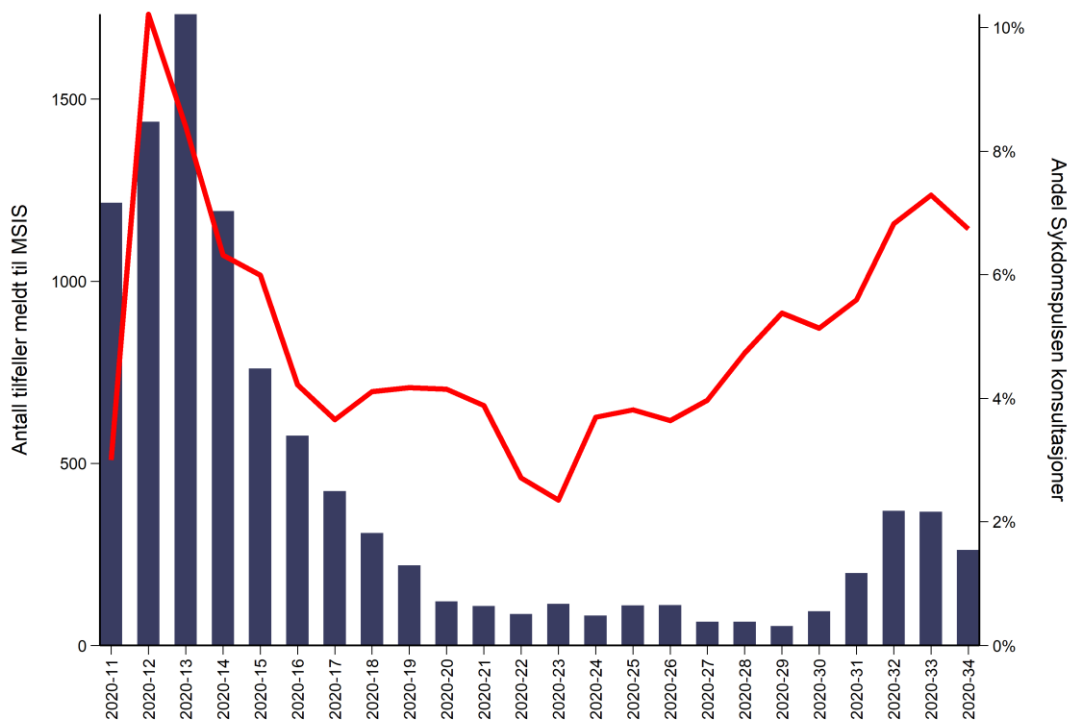
Folkehelseinstituttet har frem til og med 2. august 2020 mottatt informasjon om totalt 465 769 konsultasjoner på legekantor og legevakt der diagnose for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19 (ICPC-2-kode R991 og R992) er satt*. Dataene inkluderer telefon, e-konsultasjon og oppmøte på legekantor og legevakt.

Diagnosene 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.

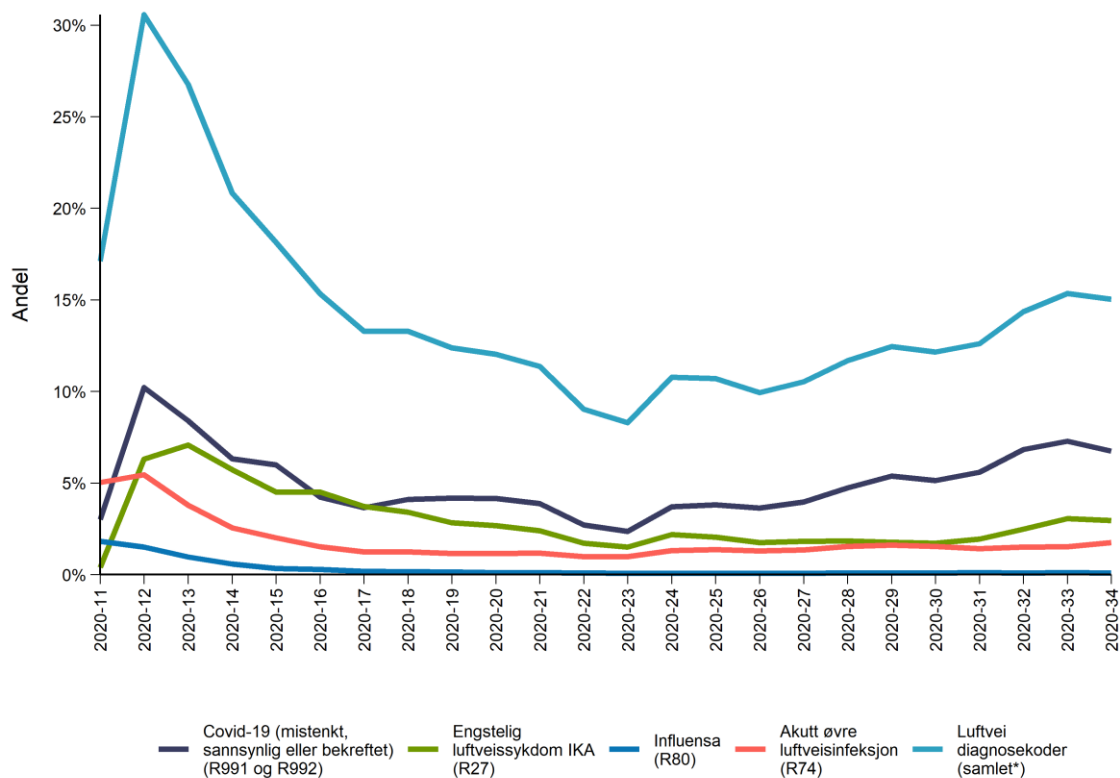
Overvåkingen gir en oversikt over hvordan utbruddet og oppmerksomheten rundt covid-19 påvirker legesøkingen i primærhelsetjenesten. Dataene må tolkes med forsiktighet da endret legesøking har innvirkning på tallene.

Siden uke 23 har det vært en generell økning i andel konsultasjoner for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19 (Figur 17). Den største økningen ser vi i Vestfold og Telemark (Figur 19). Andel konsultasjoner for andre luftveis-diagnosekoder har også vært noe økende siden uke 23 (Figur 18). Det er en forsinkelse i KUHR systemet, derfor kan grafene endre seg når vi får komplette data.

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

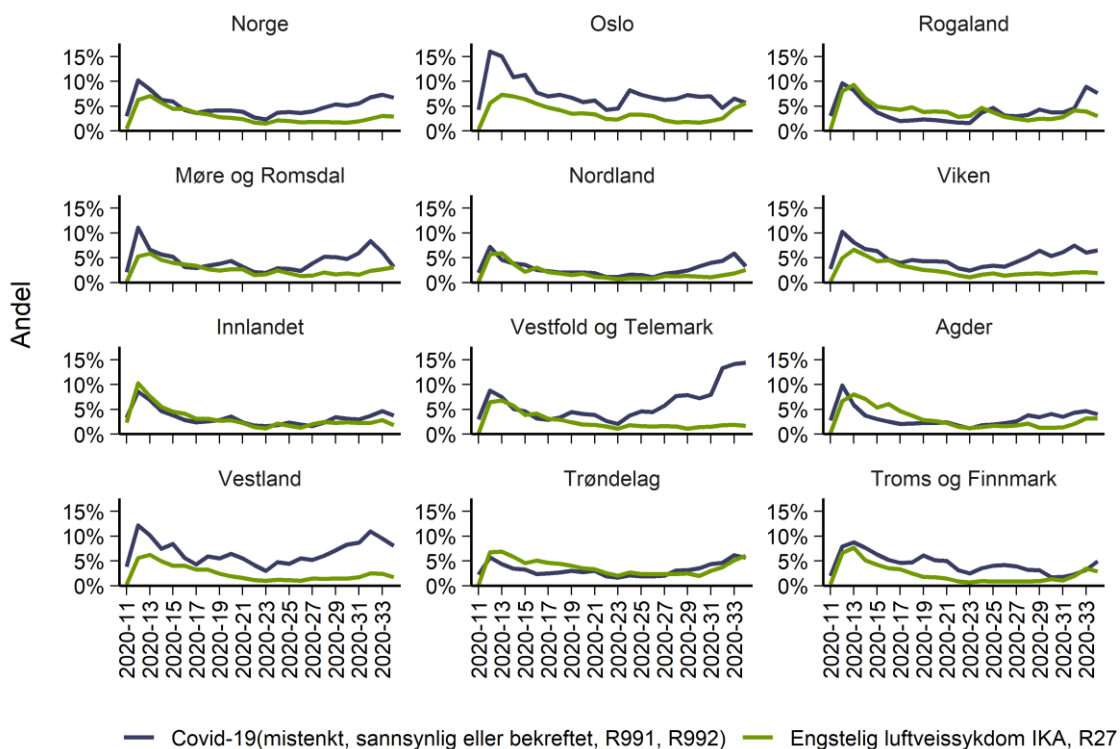


Figur 17. Antall meldte tilfeller av covid-19 til MSIS (blå søyler) og andel konsultasjoner for covid-19 (mistenkte, sannsynlig eller bekreftet) på legekantor og legevakt (rød linje), 9. mars – 23. august 2020. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.



Figur 18. Andel konsultasjoner med covid-19 (mistenkt, sannsynlig eller bekreftet), influensa, akutt luftveisinfeksjon og luftvei-diagnosekoder (samlet), 9. mars – 23. august 2020. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.

Det er regionale forskjeller i andel konsultasjoner for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19 og engstelig luftveissykdom IKA (Figur 20).



Figur 19. Andel konsultasjoner med covid-19 (mistenkt, sannsynlig eller bekreftet) og engstelig luftveissykdom IKA per fylke, 9. mars – 23. august 2020. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.

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

Prevalensundersøkelser i den generelle befolkningen

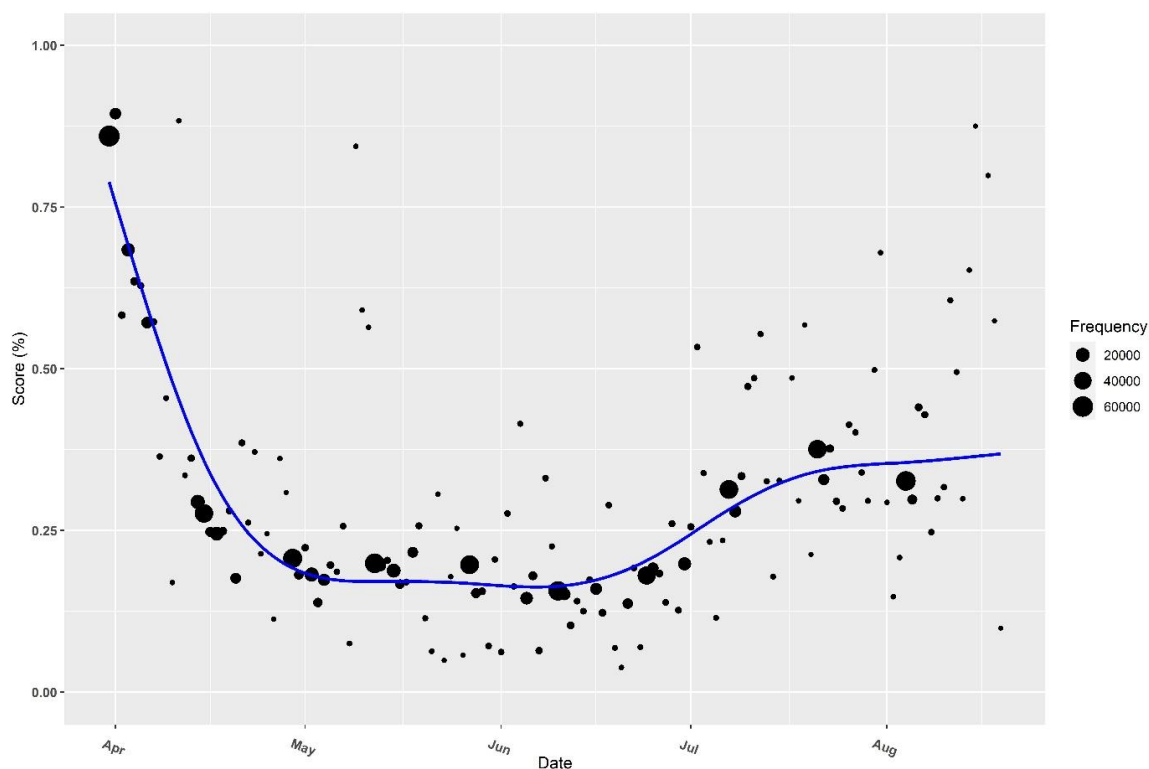
Overvåking av luftveissymptomer

Forekomsten av luftveissymptomer i befolkningen er siden 27. mars blitt overvåket gjennom utsending av spørreskjemaer hver 14. dag til deltakere i Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa), og Den norske influensastudien (NorFlu). Undersøkelsene omfatter totalt mer enn 100 000 personer i alderen 10–70 år, bosatt i hele Norge. Samlet representerer deltakerne et verdifullt utsnitt av den norske befolkningen. Deltakerne har annenhver uke svart på de elektroniske spørreskjemaene via mobiltelefon. Frem til uke 28 (6. juli) var gjennomsnittlig deltakelse per spørreskjemarunde 80 % for NorFlu og 74 % for MoBa. Spørreskjemaene er sendt ut også gjennom sommeren, men uten sms-påminnelser. Andelen respondenter falt i sommerukene hvor om lag 60 % responderte i NorFlu og 70 % i MoBa.

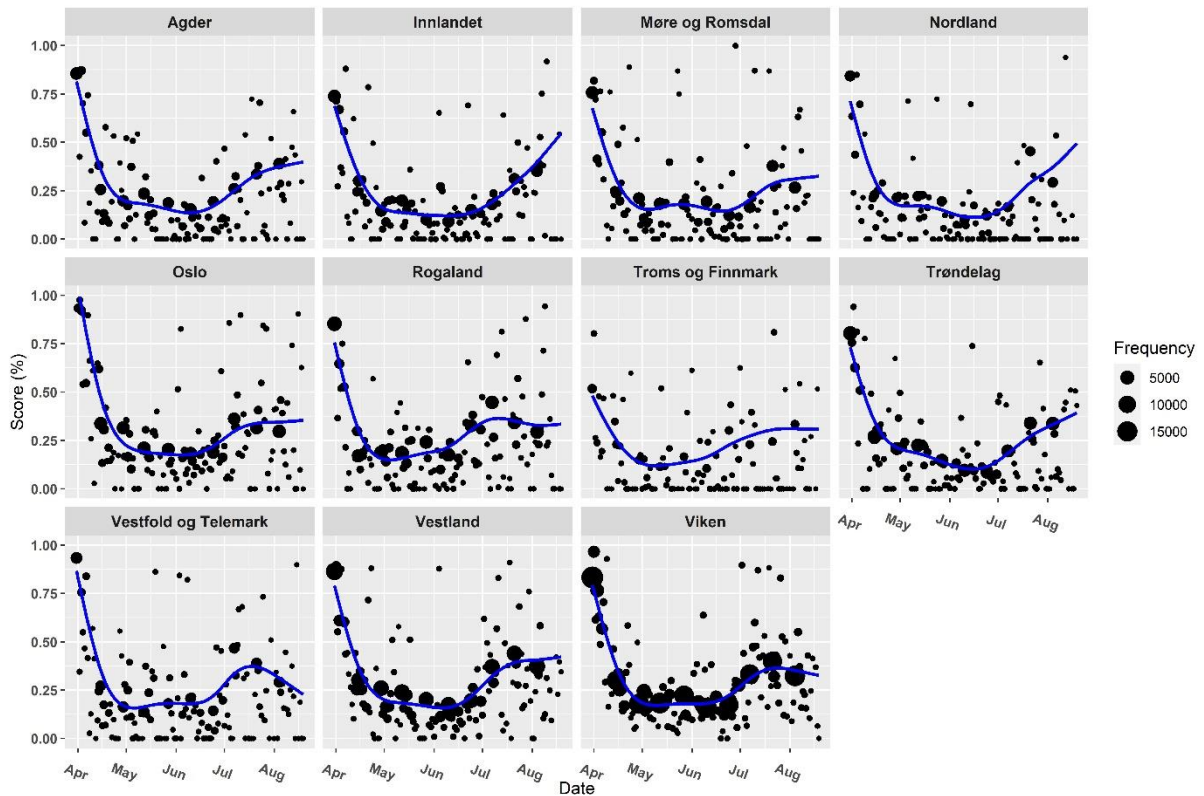
Figurene nedenfor viser en beregnet symptom-score for covid-19 hos voksne (Figur 21). Scoren er basert på antallet personer som rapporter seg som syke de siste 14 dagene, hvor syke og hvor lenge de var syke, hvilke symptomer de hadde og hvor typiske symptomene er for covid-19. Scoren er et oppsummert risikotall i populasjonen, og viser endring i typiske symptomer over tid.

Størrelsen på prikkene indikerer antallet som har svart per dag. Etter en kraftig nedgang i rapporterte luftveissymptomer i mars og april og en økning i perioden fra juli til august, ser vi en avflating i symptomscoret de siste ukene (Figur 20).

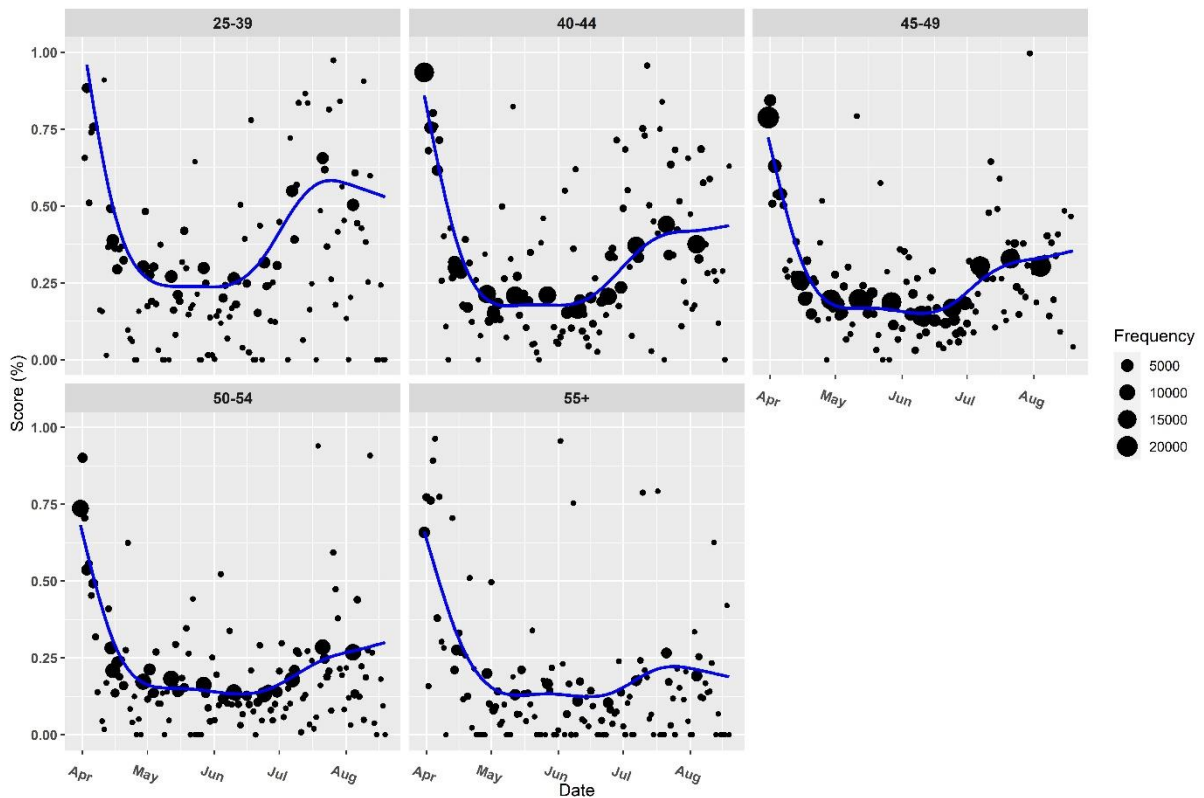
Det har hittil vært få fylkesvise forskjeller i symptomscore. I siste periode ses en avflating i Møre og Romsdal, Oslo, Rogaland, Troms og Finnmark og Vestland, og en nedadgående tendens i Vestfold og Telemark, og i Viken (Figur 21). Den nedadgående tendensen ses i hovedsak i aldersgruppene 25–39 år og i gruppen over 55 år. Symptomscoret i de øvrige aldersgruppene er stabilt (Figur 22).



Figur 20. Endring i symptomscore i perioden 27.mars til 18.august 2020 blant kvinner og menn.

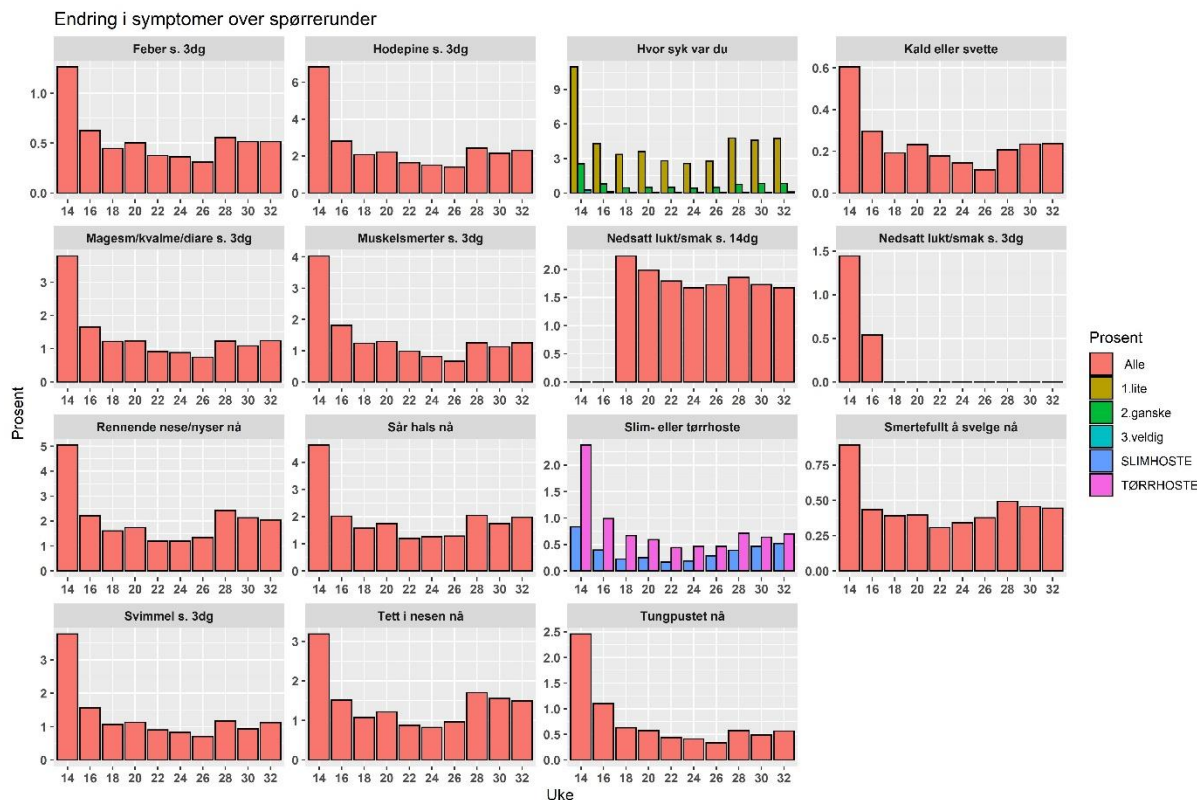


Figur 21. Endring i symptomscore i perioden 27.mars til 18.august 2020 blant kvinner og menn etter fylke.



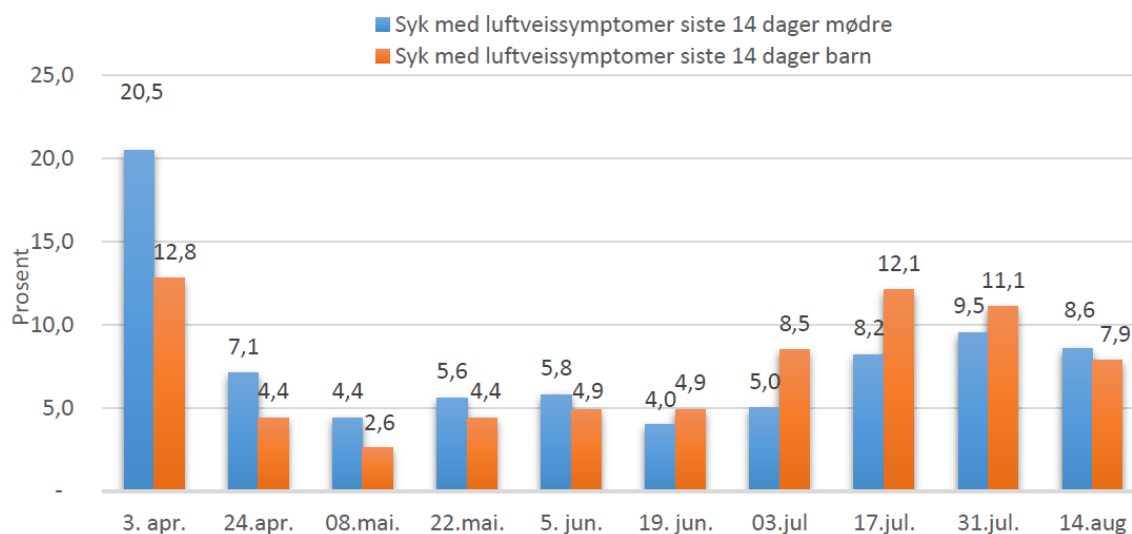
Figur 22. Endring i symptomscore i perioden 27.mars til 18.august 2020 blant kvinner og menn etter alder.

Beregningen av symptomscoret over baserer seg på selvrapporterte symptomer. Figur 23 viser endring i andelen rapporterte symptomer i perioden 27.mars til 18.august 2020, etter kalenderuke. Gjennomgående ses en tydelig nedgang i rapporterte symptomer frem mot sommeren. Etter en liten økning i juni og juli, ses i de siste ukene en avflating.



Figur 23. Endring i rapporterte symptomer i perioden 27.mars til 4.august 2020 blant kvinner og menn i MoBa, etter kalenderuke.

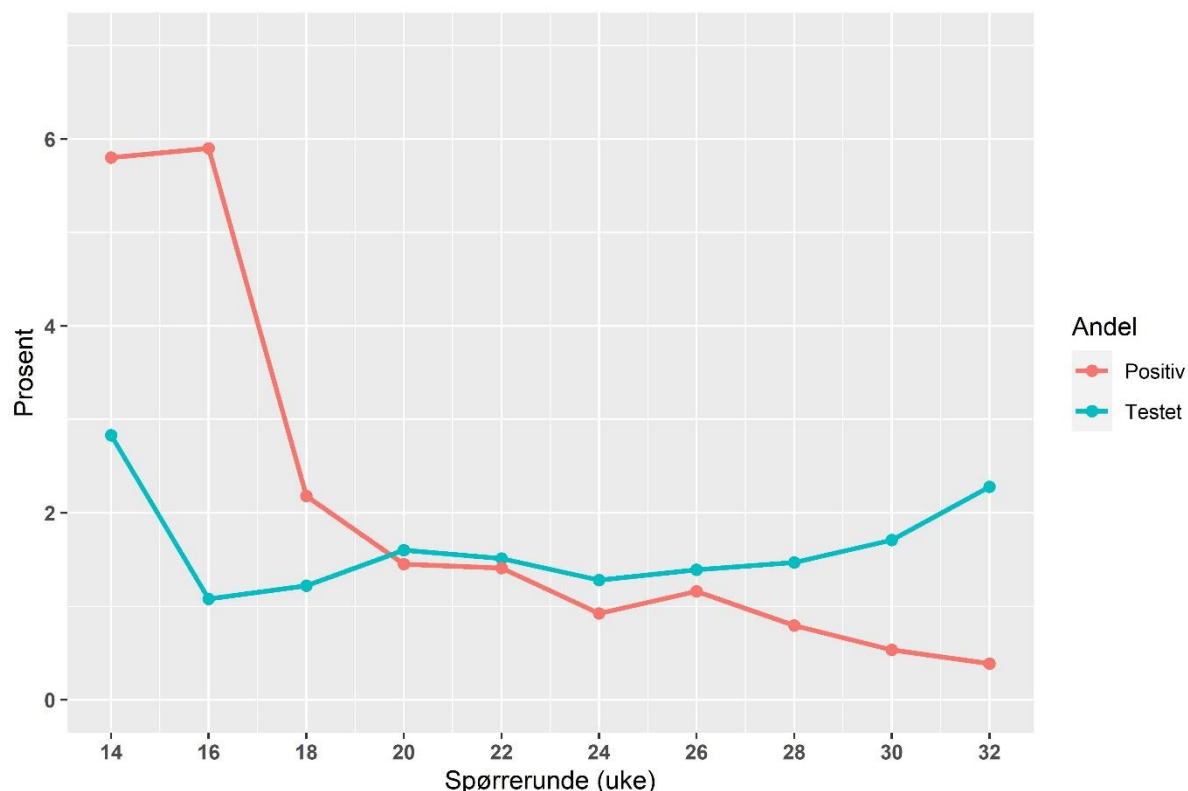
Blant barn (10-åringer i NorFlu) har andelen som rapporterer å ha blitt syke med symptomer fra luftveiene falt kraftig fra midten av mars til begynnelsen av mai, fra om lag 12 % til 4–5 %. Etter en økning i andel barn og mødre med rapporterte luftveissymptomer i juli, ser vi en liten nedgang de to første ukene i august hvor det rapporteres symptomer om lag 8 % av barna og nesten 9 % av mødrene (Figur 24).



Figur 24. Rapportert luftveissykdom i perioden 27.mars til 14.august 2020 blant om lag 7000 mødre og barn.

Se også: <https://www.fhi.no/studier/prevalensundersokelser-korona/nasjonal-overvaking-av-symptomer-pa-koronavirusinfeksjon/>

Kohortdeltakerne representerer den generelle befolkningen. I spørreskjemaene er det også spurt om testing for SARS-CoV-2, og om testen var positiv. Figur 25 viser andelen (prosent) av deltakere som har vært testet for koronavirus siste 14 dager, og andelen (prosent) av disse som testet positivt. Andelen testede i siste periode er økende, men andelen som har testet positivt for SARS-CoV-2 er avtagende.



Figur 25. Andel (prosent) testet for koronavirus siste 14 dager i perioden 27.mars til 18.august 2020 (grønn linje), og andelen (prosent) blant disse som testet positivt (rød linje).

Prevalens av covid-19 antistoffer

Siden uke 18 har 300–400 nye deltakere i norske kohortundersøkelser (MoBa og NorFlu) ukentlig blitt invitert til å ta en blodprøve for analyse av antistoff mot SARS-CoV-2. Kohortdeltakerne representerer den generelle befolkningen og invitasjonene er sendt uavhengig av opplysninger om tidligere COVID-19 sykdom. Antistoffer mot SARS-CoV-2 ble påvist hos 0,3 % av deltakerne i uke 33. Den lave andelen blant de testede i denne uken er uttrykk for tilfeldig variasjon i utvalgene, og betyr ikke at andelen er fallende. De ukentlige målingene er beheftet med usikkerhet. Andelen med påviste antistoffer har vært stabilt lav siden testingen startet, uten tegn til noen økende trend over tid. Totalt har mer enn 5800 personer deltatt og antistoff påvist hos 1,2 % av alle testede. Oversikt over prevalens av covid-19 antistoffer for uke 18–33 er publisert her <https://www.fhi.no/studier/prevalensundersokelser-korona/resultat---moba/>.

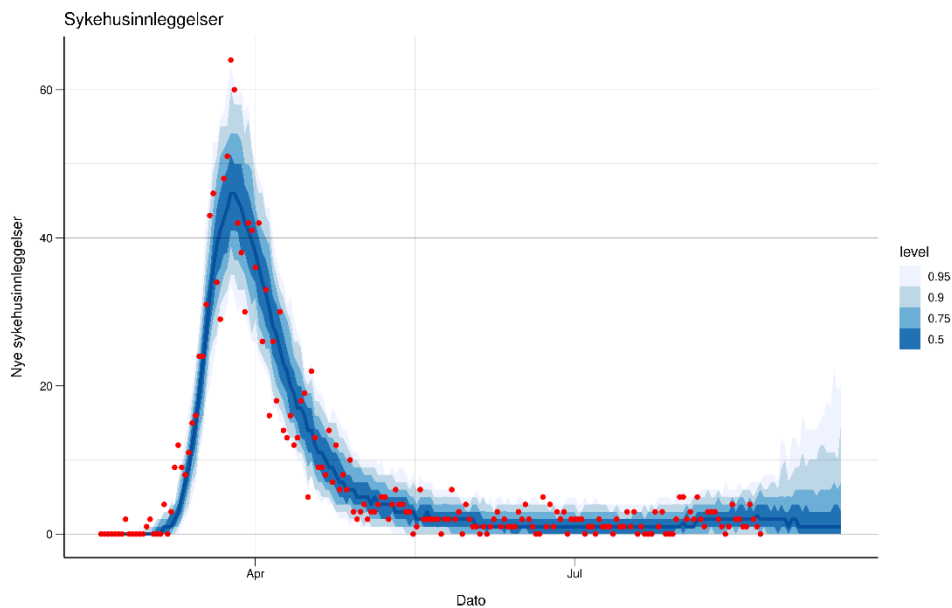
Matematisk modellering av covid-19 i Norge

Folkehelseinstituttet bruker matematiske modeller og statistiske analyser av covid-19 data for å beskrive og forstå utbruddet i Norge. Modellene kan også brukes for framskrivinger av hvordan epidemien vil utvikle seg fram over i tid. Modellene baserer seg på mange antagelser og har flere kilder til usikkerhet. Modellene kalibreres til nye sykehusinnleggelser og gjør framskrivinger basert på

en antagelse om at det seneste estimerte reproduksjonstallet ikke endrer seg. Detaljer og rapporter kan sees på <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/koronavirus-modellering/>.

Tabell 11. Estimater av reproduksjonstall for Norge, 17. februar – 23. august 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

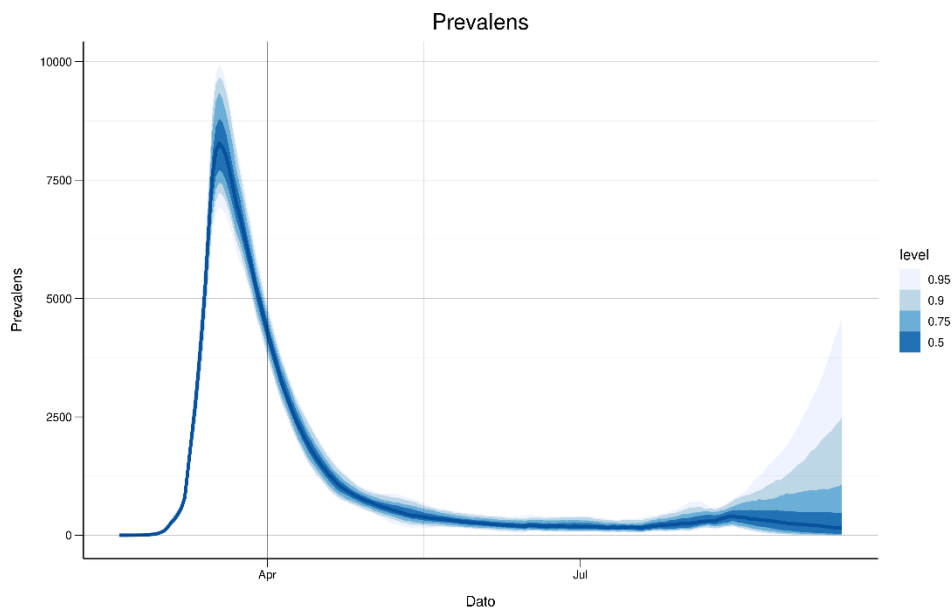
Reproduksjonstall	Verdi
R0 (fra starten av utbruddet til 15 mars)	3,25 (95 % CI 2,63–3,98)
R1 (fra 15. mars til 20. april)	0,50 (95 % CI 0,43–0,57)
R2 (fra 20. april til 11. mai)	0,68 (95 % CI 0,42–0,94)
R3 (fra 11. mai til 30. juni)	0,79 (95 % CI 0,53–1,02)
R4 (fra 1. juli til 31. juli)	0,80 (95 % CI 0,22–1,37)
R5 (fra 1. august –)	0,73 (95 % CI 0,04–1,57)



Figur 26. Antall nye innleggelses på sykehus fra modellen sammenlignet med data fra BEREDT C19 beredskapsregistret (rødt), 17. februar – 23. august 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

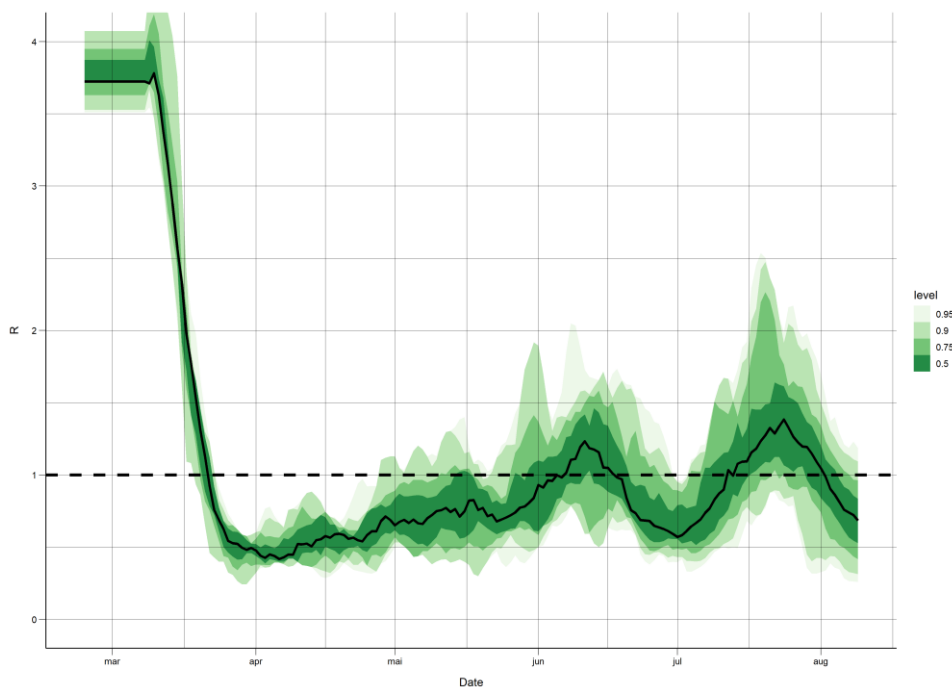
Reproduksjonstallet viser at epidemien er i en relativt stabil fase. Anslaget på reproduksjonstallet siden 1. august er 0,73 (95 % CI 0,04–1,57). Fordi vi har introdusert et nytt endringspunkt 1. august, er usikkerheten stor inntil mer data blir tilgjengelig. Modellen forventer mellom 0 og 20 innleggelses på sykehus per dag i løpet av de neste ukene (Figur 26). Antall innlagte pasienter forventes å være stabilt eller svakt fallende, dog er det stor usikkerhet knyttet til framskrivingen. Om 3 uker forventes 14 (95 % CI 1–113) innlagte pasienter. En stabil tendens på nyinnleggelses i de kommende uker vil gi et signal om at reproduksjonstallet endres.

I løpet av de neste 3 ukene estimerer modellen et stabilt nivå for daglig insidens av nye tilfeller, men det er stor usikkerhet i framskrivingen. Om 3 uker estimeres 23 (0–825) nye tilfeller per dag. Den 24. august 2020 estimerer modellen at det var opptil 1320 smittsomme personer i Norge. Tallene på insidens og prevalens er mer usikre siden de baserer seg på parametere med relativt store usikkerhetsmarginer (Figur 27).



Figur 27. Antallet som modellen beregner at er smittsomme fra 17. februar – 23. august 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

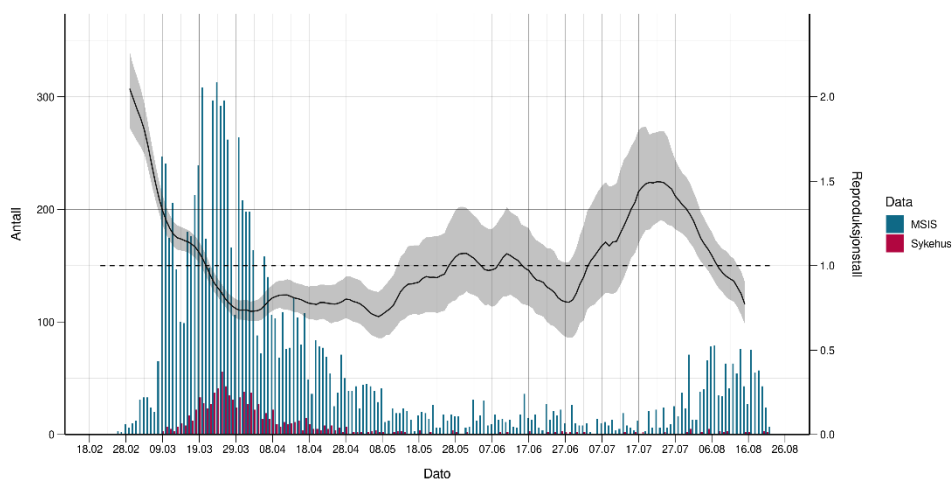
I tillegg til modellen med periodiske reproduksjonstall, benytter vi en Sequential Monte Carlo (SMC) modell til å estimere daglige reproduksjonstall. Modellene bygger på samme smittespredningsmodell og begge tilpasses til nye innleggelser på sykehus for å estimere reproduksjonstallet. I Figur 28 vises resultater fra SMC-modellen for det gjennomsnittlige daglige reproduksjonstall, utregnet som et løpende gjennomsnitt over 7 dager.



Figur 28. Estimert gjennomsnittlig, daglig reproduksjonstall med bruk av Sequential Monte Carlo teknikk i perioden 17. februar – 24. august 2020. På grunn av forsinkelse mellom tidspunkt for smitte og innleggelse på sykehus er det stor usikkerhet knyttet til estimater de seneste 14 dagene (resultater ikke vist). Kilde: Folkehelseinstituttet.

Analysen med daglige estimater viser stort sett samme bilde av utviklingen i reproduksjonstallet som modellen med periodiske estimater i den første fasen: en rask nedgang i mars og så relativt stabil, svakt økende tendens i april og mai. SMC-modellen indikerer, at reproduksjonstallet har oscillert omkring verdien 1 gjennom sommeren. Modellen estimerer at reproduksjonstallet for to uker siden var 0,69 (95 % CI 0,26–1,19) og med en mulig nedadgående tendens. Data i den kommende periode vil vise om denne utviklingen er holdbar eller forbigående.

Som supplement til estimatene basert på sykehusinnleggelser, estimerer vi et reproduksjonstall med bruk av bekreftede tilfeller fra MSIS. Utviklingen i dette reproduksjonstallet (grå kurve) er vist sammen med endringer i antall nye tilfeller i MSIS og nye sykehusinnleggelser i Figur 29. Figuren viser en samtidig topp på nye tilfeller og reproduksjonstallet i andre halvdel av mars og deretter en klar nedgang der reproduksjonstallet er under 1. Det estimerte reproduksjonstallet de seneste måneder har vært relativt stabilt. Dette skal ses i sammenheng med at antall tilfeller meldt til MSIS var relativt stabilt i denne perioden. Den seneste perioden frem til midt august kan tyde på en nedgang i reproduksjonstallet. Fordi antall tilfeller i MSIS avhenger av test-kriterier og hvor mange som testes, kan dette reproduksjonstallet endre seg uten at den underliggende smittesituasjonen har endret seg. Antall sykehusinnleggelser gir derfor et mer sikkert grunnlag for å vurdere utviklingen av utbruddet. Vi presenterer resultater som beregnes med bruk av laboratoriedata fordi det gir en innsikt å følge med på flere indikatorer for reproduksjonstallet.

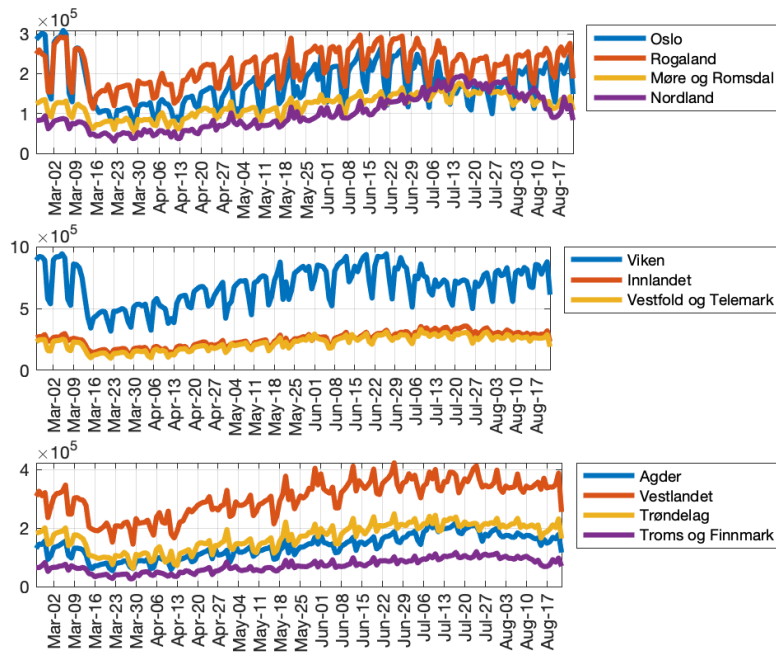


Figur 29. Personer med påvist covid-19 meldt til MSIS etter prøvetakingsdato, personer innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak etter innleggesdato og reproduksjonstallet (med konfidensintervall), 17. februar – 23. august 2020. Kilde: MSIS og Norsk pandemiregister.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 34 forventes oppjustert.

Samlet sett viser SMC-modellen og EpiEstim modellen en situasjon der reproduksjonstallet har variert gjennom sommeren på et nivå omkring 1. I modellen med endringspunkter (Tabell 11) estimeres sannsynligheten for at reproduksjonstallet siden 1. august er større enn 1 til 22 %. Modellen med endringspunkter og SMC-modellen inkluderer alle rapporterte, importerte tilfeller frem til 24. august 2020; det forekommer en del etterrapportering, som det ikke kan justeres for. I en situasjon med relativt lave antall innleggelser vil det være en del usikkerhet i estimatene av reproduksjonstallet. Et lokalt utbrudd kunne ha stor effekt på reproduksjonstallet. Det er derfor særlig viktig ikke å overfortolke variasjoner i reproduksjonstallene fra uke til uke og vurdere smittesituasjonen med bruk flere datakilder og indikatorer.

Fra Telenor mobiltelefondata kan vi se at mobiliteten målt som antall personer som beveger seg mellom de ulike fylkene i Norge er tilbake på nivået i slutten av juni måned før fellesferien. Den samme utviklingen er gjeldende for mobiliteten mellom landets største kommuner.



Figur 30. Antallet som beveger seg mellom fylker (utgående mobilitet) basert på mobil data. Kilde: Telenor.

Covid-19-situasjonen globalt

Data om den internasjonale situasjonen er hentet fra ECDC (24.08.2020 kl 13:23). ECDC data oppdateres daglig mellom klokka 06.00 og 10.00. Det er noe forsinkelse i utrapportering av data fra ECDC. Data fra ECDC 24.08.2020 stammer fra dagen før (dvs. 23.08.2020).

Norden

Så langt har 122 725 tilfeller og 7 039 dødsfall blitt rapportert fra Norden, hvorav 2 836 av tilfellene og 31 av dødsfallene rapportert siste uke (uke 34, Tabell 12). Ingen av landene har rapportert flere tilfeller i uke 34 enn i uke 33. Danmark og Færøyene rapporterte færre tilfeller i uke 34 enn i uke 33 (henholdsvis 1175 og 81). I henhold til informasjon fra det islandske folkehelseinstituttet er 16 av de nye tilfellene fra uke 34 oppdaget gjennom innreisescreeing.

Tabell 12. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall i nordiske land. 31. desember 2019 – 23. august 2020. Kilde: ECDC.

Land	Totalt					Uke 34		
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet* (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000
Sverige	86 068	5 810	841,3	567,9	6,8	1 774	27	17,3
Danmark	16 127	621	277,8	107,0	3,9	510	0	8,8
Norge	10 197	264	191,4	49,5	2,6	347	3	6,5
Finland	7 871	334	142,6	60,5	4,2	140	1	2,5
Island	2 064	10	578,2	28,0	0,5	53	0	14,8
Færøyene	384	0	788,9	0,0	0,0	12	0	24,7

*Letalitet (case fatality ratio) = dødsfall/ bekreftede tilfeller, 14 tilfeller fra Grønland.

Verden for øvrig

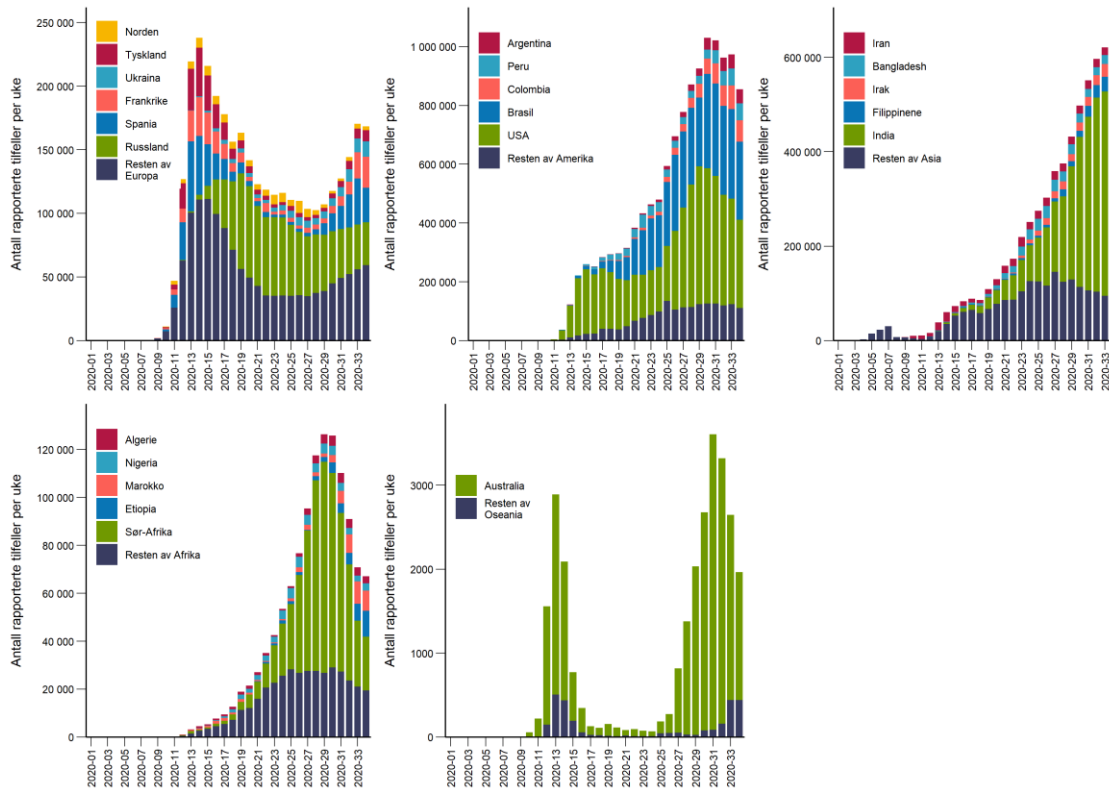
Så langt har 23 441 581 tilfeller og 809 422 dødsfall blitt rapportert globalt (tall fra ECDC per 24.08.2020 kl. 13:23); 1 733 997 av tilfellene og 39 105 av dødsfallene ble rapportert i uke 34 (Tabell 13).

Tabell 13. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall fordelt på verdensdel. 31. desember 2019 – 23. august 2020. Kilde: ECDC.

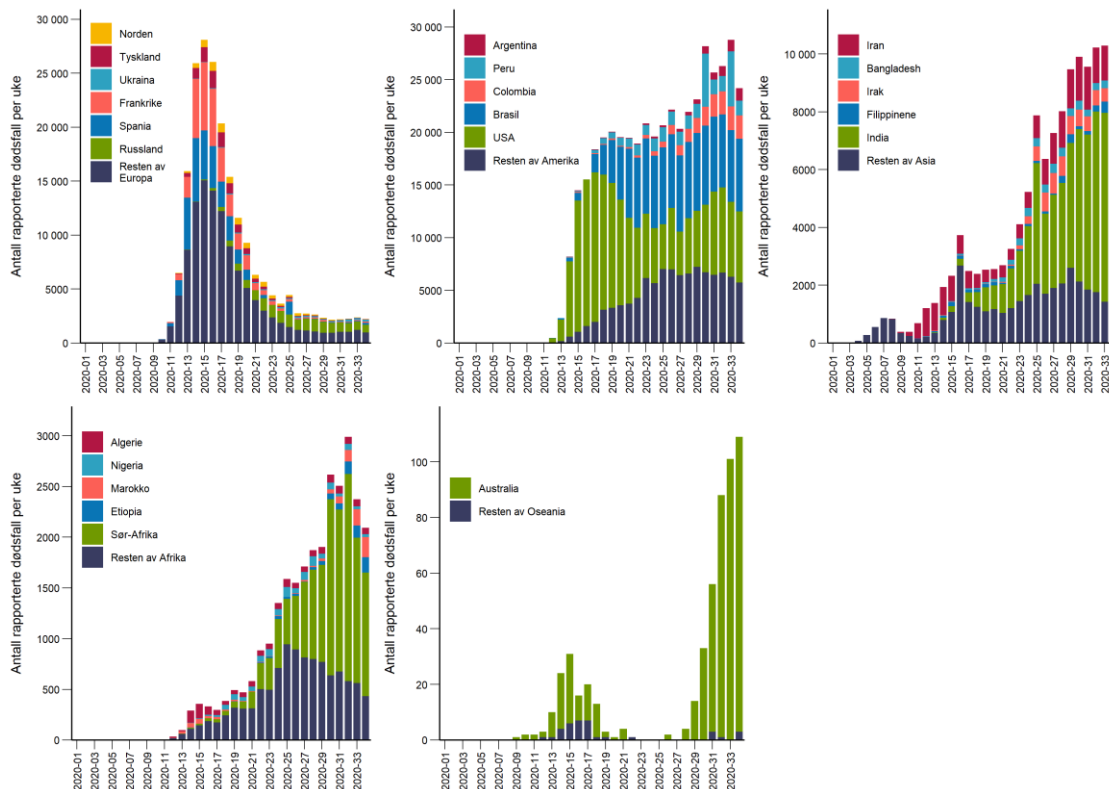
Verdensdel	Totalt		Uke 34	
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller	Dødsfall
Amerika	12 553 567	444 932	855 199	24 179
Asia	6 247 725	129 395	641 515	10 489
Europa	3 425 237	206 823	168 248	2 234
Afrika	1 186 650	27 727	67 071	2 094
Oseania	27 706	538	1 964	109

696 tilfeller og 7 dødsfall var rapportert fra det internasjonale cruiseskipet i Japan.

Asia rapporterte flere tilfeller i uke 34 enn uke 33, alle andre verdensdeler rapporterte nedgang eller stabilt antall tilfeller (Figur 31, 32). Rapporterte dødsfall denne uken tilsvarer antall dødsfall rapportert i uke 33. Se [ECDC](#) for mer informasjon.



Figur 31. Antall påviste covid-19-tilfeller i verden per uke, fordelt på verdensdel inkludert mest berørte land siste uken. 31. desember 2019 – 23. august 2020. Kilde: ECDC.



Figur 32. Antall covid-19-dødsfall i verden per uke, fordelt på verdensdel inkludert land med fleste tilfeller siste uken. 31. desember 2019 – 23. august 2020. Kilde: ECDC.

Tabell 14 viser rapporterte tall fra EU/EØS, Sveits og Storbritannia denne uken og totalt. Mange land i EU/EØS, Sveits og Storbritannia rapporterte mer enn 20 tilfeller per 100 000 i siste 14 dager.

Tabell 14. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i utvalgte europeiske land. 31. desember 2019 – 23. august 2020. Kilde: ECDC.

Land	Totalt					Uke 34		
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet* (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000
Spania	386 054	28 838	822,5	614,4	7,5	26 972	192	57,5
Storbritannia	325 642	41 429	488,6	621,6	12,7	7 158	63	10,7
Italia	259 345	35 437	429,7	587,1	13,7	5 430	41	9,0
Frankrike	242 899	30 513	362,5	455,3	12,6	24 363	103	36,4
Tyskland	233 575	9 272	281,4	111,7	4,0	8 861	40	10,7
Belgia	81 842	9 992	714,4	872,2	12,2	3 019	38	26,4
Romania	78 525	3 272	404,5	168,5	4,2	8 064	281	41,5
Nederland	66 490	6 191	384,7	358,2	9,3	3 547	28	20,5
Polen	61 762	1 955	162,6	51,5	3,2	5 078	78	13,4
Portugal	55 597	1 796	541,0	174,8	3,2	1 495	18	14,5
Sveits	39 802	1 719	465,8	201,2	4,3	1 771	4	20,7
Irland	27 969	1 777	570,3	362,3	6,4	712	3	14,5
Østerrike	25 239	732	284,9	82,6	2,9	1 866	4	21,1
Tsjekia	21 923	412	205,9	38,7	1,9	1 911	15	17,9
Bulgaria	15 227	545	217,5	77,9	3,6	862	47	12,3
Hellas	8 664	242	80,8	22,6	2,8	1 589	14	14,8
Kroatia	8 175	171	200,6	42,0	2,1	1 604	5	39,3
Luxembourg	7 704	124	1254,9	202,0	1,6	265	1	43,2
Ungarn	5 155	613	52,7	62,7	11,9	239	5	2,4
Slovakia	3 356	33	61,6	6,1	1,0	454	2	8,3
Slovenia	2 651	127	127,4	61,0	4,8	235	3	11,3
Litauen	2 635	84	94,3	30,1	3,2	219	3	7,8
Estland	2 272	63	171,5	47,6	2,8	82	0	6,2
Malta	1 612	10	326,6	20,3	0,6	217	1	44,0
Kypros	1 421	21	162,2	24,0	1,5	89	1	10,2
Latvia	1 337	33	69,6	17,2	2,5	15	1	0,8
Liechtenstein	101	1	263,2	26,1	1,0	8	0	20,8

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

Landene med flest påviste tilfeller den siste uken vises i Tabell 15. Nord- og Sør-Amerika er fortsatt episent for covid-19 pandemien. USA har rapportert over 170 000 dødsfall totalt. Etter USA, rapporterte Brasil (114 744) og Mexico (60 480) flest dødsfall i Amerika. Antall tilfeller i Asia øker fortsatt. India har rapportert over 3 millioner tilfeller og over 57 000 dødsfall. De fleste land i Afrika rapporterte en liten nedgang i antall meldte tilfeller, bortsett fra Etiopia der det er en økning. I Oseania har både Australia og New Zealand rapportert en nedgang i antall tilfeller fra uke 33 til uke 34 (Tabell 15).

Tabell 15. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i verden (inntil fem land per region med høyest forekomst siste uke). 31. desember 2019 – 23. august 2020. Kilde: ECDC.

Verdsdel	Land	Totalt					Uke 34		
		Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000
Europa	Russland	956 749	16 383	655,9	112,3	1,7	33 896	698	23,2
	Spania	386 054	28 838	822,5	614,4	7,5	26 972	192	57,5
	Frankrike	242 899	30 513	362,5	455,3	12,6	24 363	103	36,4
	Tyskland	233 575	9 272	281,4	111,7	4,0	8 861	40	10,7
	Ukraina	104 958	2 271	238,6	51,6	2,2	12 138	182	27,6
Amerika	USA	5 702 611	176 806	1 733,0	537,3	3,1	299 342	6 754	91,0
	Brasil	3 605 783	114 744	1 708,5	543,7	3,2	265 586	6 892	125,8
	Peru	594 326	27 663	1 828,1	850,9	4,7	58 380	1 382	179,6
	Colombia	541 147	17 316	1 075,0	344,0	3,2	72 815	2 219	144,6
	Argentina	336 789	6 848	752,1	152,9	2,0	47 702	1 191	106,5
Asia	India	3 106 348	57 542	227,3	42,1	1,9	458 685	6 621	33,6
	Iran	358 905	20 643	432,9	249,0	5,8	15 702	1 004	18,9
	Bangladesh	294 598	3 941	180,7	24,2	1,3	18 049	284	11,1
	Irak	204 341	6 428	519,8	163,5	3,1	27 410	568	69,7
	Filippinene	189 601	2 998	175,4	27,7	1,6	28 348	333	26,2
Afrika	Sør-Afrika	609 773	13 059	1041,3	223,0	2,1	22 428	1 220	38,3
	Nigeria	52 227	1 002	26,0	5,0	1,9	3 159	27	1,6
	Marokko	50 812	858	139,3	23,5	1,7	8 323	200	22,8
	Algerie	41 460	1 435	96,3	33,3	3,5	2 877	65	6,7
	Etiopia	40 671	678	36,3	6,0	1,7	10 795	150	9,6
Oseania	Australia	24 812	502	98,4	19,9	2,0	1 524	106	6,0
	New Zealand	1 332	22	27,8	4,6	1,7	52	0	1,1

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

Om rapporten

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

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

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

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

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

Om overvåking av covid-19

Meldingssystem for smittsomme sykdommer

Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) er det nasjonale overvåkingsystemet 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/>

BEREDT C19 beredskapsregisteret

I forbindelse med covid-19 pandemien har Folkehelseinstituttet, i samarbeid med Helsedirektoratet og Norsk intensiv- og pandemiregister (NIPaR), opprettet [beredskapsregisteret BEREDT C19](#) (jf. Helseberedskapsloven §2-4 mv.). Beredt C19 er opprettet for å ha en løpende oversikt og kunnskap om utbredelse, årsakssammenhenger og konsekvenser av covid-19-epidemien i Norge. Data fra MSIS, [norsk pasientregister](#) (NPR), og NIPaR inngår i Beredt C19. Helsedirektoratet henter daglig oppdaterte data fra pasientjournalssystemene hos alle de rapporterende enhetene i spesialisthelsetjenesten (dvs. rådata fra samme kilde som NPR). Disse dataene fra Helsedirektoratet og data fra MSIS innhentes daglig, og kobles sammen. Pasienter som er eller har vært innlagt i sykehus med påvist covid-19 kan da grupperes etter bl.a. fødeland og smittested.

Norsk pandemiregister

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

Norsk intensivregister

[Norsk intensivregister](#) (NIR) er et medisinsk kvalitetsregister og delen av norsk intensiv- og pandemiregister som gir opplysninger om pasienter behandlet ved norske intensivavdelinger. I NIR betyr respiratorstøtte både behandling med tett ansiktsmaske (non-invasiv ventilasjon) og behandling med pusterør (tube) i luftrøret (invasiv ventilasjon). Førstnevnte kategori er våkne pasienter med relativt korte ligge- og respirator-tider og lav dødelighet sammenlignet med dem som får invasiv ventilasjon. Noen korona-pasienter er også registrert uten respiratorstøtte. Dette er pasienter som har ligget til observasjon på et intensivavsnitt over ett døgn.

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 underreportering.

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. Kun dødsfall med bekreftet laboratoriebekreftet SARS-CoV-2 inkluderes.

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. 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. Mer informasjon om Sykdomspulsen finnes her:

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

Prevalensundersøkelser

Det gjennomføres ukentlige undersøkelser av tilfeldige utvalg i befolkningen for å måle andelen som har gjennomgått koronavirus infeksjon. I tillegg overvåkes prevalens av luftveissymptomer gjennom elektroniske spørreskjemaundersøkelser hver 14.dag blant mer enn 100 000 deltakere i Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa), og Den norske influensastudien (NorFlu). To av undersøkelsene (MoBa og NorFlu) startet i mars 2020. Det planlegges ytterligere tre studier med oppstart høsten 2020. Til sammen vil studiene kunne gi en oversikt over forekomst av koronavirus i den generelle befolkningen i Norge. Les mer om de ulike prevalensundersøkelsene her:

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