

# Epidemiologisk situasjonsrapport for landets fylker, uke 49 – 50

16. desember 2020

## Innhold

Bakgrunn og formål .....	2
System for beskrivelse av smittesituasjonen .....	2
Utdypende beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen i fylket.....	3
Kvantitative indikatorer.....	3
Risikonivåer .....	4
Smittesituasjonen uke 49 – 50 .....	6
Kvantitativ vurdering.....	6
Utdypende beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen i landets fylker .....	8
Oslo.....	8
Rogaland.....	8
Møre og Romsdal .....	9
Nordland.....	9
Viken.....	10
Innlandet .....	10
Vestfold og Telemark.....	11
Agder .....	12
Vestland.....	12
Troms og Finnmark.....	13
Trøndelag.....	13

## Bakgrunn og formål

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

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

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

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

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

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

Dette er første versjon av fylkesrapporten, og vi vil gjerne ha innspill og forslag.

## System for beskrivelse av smittesituasjonen

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

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

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

## Utdypende beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen i fylket

Den epidemiologiske situasjonen vurderes etter faktorer som:

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

Andelen smittede som ikke kan knyttes til et kjent smittetilfelle er en viktig indikator på utbredelse av smitte i en region. For uke 49-50 mangler det informasjon om smitteland og smittesituasjon for 71 % av de meldte tilfellene i MSIS. Informasjon om hvorvidt smittevei er kjent er dermed manglende i MSIS for langt de fleste av tilfellene, selv om denne informasjonen er tilgjengelig lokalt i kommunen. Det er trolig at komplettheten av denne variabelen også påvirkes av smittetrykket i kommunene, slik at kommuner med større utbrudd har lavere meldedekning til MSIS. I fylkesvurderingen for uke 49 og 50 inkluderes derfor ikke informasjon om andel med kjent smittevei, men dette er en viktig indikator for vurderingen lokalt som beskrevet i håndboka nevnt over.

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

### Kvantitative indikatorer

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

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

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

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

**Tabell 2. Andre indikatorer ved de fem risikonivåene**

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

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

## Risikonivåer

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

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

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

**Tabell 3. Risikonivåer**

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

## Smittesituasjonen uke 49 – 50

### Kvantitativ vurdering

- For uke 49 og 50 lå Oslo og Viken på nivå 3 for indikatoren **antall nye tilfeller meldt per 100 000 innbyggere siste 14-dager**, Innlandet og Vestfold og Telemark var på risikonivå 2, og øvrige fylker på risikonivå 1.
- Oslo, Viken og Innlandet lå på nivå 3-4 for indikatoren **andel positive**. Øvrige fylker lå på risikonivå 1-2.
- For indikatoren **Reproduksjonstallet** mangler det analyse for uke 49 og 50. Fylkesvise reproduksjonstall kommer i neste rapport, men oppdateres på nettsiden Sykdomspulsen for kommunehelsetjenesten (<https://spuls.fhi.no>) så raskt det er tilgjengelig.
- Oslo og Viken var de eneste fylkene med nivå 3-4 på indikatoren **antall nye innleggelser i sykehus per 100 000 siste 14 dager**. Øvrige fylker lå på nivå 1-2.
- Viken og Oslo lå på nivå 5 for indikatoren **andel kommuner (bydeler) i fylket med 14dagersinsidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller i samme tidsperioden (dvs  $\geq 50$  %)**. Innlandet og Vestfold og Telemark lå på nivå 3-4 (10-49 %) og øvrige fylker på risikonivå 1-2 (<10 %) (Tabell 4).

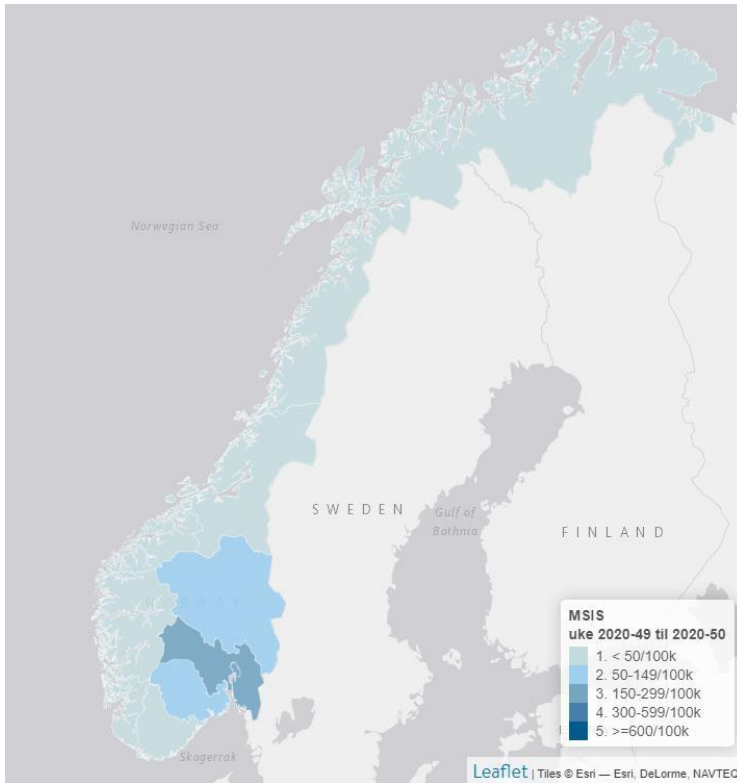
Dette er første gang vi bruker indikatorene på fylkesnivå, og vi vil vurdere dette når vi får mer erfaring med systemet.

**Tabell 4** Vurdering av smittesituasjonen i landets fylker basert på utvalgte indikatorer for uke 49 og uke 50

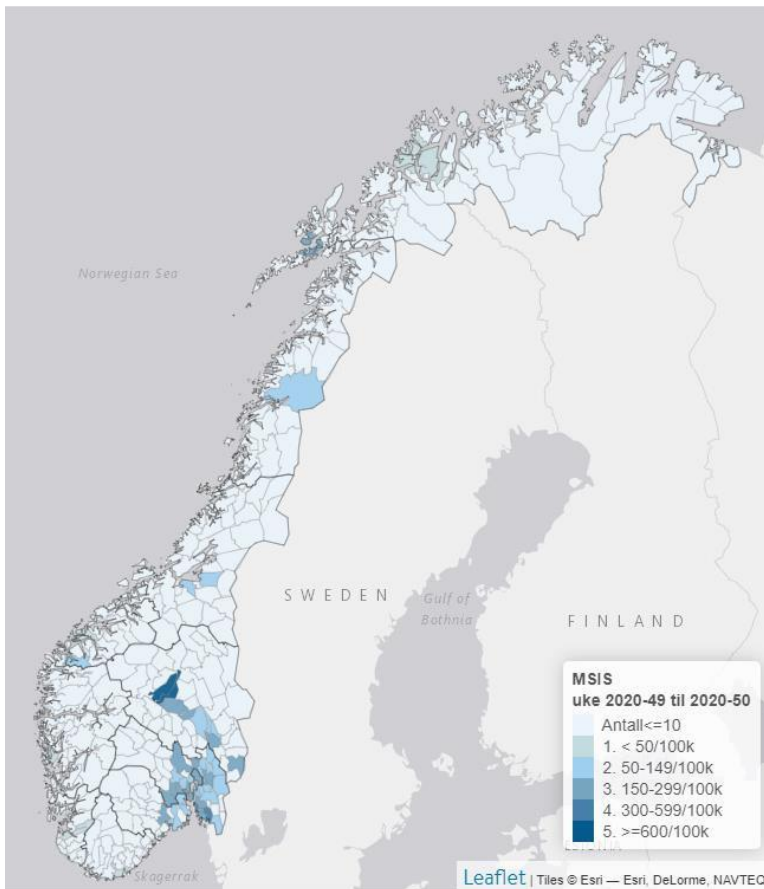
Fylke	Antall nye tilfeller per 14 dager per 100 000 innbyggere	Andel positive blant de testede siste to uker	Reproduksjonstallet*	Antall nye innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak per 100 000 innbyggere siste 14 dager	Andel kommuner/bydeler (%) med insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager
Norge	97,3	2,3		3,2	15,2
Oslo	196,3	3,6		7,2	100,0 (15 bydeler)
Rogaland	19,2	0,7		1,3	0,0
Møre og Romsdal	32,0	1,0		0,0	7,7 (2 kommuner)
Nordland	24,0	1,0		0,8	4,9 (2 kommuner)
Viken	182,2	4,3		5,4	62,7 (32 kommuner)
Innlandet	118,5	2,8		3,5	19,6 (9 kommuner)
Vestfold og Telemark	72,0	1,7		2,4	21,7 (5 kommuner)
Agder	23,4	0,9		1,0	0,0
Vestland	29,8	0,8		1,3	2,3 (1 kommune)
Trøndelag	49,3	1,2		0,0	5,3 (2 kommuner)
Troms og Finnmark	22,6	1,0		1,2	0,0

Fargene benyttet i tabellen indikerer risikonivå beskrevet i tabell 1 og 2.

\* Indikatoren Reproduksjonstallet mangler analyse for uke 49 og 50. Fylkesvise reproduksjonstall kommer i neste rapport, men oppdateres på nettsiden Sykdomspulsen for kommunehelsetjenesten (<https://spuls.fhi.no>) så raskt det er tilgjengelig.



Figur 1 Antall tilfeller meldt til MSIS per 100 000 innbygger per 14 dager per fylke, uke 49 og 50



Figur 2 Antall tilfeller meldt til MSIS per 100 000 innbygger per 14 dager per kommune, uke 49 og 50.

## Utdypende beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen i landets fylker

### Oslo

I uke 50 ble det rapportert om 687 tilfeller fra Oslo, sammenlignet med 674 tilfeller i uke 49. 14-dagersinsidensen sank ila. perioden, fra 295 per 100 000 ved slutten av uke 48, til 223 ved slutten av uke 49 og til 196 ved slutten av uke 50.

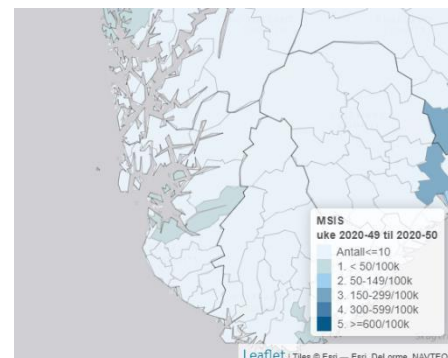
Oslo er fylket hvor det testes flest i forhold til folketallet. I uke 50 ble 27,5 personer testet per 1 000 innbyggere, en svak oppgang fra uke 49 (26,5). Andel positive blant de testede var 3,7 % i uke 49 og 3,6 % i uke 50.

Smitte i Oslo er hovedsakelig knyttet til mindre grupper, arrangementer, smitte i husstander, helseinstitusjoner, skoler og barnehager. Det ble rapportert om større og mindre klynger i de fleste bydeler i Oslo. De fleste bydelene rapporterte en stabil eller nedadgående smittetrend, mens bydelene Bjerke, Stovner og Vestre Aker rapporterte en økende smittetrend. Flere skoleutbrudd i uke 49 og 50 førte til omfattende smittesporingsarbeid med mange personer satt i karantene.

### Rogaland

Det har vært en liten oppgang i antall meldte tilfeller i Rogaland de siste to ukene. I uke 50 var det rapportert om 55 tilfeller, og i uke 49 var det rapportert om 37 tilfeller. Ved slutten av uke 50 var det rapportert om 19 tilfeller per 100 000 siste 14 dager, på samme nivå som uken før.

I uke 50 ble 15,3 personer testet per 1 000 innbyggere i Rogaland, en oppgang fra uke 49 (14,0). Andelen positive blant de testede har gått litt opp fra 0,6 % i uke 49 til 0,8 % i uke 50.



Smitte i Rogaland er tilknyttet mindre klynger i husstander, arbeidsplasser, helsetjenester, skoler og barnehager. De fleste tilfellene er rapportert fra Stavangerregionen. Ingen av kommunene i Rogaland hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

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

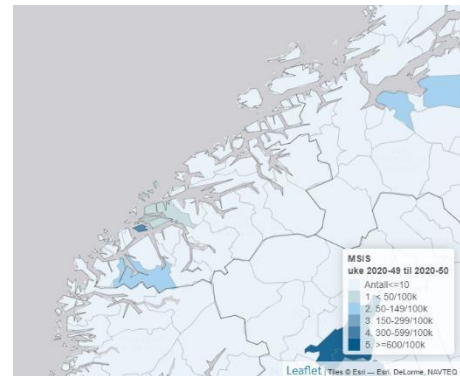


### Møre og Romsdal

I uke 49 og 50 var det en stabil trend i Møre og Romsdal. Det var rapportert om 45 tilfeller i uke 49 og 40 tilfeller i uke 50. 14-dagersinsidensen var 34 per 100 000 ved slutten av uke 49, og hadde sunket til 32 per 100 000 ved slutten av uke 50.

I uke 50 ble 16,7 personer testet per 1000 innbyggere, en økning fra uke 49 (14,2 %). Andelen positive blant de testede har gått ned fra 1,2 % i uke 49 til 0,9 % i uke 50.

Et større utbrudd knyttet til utenlandske fartøy har pågått i Sula siden uke 48. Mindre utbrudd er rapportert knyttet til private husstander, utdanningsinstitusjoner og helseinstitusjoner, blant annet en helseinstitusjon i Ålesund.



7,7 % av kommunene i Møre og Romsdal hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

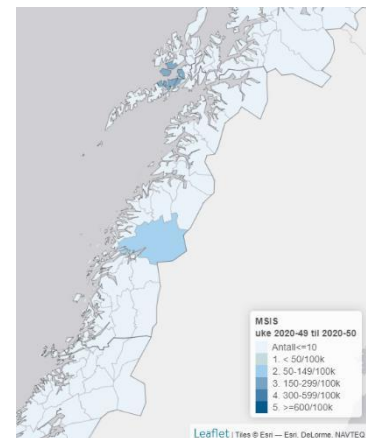
Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

### Nordland

I uke 49 ble det rapportert om 35 tilfeller, og 14-dagersinsidensen var 26 per 100 000 ved slutten av uken. I uke 50 ble det rapportert 23 tilfeller, og en nedgang i 14-dagersinsidensen til 24 per 100 000 ved slutten av uken.

I uke 50 ble 12,5 personer testet per 1 000 innbyggere i Nordland, en liten oppgang fra uke 49 (11,1). Andelen positive blant de testede gikk ned fra 1,3 % i uke 49 til 0,8 % i uke 50.

Ingen større utbrudd ble rapportert fra Nordland i uke 50. Et mindre utbrudd tilknyttet utdanningsinstitusjoner og husstander ble rapportert fra Hadsel. 4,9 % av kommunene i Nordland hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.



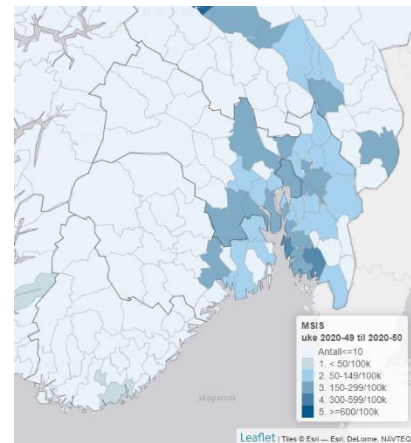
Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

### Viken

Viken hadde en liten nedgang i nye tilfeller i uke 49 og 50. I uke 49 var det rapportert om 1 146 tilfeller, med en 14-dagersinsidens på 196 per 100 000 ved slutten av uken. I uke 50 var det rapportert om 1 115 tilfeller, og ved slutten av uken var 14-dagersinsidensen 182 per 100 000.

I uke 50 ble 21,8 personer testet per 1 000 innbyggere i Viken, dette er stabilt fra uke 49 (21,0). Andelen positive blant de testede økte noe fra 2,4 % i uke 49 til 3,1 % i uke 50.

Det er registrert flere klynger og utbrudd de siste 14 dager. I uke 50 var de fleste utbrudd i fylket knyttet til arbeidsplasser, helseinstitusjoner og helse- og omsorgstjenester, undervisningssteder og private sammenkomster. Blant kommuner som har økt smitte i denne perioden er Fredrikstad, Sarpsborg, Bærum, Ringerike, og Ullensaker. Lillestrøm har hatt et stort utbrudd knyttet til en arbeidsplass. Sarpsborg og Fredrikstad følger opp utbrudd knyttet til en arbeidsplass og religiøse menigheter. I Drammen, Lillestrøm og Asker var det en nedgang i antall tilfeller fra uke 49 til uke 50. 62,7 % av kommunene i Viken hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.



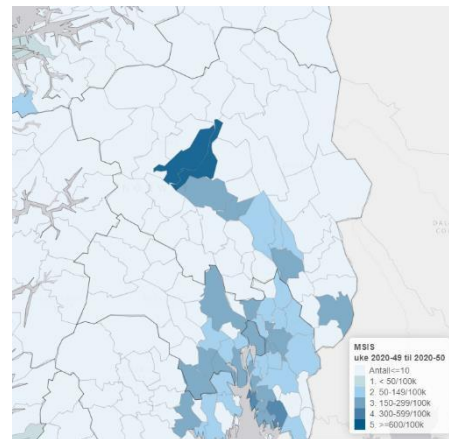
Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

### Innlandet

I uke 49 og 50 var trenden økende. Det var rapportert om 187 tilfeller i uke 49, med en 14-dagersinsidens på 96 per 100 000 ved slutten av uken. Det var rapportert om 257 tilfeller i uke 50, med en 14-dagersinsidens på 118 per 100 000 ved slutten av uken.

I uke 50 ble 22,3 personer testet per 1 000 innbyggere i Innlandet, en nedgang fra uke 49 (20,7). Andelen positive blant de testede steg fra 2,4 % til 3,1 % fra uke 49 til uke 50.

Innlandet har hatt en økning i antall tilfeller siden forrige uke med utbrudd rapportert knyttet til arbeidsplasser, utdanningsinstitusjoner og i private husstander. Det har vært flere klynger meldt fra Nord-Fron og Sør-Fron knyttet til private husstander, skoler og barnehager, og et større utbrudd i Lillehammer knyttet til skoler og private husstander. I hamarregionen har det vært en økning i antall tilfeller knyttet til flere klynger, blant annet skoler, helseinstitusjoner og i innvandrer miljø. 19,6 % kommunene i Innlandet hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.



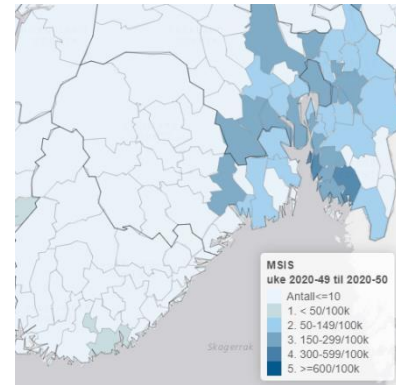
Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

### Vestfold og Telemark

Trenden har økt fra uke 49 til uke 50. I uke 49 var det rapportert 138 tilfeller, og ved slutten av uken var 14-dagersinsidensen 62 per 100 000. I uke 50 var det rapportert 164 tilfeller, og ved slutten av uken var 14-dagersinsidensen 72 per 100 000.

I uke 50 ble 23,0 personer testet per 1 000 innbyggere i Vestfold og Telemark, en oppgang fra uke 49 (20,3). Andelen positive blant de testede var 1,6 % i uke 49 til 1,7 % i uke 50.

I Vestfold og Telemark har det blitt meldt om større utbrudd de siste to ukene tilknyttet skoler og ulike arbeidsteder. Det er blitt varslet om flere mindre utbrudd knyttet til offentlige arrangementer, i private husstander og helseinstitusjoner. Skien har rapportert om en betydelig økning i antall tilfeller og klynger som er tilknyttet blant annet skoler og helsevesen. 21,7 % av kommunene i Vestfold og Telemark hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.



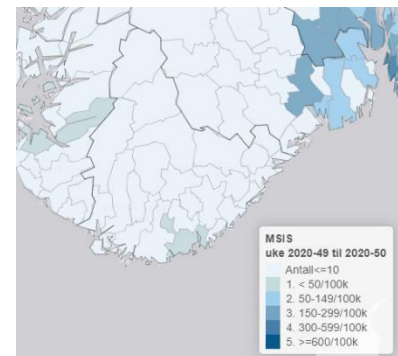
Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

### Agder

I uke 49 var det rapportert 41 tilfeller, og 31 i uke 50. Trenden i Agder har gått ned siden foregående uker. 14-dagersinsidensen var 29 per 100 000 ved slutten av uke 49 og 23 per 100 000 ved slutten av uke 50.

I uke 50 ble 12,2 personer testet per 1 000 innbyggere i Agder, en liten nedgang fra uke 49 (12,7). Andelen positive blant de testede har gått ned fra 1,0 % i uke 49 til 0,8 % i uke 50.

Det er ikke meldt om større utbrudd i denne perioden fra Agder. Ingen av kommunene i Agder hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.



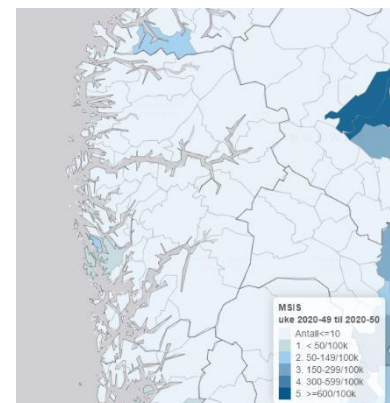
Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

### Vestland

Trenden i Vestland var nedadgående både i uke 49 og uke 50. I uke 49 var det rapportert 122 tilfeller, med en 14-dagersinsidens på 49 per 100 000 ved slutten av uken. I uke 50 var det rapportert 68 tilfeller, og ved slutten av uken var 14-dagersinsidensen 30 per 100 000.

I uke 50 ble 18,4 personer testet per 1 000 innbyggere i Vestland, dette er stabilt sammenlignet med uke 49 (18,1). Andelen positive gikk ned fra 1,1 % til 0,6 % fra uke 49 til 50.

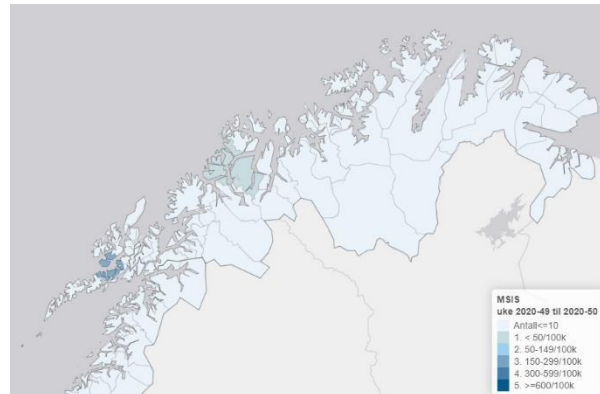
Det er ikke meldt om større utbrudd i denne perioden fra Vestland. Det ble meldt om utbrudd på helseinstitusjoner og skoler i fylket. 2,3 % av kommunene i Vestland hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager. Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)



### Troms og Finnmark

Trenden i Troms og Finnmark var stigende i uke 49 og 50. I uke 49 var det rapportert 23 tilfeller (17 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken). I uke 50 var det rapportert 32 tilfeller (23 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken).

I uke 50 ble 12,7 personer testet per 1 000 innbyggere i Troms og Finnmark, en betydelig oppgang fra uke 49 (9,3). Andel positive blant de testede holdt seg stabilt på 1,0 % for begge ukene.



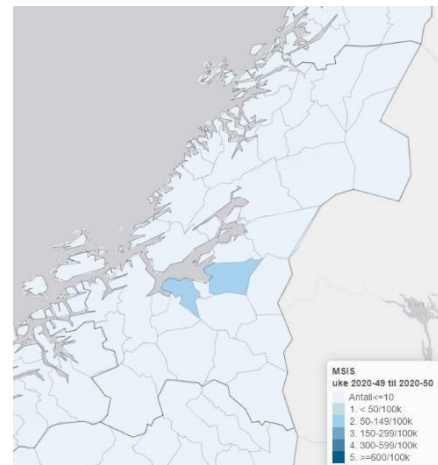
Det er ikke meldt om større utbrudd i denne perioden fra Troms og Finnmark. Det ble meldt om mindre utbrudd på helseinstitusjoner og i private husstander i fylket. Ingen av kommunene i Troms og Finnmark hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

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

### Trøndelag

Trenden i Trøndelag var økende i uke 49 og 50. I uke 49 var det rapportert 42 tilfeller (17 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken). I uke 50 var det rapportert 189 tilfeller (49 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken).

I uke 50 ble 25,2 personer testet per 1 000 innbyggere i Trøndelag, en klar økning fra 15,1 per 1 000 i uke 49. Andel positive blant de testede økte fra 0,6 % i uke 49 til 1,6 % i uke 50.



Trondheimsregionen har sett en betydelig økning i antall tilfeller i uke 50. Tilfellene er knyttet til flere klynger i innvandremiljøet, barnehage, utdanningsinstitusjoner, helse- og omsorgstjenester og private husstander. 5,3 % av kommunene i Trøndelag hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

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