

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 (31. august – 6. september 2020).

Innhold

Bakgrunn	1
Oppsummering uke 36	2
Vurdering	3
Antall testet for sars-CoV-2 og meldte laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller	5
Covid-19-tilfeller påvisning i tid	5
Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder	6
Covid-19-tilfeller etter fylke	8
Covid-19-tilfeller etter fødeland	12
Covid-19-tilfeller etter smittested	13
Covid-19 etter smittesituasjon og smitteoppsporinger	13
Overvåking av alvorlig koronavirusykdom	16
Pasienter innlagt i sykehus og i intensivavdelinger	16
Innlagte med påvist covid-19 etter fødeland – data fra beredskapsregisteret	19
Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon	19
Covid-19-assosierte dødsfall	20
Overvåking av totaldødelighet	23
Friskmeldte Covid-19-tilfeller	23
Virologisk overvåking	24
Konsultasjoner ved legekontor og legevakt – Sykdomspulsen	26
Prevalensundersøkelser i den generelle befolkningen	28
Overvåking av luftveissymptomer	28
Prevalens av covid-19 antistoffer	32
Matematisk modellering av covid-19 i Norge	32
Covid-19-situasjonen globalt	37
Om rapporten	41
Om overvåking av covid-19	41

Oppsummering uke 36

- Totalt er 11 524 tilfeller av laboratoriebekreftet covid-19 i Norge meldt til MSIS. Dette tilsvarer 215 tilfeller per 100 000 innbyggere. I uke 36 ble det meldt 728 tilfeller mot 377 tilfeller i uke 35 (20,6 per 100 000 innbyggere for uke 35 og 36 samlet).
- Det var en økning i antall meldte tilfeller siste uke i 6 fylker (Vestland, Viken, Troms og Finnmark, Trøndelag, Rogaland og Oslo), mens 4 fylker (Agder, Innlandet, Møre og Romsdal og Nordland) meldte om færre tilfeller enn uka før. Antall tilfeller var uendret for Vestfold og Telemark. Flest tilfeller ble meldt fra Viken (333 tilfeller i uke 36 mot 89 tilfeller i uke 35) og Vestland (168 tilfeller i uke 36 mot 80 tilfeller i uke 35). Vestland har hatt det høyeste antall smittede per 100 000 innbyggere for uke 35 og 36 samlet (39,0). De høye smittetallene i Viken og Vestland skyldes i stor grad kjente utbrudd i Sarpsborg/Fredrikstad og Bergen. 274 kommuner meldte ingen tilfeller i uke 36, og av de 82 som meldte tilfeller var det 66 som meldte færre enn 5 tilfeller.
- Til og med uke 36 hadde 814 301 personer blitt testet for sars-CoV-2, tilsvarende ca. 15,2 % av befolkningen. I uke 36 ble 84 423 personer testet, relativt uendret fra forrige uke (86 371). Andelen positive blant de testede har vært under 1 % siden uke 19, men var nær fordoblet den siste uken mot uken før (0,86 % i uke 36 mot 0,44 % i uke 35). Fylkesoversikten viser at Viken hadde høyest andel positive prøver i uke 36 (1,9 %), mens Oslo hadde høyest andel i uke 35 (1,0 %).
- Median alder siden første tilfelle ble rapportert er 41 år, og i uke 36 var den 27 år. I uke 36, var 55 % tilfeller blant menn. Det høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet i uke 36, ble observert i aldersgruppene 20-39 år (25 per 100 000) og 13-19 år (19 per 100 000). Den siste uken var andelen positive under 1,1 % i alle aldersgrupper.
- Informasjon om smitteland var tilgjengelig for 607 (55 %) av de 1 105 meldte tilfellene siste to uker. Av disse hadde 540 (89 %) blitt smittet i Norge og 67 (11 %) hadde blitt smittet i utlandet. Blant de 67 tilfellene som var registret smittet i utlandet i uke 35–36, var det 6 som hadde vært i land som på innreisetidspunktet var unntatt karantene («gule land»), og 61 personer hadde reist i land som krever karantene ved innreise til Norge («røde land»).
- Informasjon om kontakt med et kjent covid-19-tilfelle var tilgjengelig for 511 (95 %) av totalt 540 meldte tilfeller smittet i Norge de siste to ukene. Blant disse hadde 415 (81 %) hatt kontakt med et kjent tilfelle.
- Blant totalt 540 meldte tilfeller rapportert smittet i Norge, var informasjon om antatt smittested tilgjengelig for 515 (95 %). Mest vanlig antatt smittested var privat husstand (151; 29 %), jobb/universitet (119; 23 %), offentlige arrangement (65; 13 %) og private arrangement (64; 12 %). For 62 tilfeller (12 %) var antatt smittested ukjent.
- I løpet av uke 36 har Folkehelseinstituttet blitt informert om 8 bekreftede utbrudd som har blitt fulgt opp av kommunehelsetjenesten i samarbeid med Folkehelseinstituttet. Utbruddene var knyttet til undervisningsinstitusjoner, husstander, private arrangementer (bryllup), arbeidsplasser og i institusjon (omsorgsbolig). Utbruddene i Bergen (over 300 tilfeller knyttet til studentmiljøet) og Fredrikstad/Sarpsborg (over 200 tilfeller tilknyttet en religiøs samling) har vært to av de største lokale utbruddene i Norge siden begynnelsen av pandemien.
- Flere genetiske undergrupper av sars-CoV-2 viruset er påvist i Norge. Den største andelen tilhører den genetiske gruppen B.1, som også er mest utbredt i Europa. Underkategorien B.1.1 har vært økende de siste to månedene.
- Fra uke 23 har det vært en økning i antall konsultasjoner for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19 (ICPC-2-kode R991 og R992) og andre luftveisagens hos lege og legevakt. Denne trenden hadde en topp i uke 33 og har de siste ukene vært svakt nedadgående.

- Spørreundersøkelser gjennomført i tilfeldige utvalg i befolkningen viste en liten nedgang i andel barn og voksne med rapporterte luftveissymptomer i august sammenliknet med juli. Om lag 9 % blant både barna og de voksne rapporterte symptomer siste 14-dagers periode frem til månedsskiftet august/september.
- Totalt har 1 267 pasienter med påvist covid-19 blitt innlagt i sykehus i Norge. For 1 046 personer (83 %) var covid-19 hovedårsak til innleggelsen, hvorav 12 i uke 35 og 9 i uke 36. Antall nye pasienter innlagt per uke med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen har vært mellom 2 og 16 siden uke 19.
- Én ny pasient med bekreftet covid-19 ble innlagt i intensivavdeling i uke 36. Siden uke 26 har det ikke vært mer enn én ny pasient innlagt i intensivavdeling ukentlig.
- Det er varslet 264 covid-19-assosierte dødsfall (4,9 per 100 000) til Folkehelseinstituttet. Blant disse var 229 personer født i Norge, mens resten hadde andre fødeland (fordelt på 16 forskjellige land). Det var ingen dødsfall med dødsdato i uke 36. Gjennomsnittsalderen på de døde er 82 år. Den generelle dødeligheten i befolkningen er med få unntak beregnet til å være normal det siste halvåret.
- Basert på resultater fra matematiske modeller estimeres reproduksjonstallet i Norge etter 1. august 2020 til å være 0,72 (95 % CI 0,09–1,28) og smittesituasjonen til å være relativt stabil. Modellen estimerer at det totalt har vært 56 200–74 500 smittede i Norge. 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 relativt lavt nivå generelt i befolkningen på nasjonalt nivå. Økningen i antall meldte tilfeller skyldes i stor grad lokale utbrudd i Bergen og Fredrikstad/Sarpsborg. Utbruddene krever mye smittesporingsarbeid i disse kommunene.
- Antall ukentlig meldte tilfeller har i ukene 32–35 ligget mellom 357–377. I uke 36 ble det meldt 728 tilfeller, nesten doblet sammenlignet med medianen fra de siste fire ukene. Økningen skyldes i stor grad overnevnte utbrudd.
- Til tross for lokale utbrudd og klynger ser vi ingen stigning i innleggelser i sykehus, innleggelser i intensivavdeling, eller covid-19-assosierte dødsfall. En forklaring er at smitten de siste ukene primært har forekommet hos yngre personer med lav risiko for alvorlig forløp. Samtidig bidrar den utstrakte testingen og smittesporingen trolig til at vi oppdager flere tilfeller med et mildt forløp.
- Matematisk modellering indikerer en lav og relativt stabil smittespredning i juli og frem til slutten av august måned. Så langt i epidemien er det estimert at om lag 1,2 % av befolkningen har vært smittet med covid-19.
- Den samlede overvåkingen viser at smittespredningen av covid-19 fortsatt er relativt lav generelt i befolkningen. Mange av tilfellene meldt sist uke (rundt 400) er del av de store utbruddene i Bergen og Fredrikstad/Sarpsborg. De fleste tilfellene tilhører enten kjente utbrudd, har blitt smittet av en kjent nærkontakt eller i utlandet.
- Identifiserte tilfeller må følges opp lokalt med sporing og testing av nærkontakter, gjennomføring av karantene etter gjeldene regler og isolering av de syke. Smittesporing og testing rundt enkelttilfeller og håndtering av utbrudd har fortsatt høy prioritet for å stanse utbrudd og forhindre videre smitte i etterkant av utbruddene. Tiltak må målrettes mot der smitten skjer, samtidig med fortsatt fokus på de generelle smittevernåtgåttene.

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

Overvåkingssystem/ Indikatorer	Uke 35 24. august – 30. august 2020	Uke 36 31. august – 6. september 2020	Ukentlig endring (%)	Kumulativt antall / andel	Kumulativt antall personer per 100 000
Utbredelse av covid-19					
Antall testet for sars-CoV-2	86 371	84 423	-2 %	814 301	15 171
Andel testet positive for sars-CoV-2	0,44 %	0,86 %	+95 %	1,4 %	-
Meldte tilfeller til MSIS	377	728	+93 %	11 524	215
Antall konsultasjoner hos lege og legevakt for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19	31 056	12 576	Ikke beregnet*	557 743	10 391
Andel konsultasjoner for covid-19 blant alle konsultasjoner	7,57 %	7,48 %	-1 %	5,23 %	-
Utbrudd i helseinstitusjoner	0	0	Ikke beregnet*	51	-
Antall estimerte (nye) tilfeller av covid-19 fra den matematiske modellen	689	630	-8 %	65 477	1 218
Alvorlighet av covid-19					
Nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak	12	9	-25 %	1046	19,5
Nye pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling	0	1	+100 %	232	4,3
Antall friskmeldte	350	334	-4,6 %	10 075	185
Covid-19-assosierte dødsfall	0	0	0	264	4,9

*Det er ikke beregnet ukentlig endring (%) for Sykdomspulsen fordi det er forsinkelser i dataene. Den ukentlige endringen ville gjenspeile komplementet 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.

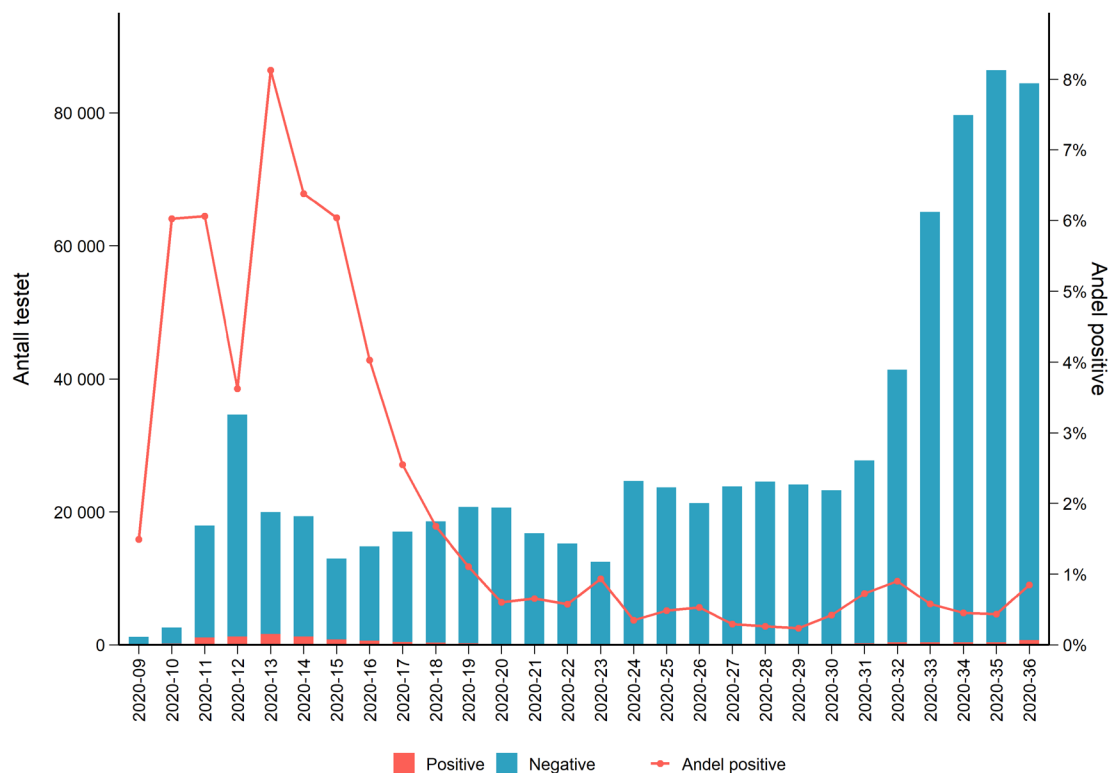
Informasjon om de ulike overvåkingssystemene finnes på s. 41.

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

Covid-19-tilfeller påvisning i tid

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

Totalt 814 301 personer har vært testet for covid-19 til og med 6. september 2020 i Norge (Figur 1). Dette utgjør ca. 15,2 % av befolkningen. De siste to ukene har henholdsvis 86 371 (uke 35) og 84 423 (uke 36) personer blitt testet (Figur 1). Andelen positive blant de testede har vært under 1 % siden uke 19, og den gikk opp fra 0,44 % i uke 35 til 0,86 % i uke 36 (Figur 1).

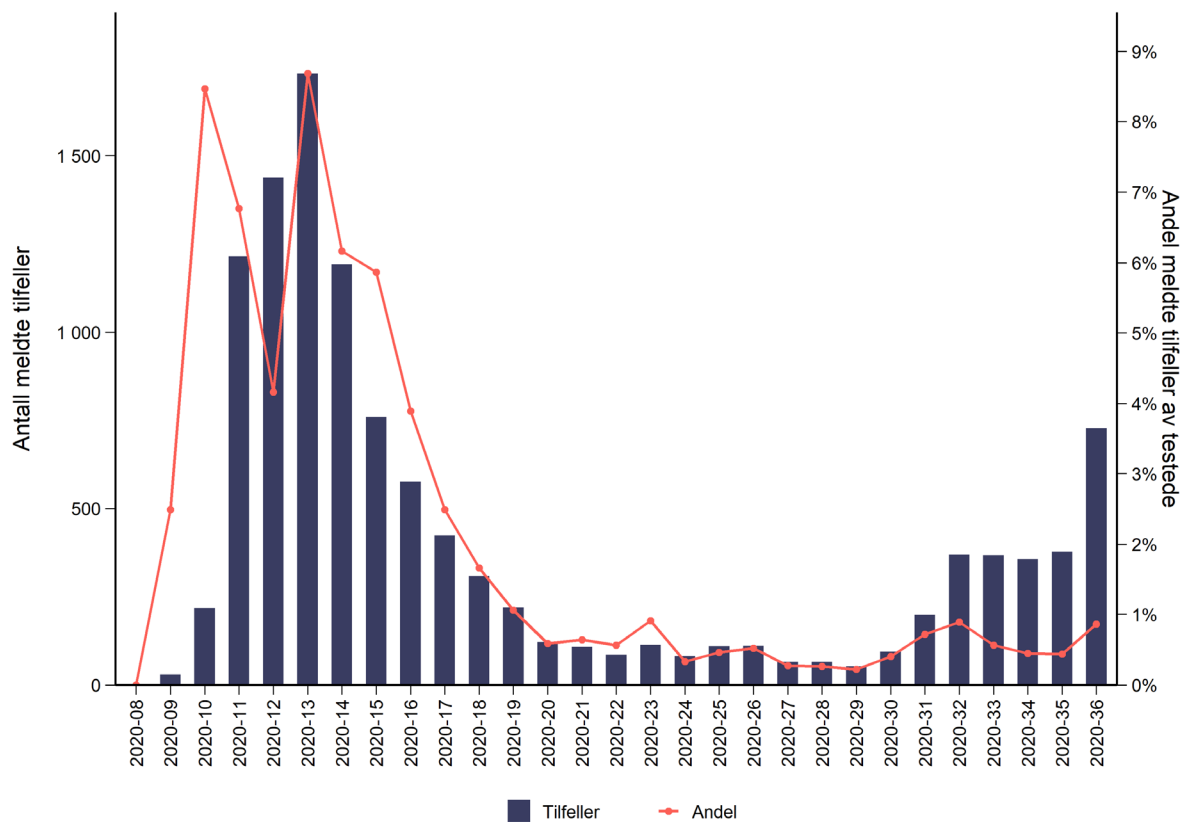


Figur 1. Antall testet for sars-CoV-2 per uke og andel positive blant de testede, 24. februar–6. september 2020. Kilde: MSIS laboratoriedatabasen.

*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.

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 11 524 personer med laboratoriebekreftet covid-19 meldt til MSIS, hvorav 728 i uke 36. 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 har ligget mellom 357 og 377 i ukene 32–35. I uke 36 var antall meldte tilfeller nær doblet sammenlignet med uke 35. (Figur 2).



Figur 2. Bekreftede tilfeller av covid-19 per uke og andel meldte tilfeller av testede, 17. februar–6. september 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 36 forventes oppjustert.

Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder

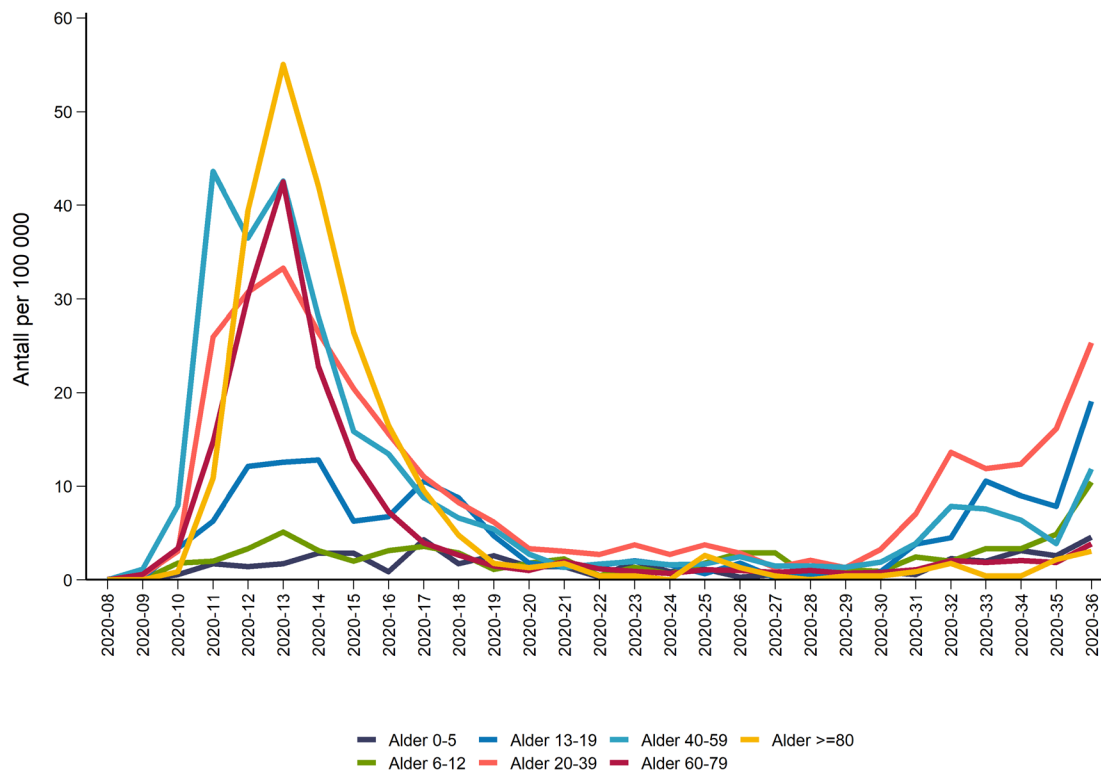
Antall testede personer økte i aldersgruppene 13–19 år, 20–39 år og ≥ 80 år i uke 36 sammenlignet med uka før. I uke 36 ble det i forhold til folketallet testet flest i aldersgruppene 13–19 år (26 per 1 000), 20–39 år (23 per 1 000) og 6–12 år (18 per 1000). Andel positive blant de testede viste en liten økning i alle aldersgrupper fra uke 35 til 36. I uke 36 var andelen positive blant de testede ikke over 1,1 % for noen aldersgrupper (Tabell 2).

Tabell 2. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter aldersgrupper, 24. august–6. september 2020. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

Alders- gruppe (år)	Uke 35			Uke 36		
	Antall testet	Testet per 1000	Påviste tilfeller (%)	Antall testet	Testet per 1000	Påviste tilfeller (%)
0–5	3 668	10,45	9 (0,25)	2 264	6,45	16 (0,71)
6–12	9 306	20,62	22 (0,24)	7 960	17,64	47 (0,59)
13–19	10 524	23,58	35 (0,33)	11 603	26,00	85 (0,73)
20–39	32 827	22,76	232 (0,71)	33 225	23,04	365 (1,10)
40–59	21 768	15,25	55 (0,25)	21 129	14,80	169 (0,80)
60–79	7 029	6,90	19 (0,27)	6 947	6,82	39 (0,56)
≥ 80	1 249	5,41	5 (0,40)	1 294	5,61	7 (0,54)
Totalt	86 371	16,09	377 (0,44)	84 422**	15,73	728 (0,86)

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 36 forventes oppjustert. **1 person med ukjent alder er ikke vist i tabellen

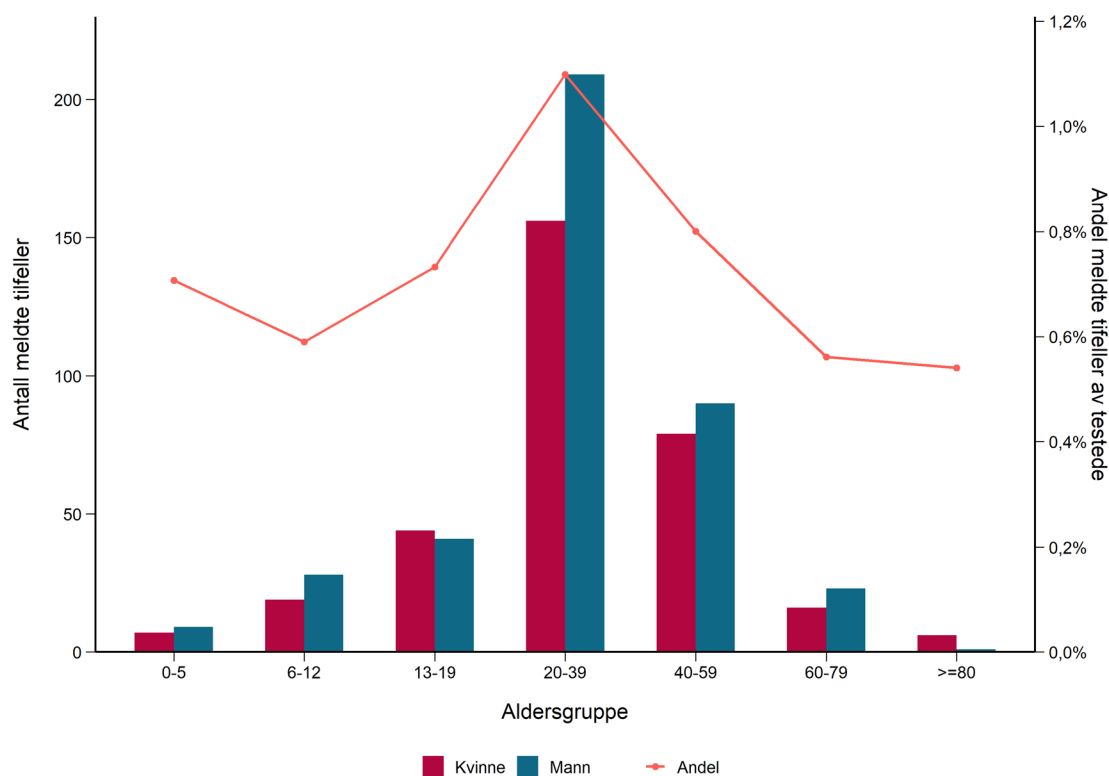
Median alder siden første tilfelle ble rapportert var 41 år og i uke 36 var den 27 år. Median alder var 27 år blant tilfellene rapportert i løpet av de siste 4 ukene (uke 33–36) og 33 år i løpet av de foregående 4 ukene (uke 29–32). De høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet i uke 36 ble observert i aldersgruppene 20–39 år (25 per 100 000) og 13–19 år (19 per 100 000, Figur 3).



Figur 3. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere, fordelt på aldersgrupper, 17. februar–6. september 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 36 forventes oppjustert.

Blant alle tilfellene meldt til MSIS var 49 % kvinner. I uke 36 var 45 % av tilfellene kvinner. I uke 36 ble en høyere andel kvinner rapportert i aldersgruppene 13–19 år (52 %), ≥80 år (86 %), mens høyere andel menn ble rapportert i aldersgruppene 0–5 år (56 %), 6–12 år (60 %), 20–39 år (57 %), 40–59 år (53 %), 60–79 år (59 %) (Figur 4). Andelen positive blant de testede i uke 36 var høyest i aldersgruppen 20–39 år (1,1 %, 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 – 6. september 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 36 forventes oppjustert.

Covid-19-tilfeller etter fylke

De siste to uker har det blitt testet flest personer i forhold til folketallet i Oslo, Vestland og Trøndelag. Troms og Finnmark 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 i uke 35 (1,0 %) og i Viken i uke 36 (1,9 %, Tabell 3).

Tabell 3. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter fylke, 24. august–6. september 2020.

Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

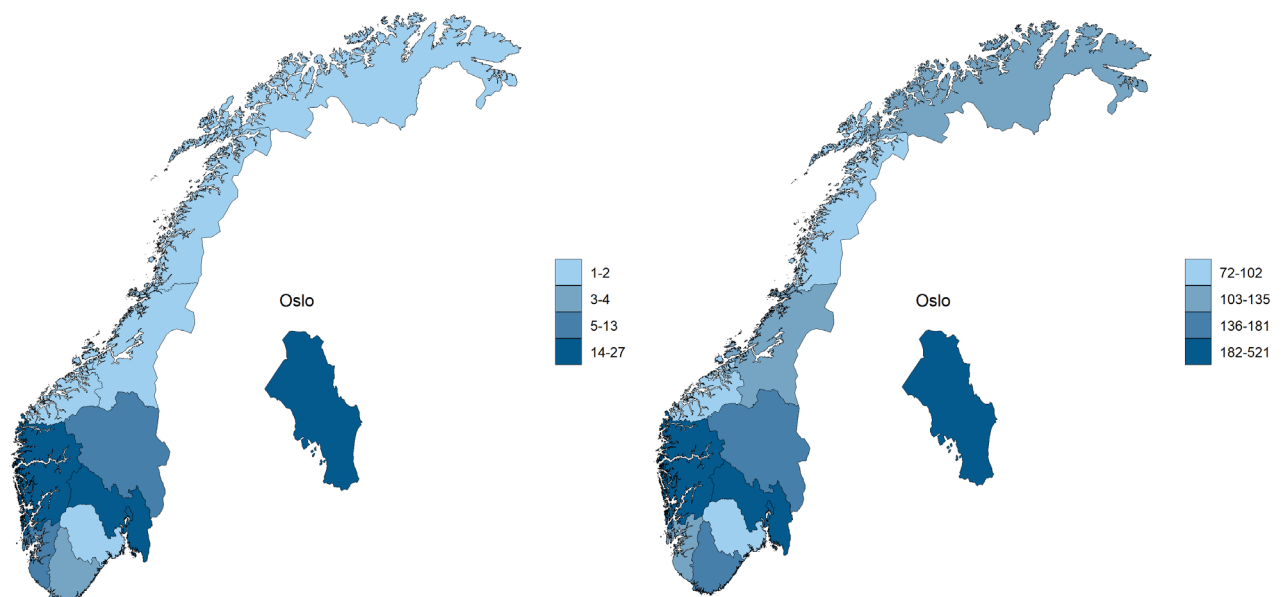
Fylke	Uke 35				Uke 36				Uke 35–36
	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Påviste tilfeller per 100 000	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Påviste tilfeller per 100 000	Påviste tilfeller per 100 000
Vestland	11 036	17,3	80 (0,7)	12,6	11 143	17,5	168 (1,5)	26,4	39,0
Oslo	12 808	18,5	123 (1,0)	17,7	11 811	17,0	141 (1,2)	20,3	38,1
Viken	17 361	14,0	89 (0,5)	7,2	17 586	14,2	333 (1,9)	26,8	34,0
Agder	3 897	12,7	22 (0,6)	7,2	4 158	13,5	12 (0,3)	3,9	11,1
Innlandet	4 882	13,1	23 (0,5)	6,2	5 568	15,0	17 (0,3)	4,6	10,8
Rogaland	6 344	13,2	11 (0,2)	2,3	7 032	14,7	27 (0,4)	5,6	7,9
Møre og Romsdal	4 225	15,9	7 (0,2)	2,6	3 931	14,8	6 (0,2)	2,3	4,9
Vestfold og Telemark	6 509	15,5	9 (0,1)	2,1	6 563	15,6	9 (0,1)	2,1	4,3
Nordland	3 177	13,2	5 (0,2)	2,1	2 759	11,4	4 (0,1)	1,7	3,7
Troms og Finnmark	2 577	10,6	3 (0,1)	1,2	2 380	9,8	4 (0,2)	1,6	2,9
Trøndelag	8 512	18,2	5 (0,1)	1,1	6 713	14,3	7 (0,1)	1,5	2,6
Utenfor Fastlands-Norge	0	-	0 (-)	-	4	-	0 (0,0)	-	0,0
Ukjent	5 043	-	0 (0,0)	-	4 775	-	0 (0,0)	-	0,0
Totalt	86 371	16,1	377 (0,4)	7,0	84 423	15,7	728 (0,9)	13,6	20,6

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 36 forventes oppjustert

Det er meldt tilfeller med covid-19 fra alle landets fylker (Tabell 3, Figur 5, Figur 6). Oslo har det høyeste kumulativt antall tilfeller per 100 000 innbyggere (521), etterfulgt av Viken (270), Vestland (202) og Innlandet (160). Nordland (77 per 100 000) og Møre og Romsdal (72 per 100 000) har lavest antall meldte tilfeller i forhold til befolkningen.

Uke 36

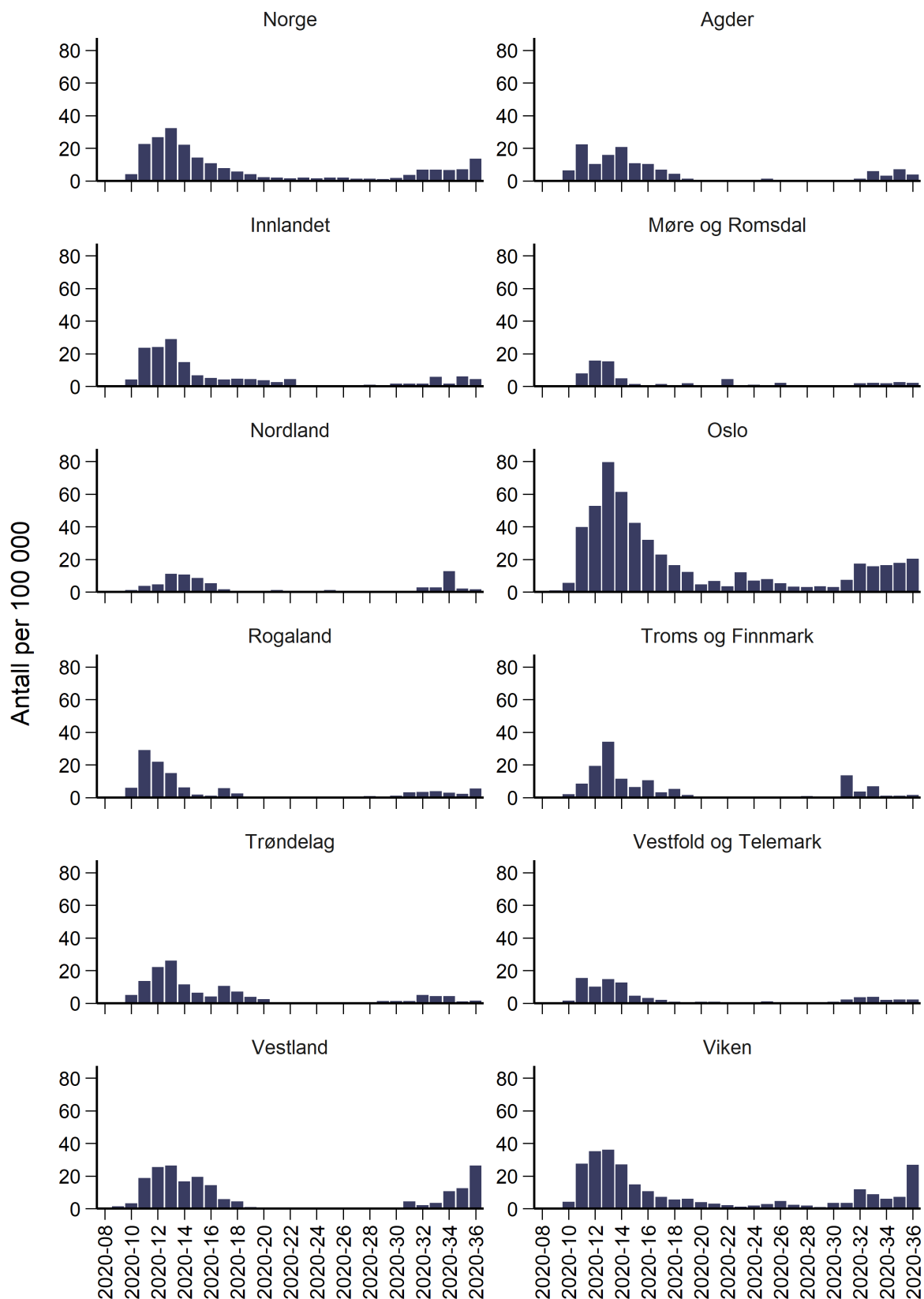
Kumulativt



Figur 5. Antall covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 17. februar–6. september 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 36 forventes oppjustert. Det er i tillegg 1 påvist tilfelle Utenfor Fastlands-Norge (Svalbard, uke 31, ikke vist i figuren).

I løpet av uke 36 var det en økning i antall meldte tilfeller fra seks fylker (Viken, Rogaland, Vestland, Trøndelag og Troms og Finnmark). Det var flest meldte tilfeller fra Viken (333), Vestland (168) og Oslo (141). Fire fylker (Møre og Romsdal, Nordland, Innlandet og Agder) meldte om færre tilfeller enn uka før, mens antall meldte tilfeller var uendret for Vestfold og Telemark. Det var Viken, Rogaland og Vestland som hadde den største prosentvise økningen i antall meldte tilfeller sammenlignet med uke 35. Det var ingen meldte tilfeller utenfor Fastlands-Norge (Svalbard og Jan Mayen) i uke 36. Vestland, Oslo og Viken hadde høyeste antall smittede per 100 000 innbyggere siste to uker (henholdsvis 39,0; 38,1 og 34,0, Tabell 3).



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

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 36 forventes oppjustert. Det er i tillegg 1 påvist tilfelle utenfor Fastlands-Norge (Svalbard), uke 31, ikke vist i figuren).

**39 personer registret i forbindelse med utbrudd på cruiseskip uke 31/33 er foreløpig registret med bostedsfylke Troms og Finnmark. Dette kan bli justert.

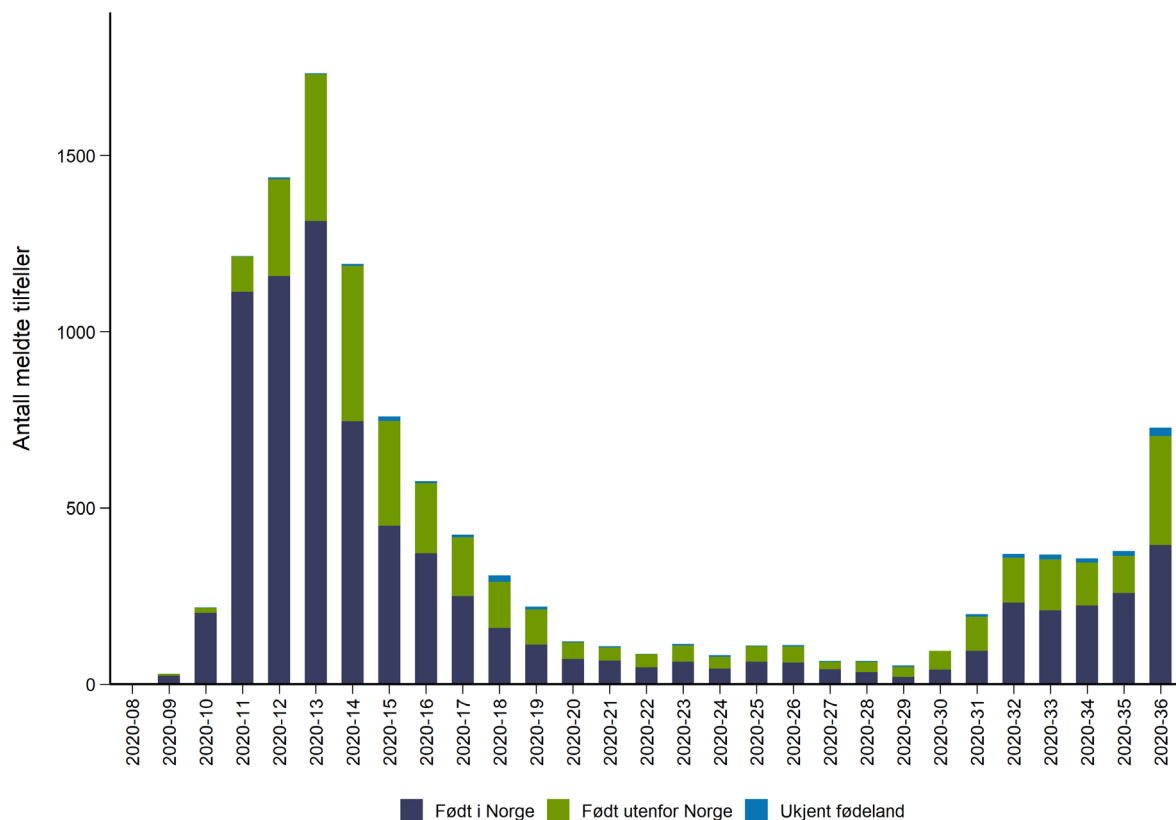
Covid-19-tilfeller etter fødeland

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

Blant de bekreftede covid-19-tilfellene med kjent fødeland (11 343; 98 %) har 31 % fødeland utenfor Norge (3 481). Blant disse er det flest personer med fødeland Somalia (511), Irak (266), Pakistan (265), Afghanistan (187), Polen (150), Filippinene (144), Sverige (137), Iran (116), Tyrkia (108) og Russland (98).

Andelen meldte tilfeller blant utenlandsfødte var 39 % de siste 4 ukene (uke 33–36) og 44 % i løpet av de foregående 4 ukene (uke 28–31). I uke 36 var andelen meldte tilfeller blant utenlandsfødte 44 % (309 tilfeller, Figur 7). Blant de 309 tilfellene i uke 36 som er født utenfor Norge, er det flest personer som er født i Afghanistan (45), Pakistan (18), Kuwait (12), Polen (12) og Romania (10).

Opplysninger om fødeland mangler foreløpig for 24 tilfeller meldt i uke 36.



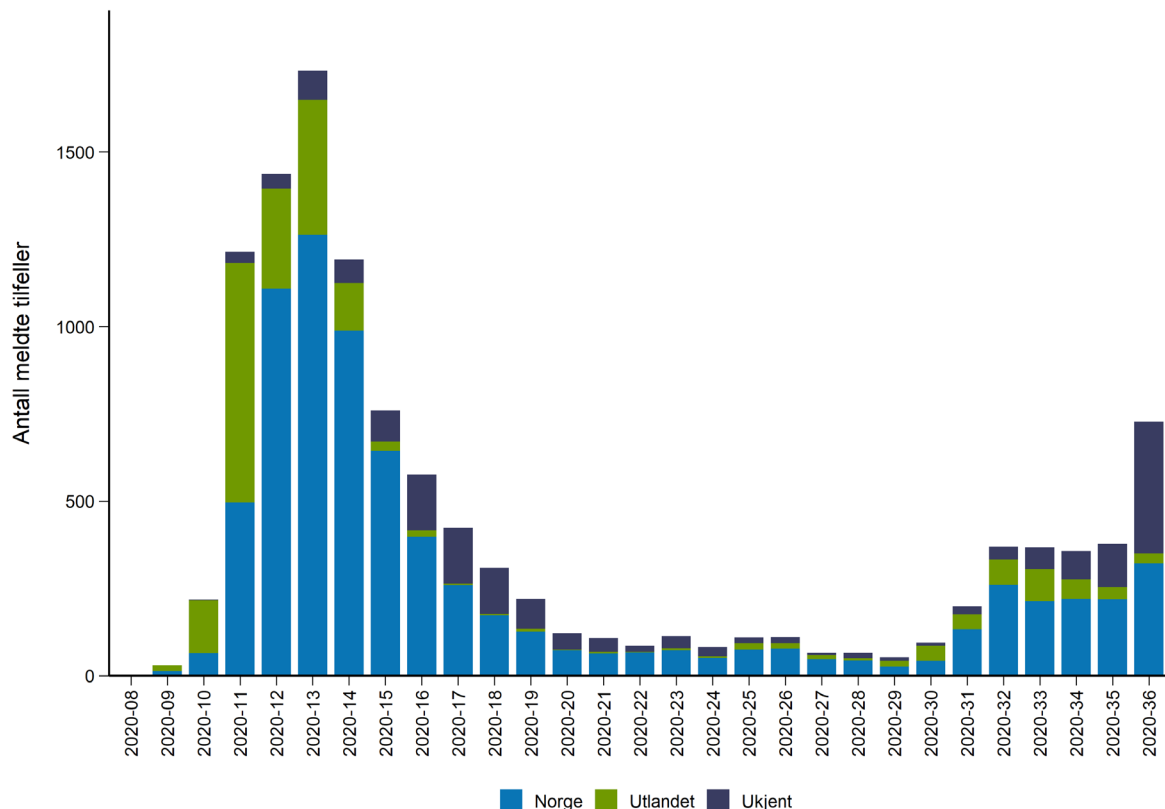
Figur 7. Antall meldte covid-19-tilfeller etter fødeland, 17. februar – 6. september 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 36 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 607 (55 %) av de 1 105 meldte tilfellene som hadde kjent smitteland. Av disse hadde 540 (89 %) blitt smittet i Norge og 67 (11 %) hadde blitt smittet i utlandet. Andelen smittet utenlands gikk ned fra 14 % (36 av 255) i uke 35 til 9 % (31 av 352) i uke 36, Figur 8. Blant tilfellene rapportert i de siste to ukene som var smittet i utlandet, var de mest vanlige smitteland Polen (14), Kosovo (8) og Tyrkia (6). I tillegg var 22 andre land indikert som smittested for 5 eller færre smittede. Av de 67 som var registrert smittet i utlandet i uke 35–36, var det 6 som hadde vært i land som på innreisetidspunktet var unntatt karantene («gule land»), og 61 personer hadde reist i land som krever karantene ved innreise til Norge («røde land»). I uke 36 var det 52 % (376 av 728) som foreløpig mangler informasjon om smitteland i MSIS.



Figur 8. Antall meldte covid-19 tilfeller i Norge fordelt på smittested, 17. februar–6. september 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 36 forventes oppjustert.

Covid-19 etter smittesituasjon og smitteoppsporinger

Blant totalt 7 535 meldte tilfeller som er smittet i Norge er informasjon om kontakt med et kjent covid-19-tilfelle tilgjengelig for 6 429 (85 %) av de registrerte tilfellene. Blant disse hadde 4 483 (70 %) hatt kontakt med et kjent tilfelle.

For de siste to ukene, blant totalt 540 meldte tilfeller rapportert smittet i Norge, er informasjon om kontakt med et kjent covid-19-tilfelle tilgjengelig for 511 (95 %) av de registrerte tilfellene. Blant disse hadde 415 (81 %) hatt kontakt med et kjent tilfelle.

Blant de totalt 540 meldte tilfeller rapportert smittet i Norge, er informasjon om antatt smittested tilgjengelig for 515 (95 %). Mest vanlig antatt smittested var privat husstand (151; 29 %),

jobb/universitet (119; 23 %), offentlige arrangement (65; 13 %) og private arrangement (64; 12 %). For 62 tilfeller (12 %) var antatt smittested ukjent.

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 36 har Folkehelseinstituttet blitt informert om 8 bekreftede utbrudd som har blitt fulgt opp av kommunehelsetjenesten i samarbeid med Folkehelseinstituttet. Utbruddene var knyttet til undervisningsinstitusjoner, husstander, private arrangementer (religiøse samlinger), arbeidsplasser og i institusjon (omsorgsbolig). Utbruddene i Bergen (over 300 tilfeller) og Fredrikstad/Sarpsborg (over 200 tilfeller) har vært to av de største lokale utbruddene i Norge siden begynnelsen av pandemien. I de to utbruddene kan smitte for de fleste tilfeller direkte spores tilbake til kjente nærkontakter, men noen sporadiske tilfeller undersøkes videre. Utbruddene krever mye smittesporingsarbeid i disse kommunene.

Bergen opplever et utbrudd blant studenter ved flere av byens utdanningsinstitusjoner. De aller fleste meldte tilfellene er unge mennesker i alderen 19–27 år. Per 7. september var det over 300 tilfeller knyttet til studentmiljøet i Bergen som hadde fått påvist covid-19 siden studiestart. De fleste nye tilfellene som har blitt meldt har vært blant identifiserte nærkontakter eller studenter i selvpålagt karantene. Bergen kommune har testet mellom 1 500–1 700 personer per dag, noe mindre i helgene.

I Fredrikstad og Sarpsborg er det et stort utbrudd knyttet til religiøse arrangementer over flere dager med mange deltakere. Utbruddet ble oppdaget helgen 28. – 30. august og fremdeles pågår det intensivt smittesporingsarbeid og testing både i Fredrikstad og Sarpsborg. Per 7. september har ca. 230 tilfeller blitt meldt tilknyttet dette utbruddet. Alle nye tilfeller meldt er enten tidligere identifiserte nærkontakter som er i karantene eller tilfeller med klar forbindelse til denne samlingen.

Den nøyaktige statistikken over kontaktsporing opprettholdes ikke på nasjonalt nivå. I løpet av siste uke har smittesporing vært spesielt krevende rundt personer som har hatt mange nærkontakter, hovedsakelig rundt ungdommer i forbindelse med undervisningsinstitusjoner og sosiale arrangementer og personer tilknyttet utbruddet i Fredrikstad og Sarpsborg.

FHI er involvert i hendelser på offentlige kommunikasjonsmidler, og utfører smittesporing på alle fly der personer som er bekreftet smittet med covid-19 og kan ha vært smitteførende under reisen har vært ombord. I løpet av siste uke har det blitt igangsatt smittesporing rundt 17 flyvninger, 0 buss- og 1 togreise. Det har ikke blitt oppdaget større spredning rundt personer med covid-19 på båter, buss, tog eller fly siste uker.

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 dataanalysen. Blant 8 656 tilfeller meldt til MSIS med kjent innsykningsdato, var median antall dager fra innsykning til prøvetaking 4 dager, og i gjennomsnitt 5,4 dager. I løpet av de fire siste ukene, har tiden fra innsykning til prøvetaking blitt kortere sammenlignet med i hele perioden – både mediantid (2 dager vs. 4 dager) og gjennomsnittstid (3,3 dager vs. 5,4 dager, Tabell 4).

Tabell 4. Antall dager fra innsykningsdato til prøvetakingsdato for covid-19-tilfeller meldt til MSIS, etter fylke, 17. februar–6. september 2020.

Fylke	Siden begynnelsen av epidemien (17. februar – 6. september)			De siste fire uker (10. august – 6. september)		
	Antall tilfeller	Median (IQR)	Gjennomsnitt (SD)	Antall tilfeller	Median (IQR)	Gjennomsnitt (SD)
Agder	320	3,0 (4,0)	4,8 (5,5)	28	2,0 (2,5)	2,9 (5,3)
Innlandet	454	4,0 (5,8)	5,7 (6,1)	43	2,0 (3,0)	2,8 (5,3)
Møre og Romsdal	137	3,0 (6,0)	4,5 (3,8)	7	2,0 (4,5)	3,4 (3,3)
Nordland	130	4,0 (8,0)	6,8 (5,9)	22	2,0 (2,0)	3,1 (3,3)
Oslo	2 515	4,0 (5,0)	5,6 (5,4)	242	3,0 (4,0)	3,4 (3,8)
Rogaland	430	4,0 (6,0)	5,7 (4,9)	33	3,0 (3,0)	3,9 (4,4)
Troms og Finnmark	287	5,0 (7,0)	6,1 (5,6)	19	1,0 (1,0)	1,4 (1,1)
Trøndelag	549	4,0 (5,0)	5,0 (4,6)	35	3,0 (3,5)	3,7 (3,2)
Vestfold og Telemark	250	4,0 (7,0)	6,7 (7,7)	27	2,0 (4,0)	4,5 (6,6)
Vestland	951	4,0 (5,0)	5,2 (5,9)	149	2,0 (2,0)	2,6 (3,5)
Viken	2 633	3,0 (5,0)	5,1 (7,1)	323	2,0 (3,0)	3,5 (12,1)
Totalt	8 656	4,0 (5,0)	5,4 (6,1)	928	2,0 (3,0)	3,3 (7,9)

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 11 524 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 (1,6 dager vs. 2,1 dager, Tabell 5).

Tabell 5. Antall dager mellom prøvetakingsdato og registreringsdato for covid-19 tilfeller meldt til MSIS, etter fylke, 17. februar–6. september 2020.

Fylke	Siden begynnelsen av epidemien (17. februar – 6. september)			De siste fire uker (10. august – 6. september)		
	Antall tilfeller	Median (IQR)	Gjennomsnitt (SD)	Antall tilfeller	Median (IQR)	Gjennomsnitt (SD)
Agder	420	1,0 (1,0)	1,3 (1,2)	62	1,0 (1,0)	1,2 (0,7)
Innlandet	595	2,0 (6,0)	3,8 (5,0)	68	2,0 (2,0)	2,1 (0,9)
Møre og Romsdal	190	2,0 (4,0)	5,2 (12,6)	24	2,0 (0,5)	2,8 (3,1)
Nordland	185	2,0 (2,0)	2,9 (7,1)	47	2,0 (1,0)	2,4 (0,9)
Oslo	3 611	1,0 (1,0)	1,8 (2,9)	487	1,0 (1,0)	1,5 (1,1)
Rogaland	560	4,0 (5,0)	4,8 (4,4)	71	2,0 (1,5)	2,0 (1,2)
Troms og Finnmark	327	1,0 (1,0)	2,1 (6,3)	27	1,0 (1,0)	1,7 (1,4)
Trøndelag	633	1,0 (1,0)	1,9 (5,6)	52	1,5 (1,0)	1,7 (0,9)
Vestfold og Telemark	369	1,0 (1,0)	1,5 (3,8)	42	1,0 (1,0)	1,3 (1,1)
Vestland	1 285	2,0 (1,0)	1,9 (1,7)	340	2,0 (1,0)	1,9 (1,0)
Viken	3 348	1,0 (1,0)	1,7 (1,9)	610	1,0 (1,0)	1,5 (0,9)
Utenfor Fastlands-Norge	1	1,0 (0,0)	1,0 (-)	-	-	-
Totalt	11 524	1,0 (1,0)	2,1 (3,7)	1 830	1,0 (1,0)	1,6 (1,1)

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 pandemiregistret inneholder informasjon om pasienter med påvist covid-19 som legges inn på sykehus. Til og med 6. september 2020 hadde 1267 pasienter med påvist covid-19 blitt innlagt i sykehus i Norge (23,6 per 100 000). Helse Sør-Øst Regionalt Helseforetak (RHF) har hatt flest innlagte pasienter (987; 32,5 per 100 000), etterfulgt av Helse Vest RHF (145; 13,0 per 100 000), Helse Midt RHF (78; 10,6 per 100 000), og Helse Nord RHF (57; 11,8 per 100 000).

For 1 046 pasienter (83 %) var covid-19 hovedårsak til innleggelsen (19,5 per 100 000), hvorav 12 i uke 35 og 9 i uke 36. Antall nye pasienter innlagt per dag med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen har variert mellom 2 og 16 siden uke 19 (Figur 9). Det er ikke observert en økning i antall innleggelse i spesifikke aldersgrupper, fylker eller RHF de siste ukene.

Medianalderen blant de 1 046 var 60 år (nedre – øvre kvartil: 48–73), og 626 (60 %) var menn. Antall pasienter per 100 000 innbygger var høyest blant menn i aldersgruppene 90 år eller eldre (96,8 per 100 000), 80–89 år (67,5 per 100 000) og 70–79 år (57,9 per 100 000), etterfulgt av kvinner i alderen 80–89 år (57,1 per 100 000) (Figur 10). De siste fire ukene har 43 nye pasienter blitt innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak. Medianalderen blant de 43 var 55 år (nedre–øvre kvartil: 43–74), og 23 (53 %) var menn.

Det foreligger data om risikofaktorer for 1 036 pasienter hvorav 637 (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).

Norsk intensivregister (NIR) inneholder informasjon om intensivbehandlede koronapasienter. Tall fra NIR til og med 6. september 2020 viser at totalt 232 personer med laboratoriebekreftet covid-19 er eller har vært innlagt i intensivavdeling (4,3 per 100 000). Dette utgjør 18 % av alle pasienter med påvist covid-19 som er eller har vært innlagt i sykehus jf. Norsk Pandemiregister. De fleste har vært innlagt i Helse Sør-Øst RHF (171; 5,6 per 100 000), etterfulgt av Helse Vest RHF (30; 2,7 per 100 000), Helse Midt RHF (16; 2,2 per 100 000), og Helse Nord RHF (15; 3,1 per 100 000).

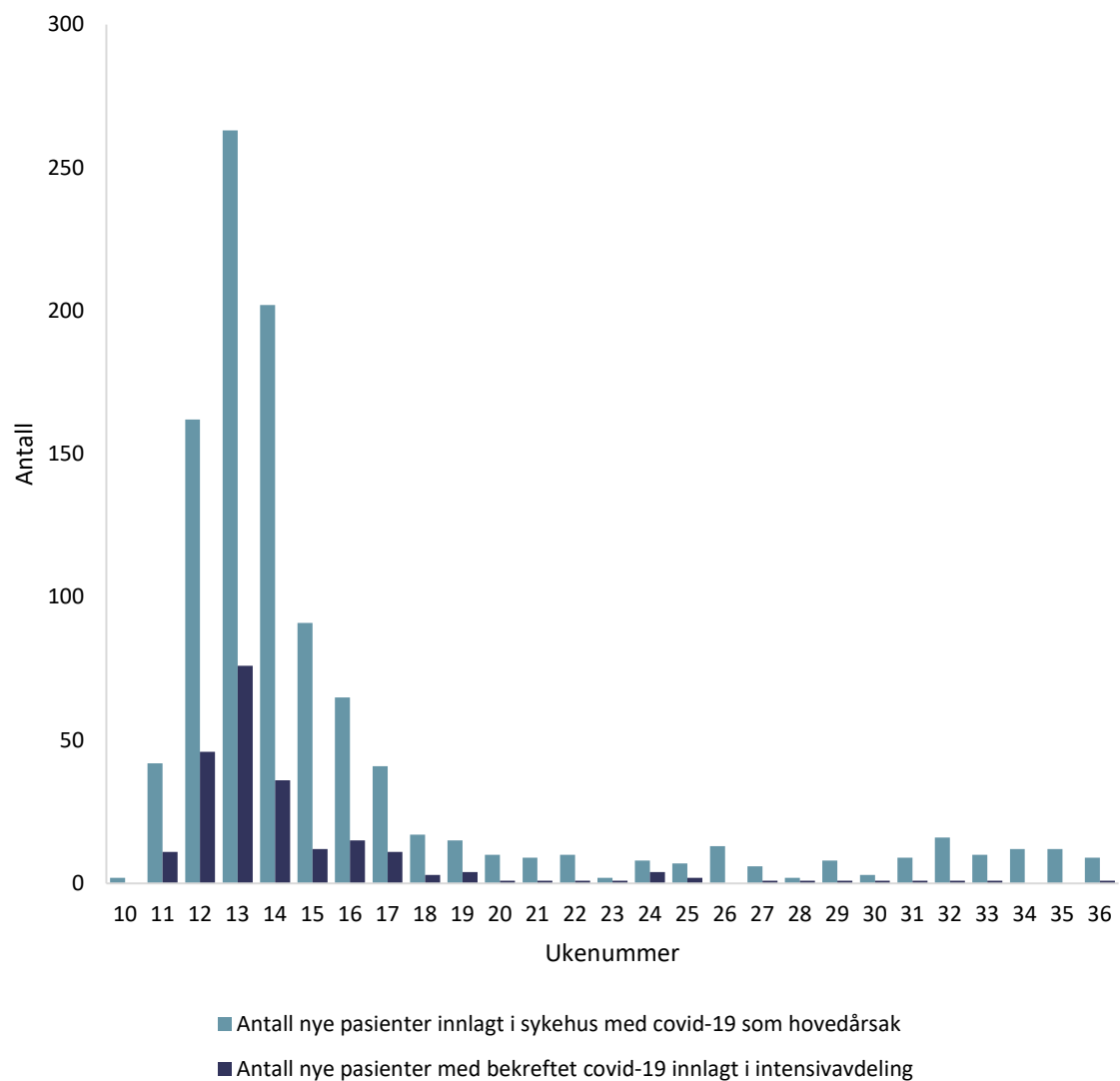
Én ny pasient med bekreftet covid-19 er registrert innlagt i intensivavdeling i uke 36. Siden uke 26 har det ikke vært mer enn én ny pasient innlagt i intensivavdeling ukentlig (Figur 9).

Av de 232 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 sykehusinnleggelse og tall fra norsk intensiv- og pandemiregister samles inn på ulike måter, og er derfor ikke direkte sammenlignbare.

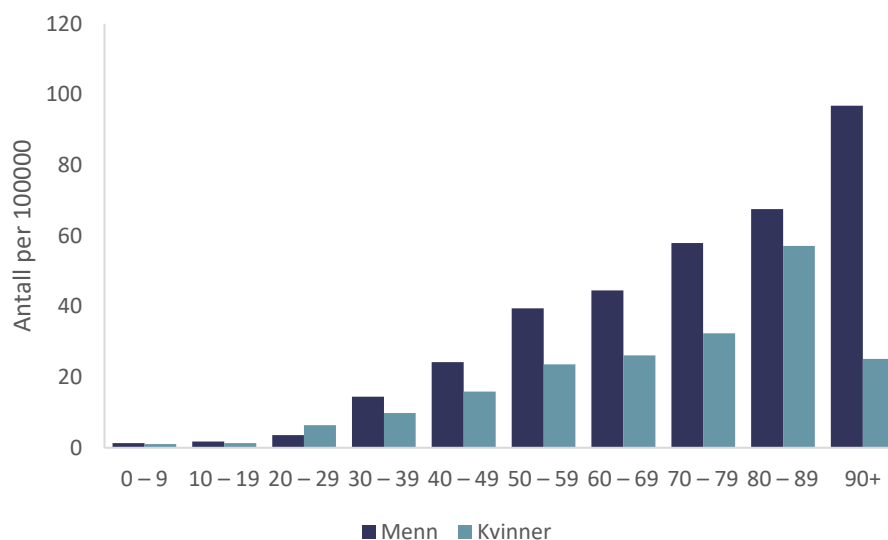
Medianalderen blant de 232 var 62 år (nedre – øvre kvartil: 53 – 72), og 172 (74 %) var menn. Antall pasienter per 100 000 innbyggere var høyest blant menn i aldersgruppene 60–69 år (18,5 per 100 000), etterfulgt av menn i alderen 70–79 år (17,6 per 100 000), menn i alderen 50–59 år (11,1 per 100 000) 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 232 hadde 162 (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).

Av de 229 som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling, foreligger det fullstendig registreringer for 228. Det var 2 som har hatt behov for ECMO og 191 som har hatt behov for respiratorstøtte under innleggelse. Det er registrert 44 dødsfall.



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



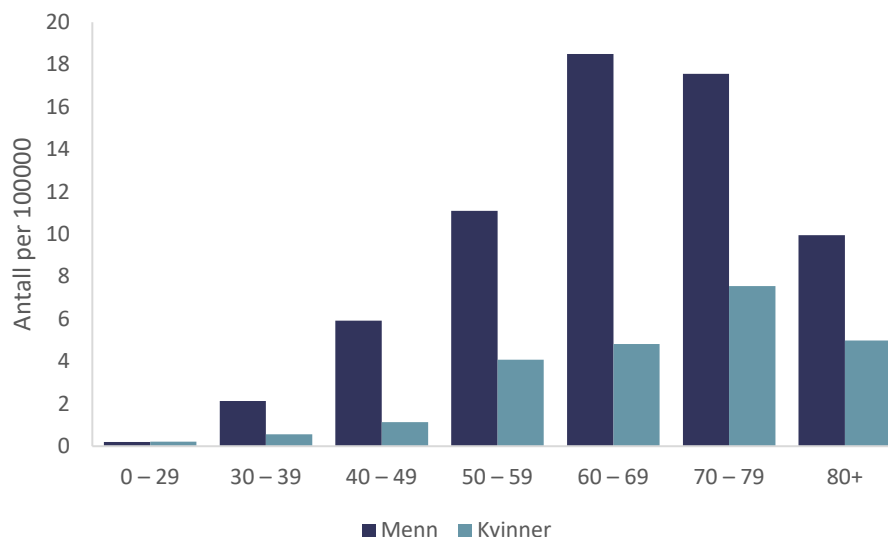
Figur 10. Antall pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen per 100 000 innbygger, etter aldersgruppe (år) og kjønn, 8. mars – 6. september 2020. Kilde: Norsk pandemiregister.

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

Risikofaktor	Pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak (n=1036)		Pasienter innlagt i intensivavdeling med bekreftet covid-19 (n=232)	
	Antall	Andel	Antall	Andel
Hjertesykdom	385	37 %	90	39 %
Fedme (KMI>30)	150	30 %	40	17 %
Bruker ACE-hemmer	213	21 %	-	-
Diabetes	153	15 %	49	21 %
Astma	140	13 %	34	15 %
Kronisk lungesykdom	76	7 %	19	8 %
Nyresykdom	59	6 %	18	8 %
Nedsatt immunforsvar	51	5 %	19	8 %
Nevrologisk/nevromusk. sykdom	46	4 %	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	637	61 %	162	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 495 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–6. september 2020. Kilde: Norsk intensivregister.

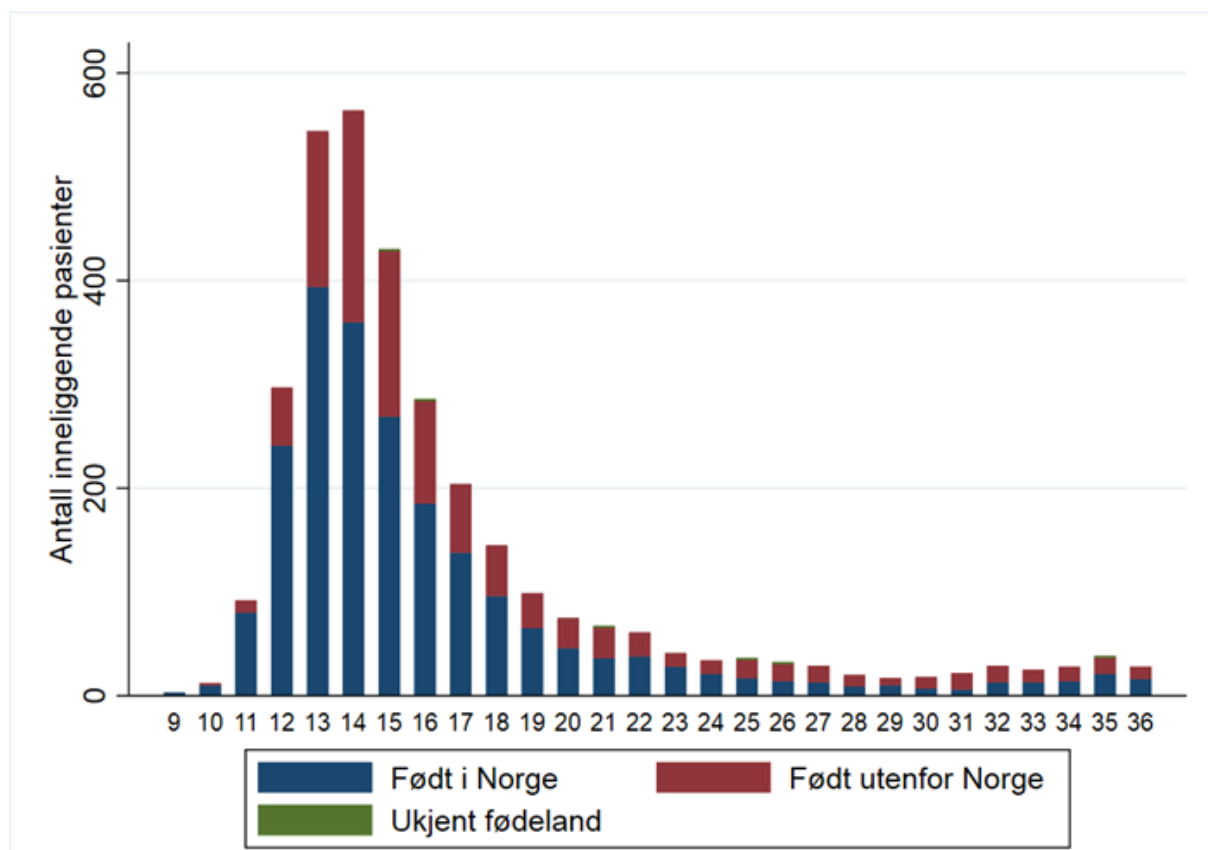
- [Om Norsk pandemiregister](#)
- [Om Norsk intensivregister](#)

Innlagte med påvist covid-19 etter fødeland – data fra beredskapsregisteret

Folkehelseinstituttet har etablert et beredskapsregister der grunnlagsdata for norsk pasientregister og data fra MSIS innhentes daglig. Pasienter som er eller har vært innlagt i sykehus med påvist covid-19 kan da grupperes etter bl.a. fødeland. Tall fra beredskapsregisteret og tall fra norsk intensiv- og pandemiregister samles inn på ulike måter, og er derfor ikke direkte sammenlignbare.

Blant pasientene som er eller har vært innlagt i sykehus med påvist covid-19, er fødeland kjent for 99,6 %. Av disse er 35,4 % (461) født utenfor Norge. Blant disse er det flest personer med fødeland Somalia (94), Pakistan (58), Irak (30), Filippinene (18) og Tyrkia (16).

Andelen av de inneliggende født utenfor Norge var 43 % i uke 36 (12 av 28) sammenlignet med 42 % i uke 35 (16 av 38, Figur 12). Blant tilfellene i uke 36 som er født utenfor Norge, er det flest personer med Irak som fødeland. Det har vært en nedgang i antall inneliggende med fødeland utenfor Norge siden toppen i uke 14 (205), Figur 12.

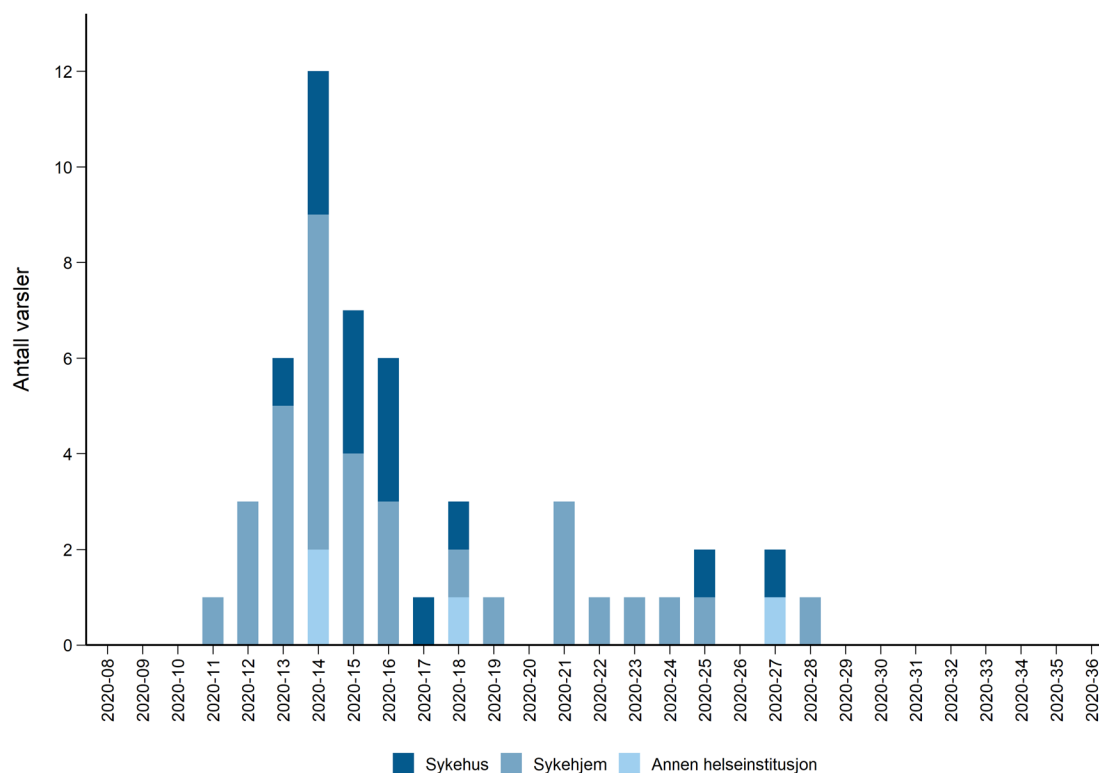


Figur 12. Antall pasienter som er eller har vært inneliggende med påvist covid-19 per uke etter fødeland Norge, utlandet og ukjent, 24. mars–6. september 2020. Kilde: beredskapsregisteret BEREDT C19.

- [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 36 (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 7). 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–6. september 2020. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Tabell 7. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon, siste to uker og totalt, 17. februar – 6. september 2020. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

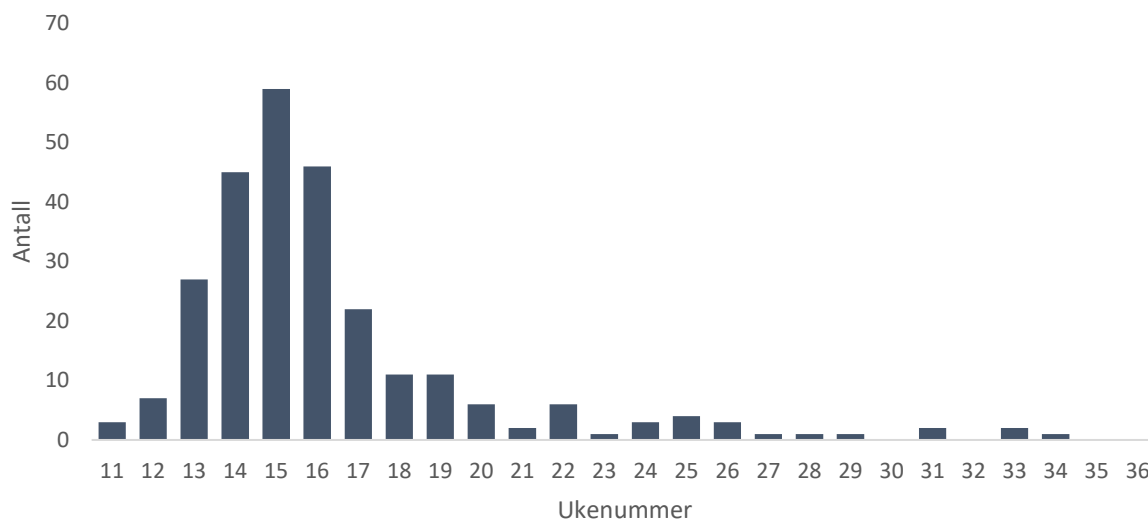
Fylke	Antall utbrudd uke 35	Antall utbrudd uke 36	Kumulativt antall utbrudd
Agder	0	0	1
Innlandet	0	0	3
Oslo	0	0	25
Trøndelag	0	0	1
Vestfold og Telemark	0	0	1
Vestland	0	0	4
Viken	0	0	16
Totalt	0	0	51

- [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 neurologisk/nevromuskulær sykdom (inkludert demens).

Til og med 6. september 2020 har totalt 264 covid-19-assosierte dødsfall blitt varslet til Folkehelseinstituttet (4,9 per 100 000). Blant disse var 229 personer født i Norge, mens resten har andre fødeland (fordelt på 16 forskjellige land). Ingen dødsfall hadde dødsdato i uke 36 (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 8). Første dødsfall ble varslet 12. mars 2020.

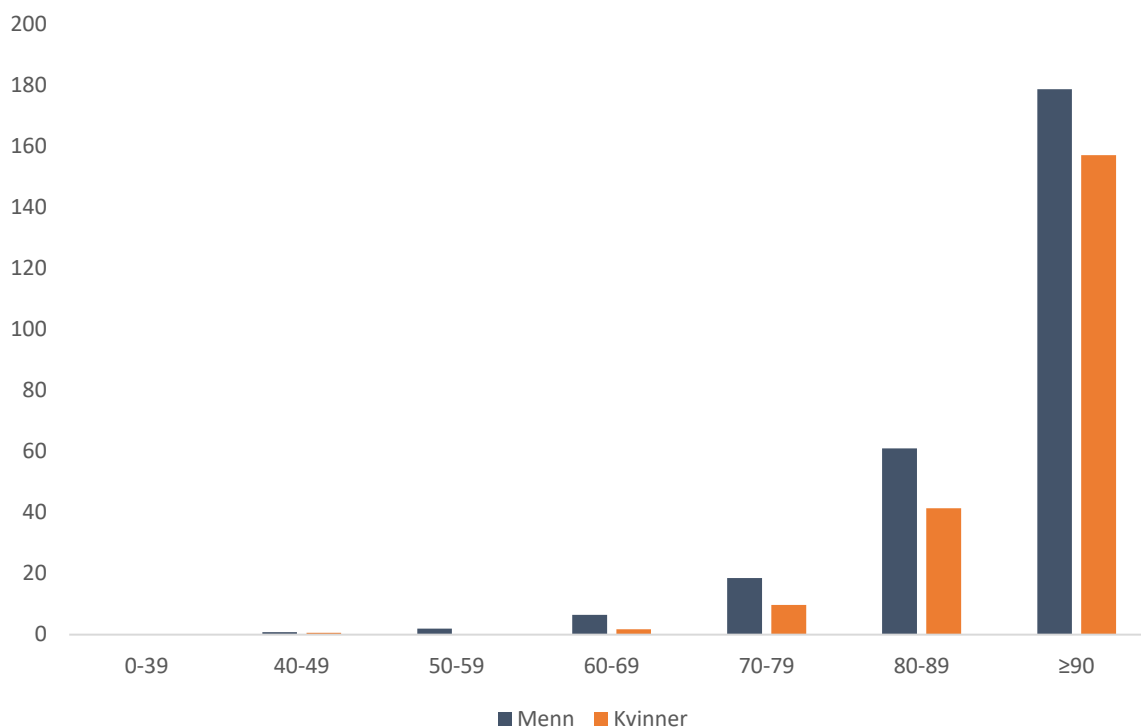


Figur 14. Antall covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per dødsdato (i uker), 9. mars – 6. september 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Tabell 8. Covid-19 assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet, fordelt på bostedsfylke i henhold til Folkeregisteret. 9. mars – 6. september 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 (53 %) 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 9). 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 – 6. september 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Tabell 9. Fordeling av underliggende kronisk sykdom hos rapporterte covid-19 assosierte dødsfall, 9. mars – 6. september 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

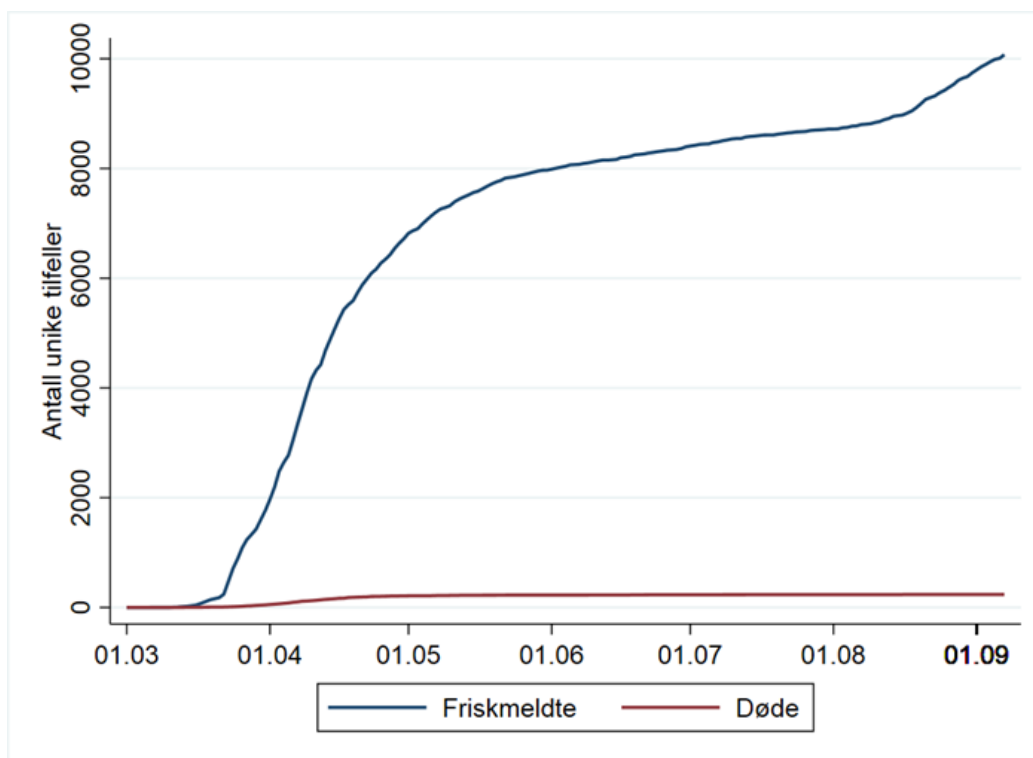
Overvåkingen viser at nivået av totaldødelighet i befolkningen i all hovedsak har vært normalt det siste halvåret. I uke 20, 22 og 23 var det færre dødsfall enn forventet. Det er et foreløpig signal om et noe høyere antall dødsfall enn forventet i uke 34, nasjonalt og i aldersgruppen 65 år og eldre. Lokalt er det beregnet signaler i Vestland fylke (uke 29), Oslo (uke 30) og Troms og Finnmark (uke 31), inkludert 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 90 % friskmeldt og rundt 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 – 6. september 2020. Kilde: BEREDT C19 beredskapsregisteret.

- [Om BEREDT C19 beredskapsregisteret](#)

Virologisk overvåking

Folkehelseinstituttet helgenomsekvenserer virus i prøver som sendes inn til referanselaboratoriet for overvåking av pandemien. Totalt 308 sars-CoV-2 virus fra norske pasientprøver med god sekvenskvalitet har så langt vært inkludert i analyser. Konsensussekvenser publiseres i den internasjonale sekvensdatabasen GISAID.

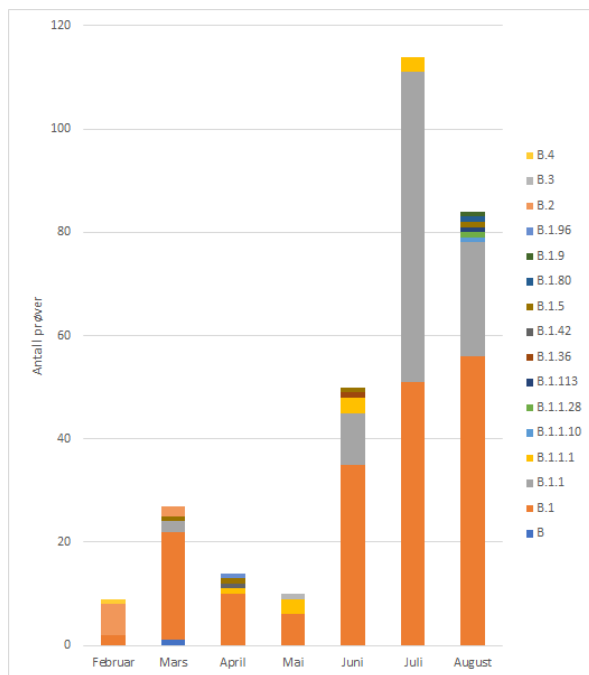
De første tilfellene av sars-CoV-2 i Norge tilhørte den genetiske linjen B2 (Pangolin nomenklatur). Imidlertid er den genetiske linjen som ga utbruddet i mars i Norge og flest tilfeller så langt tilhørende undergruppen B.1 (Pangolin nomenklatur, 20A i ny NextStrain nomenklatur) og underkategorier av denne (Figur 17). Disse er ikke direkte etterkommere etter de første virusene som ble funnet i Norge.

B.1 har også så langt vært mest utbredt i Europa. De forskjellige undergruppene av sars-CoV-2 virus har forskjellige utbredelse på de forskjellige kontinentene. Frekvensen av underkategorien B.1.1 inkludert underliggende gruppe B.1.1.1 ser ut til å være økende i Europa. En økende andel av de norske sekvensene tilhører B.1.1. Blant sekvensene kategorisert som B.1 i figur 17A nedenfor skjuler det seg underkategorier som ikke blir presist kategorisert med Pangolin nomenklaturen. Figur 17B viser diversiteten i spike-protein genet blant norske virus og grupperinger av virus innenfor kjente utbrudd. De genetiske analysene kan gi indikasjoner på om et virus fra et utbrudd spres videre i samfunnet, om nye introduksjoner fra importtilfeller får fotfeste i Norge, eller om smittetilfeller er del av et utbrudd eller ikke.

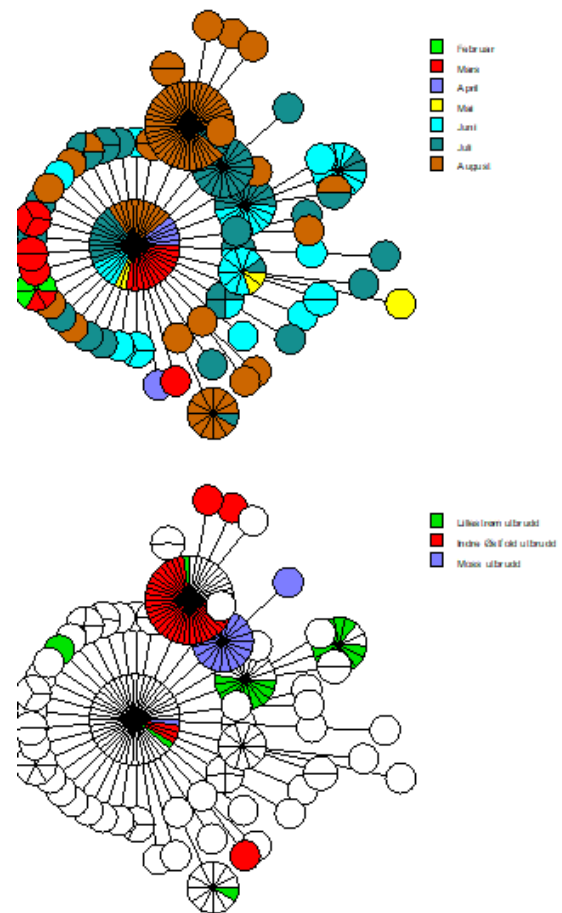
Det er viktig at virus sendes inn til referanselaboratoriet fra de mikrobiologiske laboratoriene for at gen-sekvenser skal kunne bli brukt i utbruddsoppløring og overvåkingen av viruset.

Den eventuelle betydningen av de forskjellige genetiske undergruppene for virusets egenskaper er ennå uviss.

A)



B)



Figur 17. A) Genetiske undergrupper (genetiske linjer med Pangolin nomenklatur) av norske sars-CoV-2 virus fordelt på måned for prøvetaking. B) Maximum parsimony cluster analyse på spike protein genet, hver sirkel definerer ett virus, flere identiske gensekvenser gjør opp større sirkler. Øverste figur viser diversiteten og clustre av norske virus fargekodet på måned for prøvetaking. Nederste figur er fargekodet basert på virus med kjent utbruddsstatus.

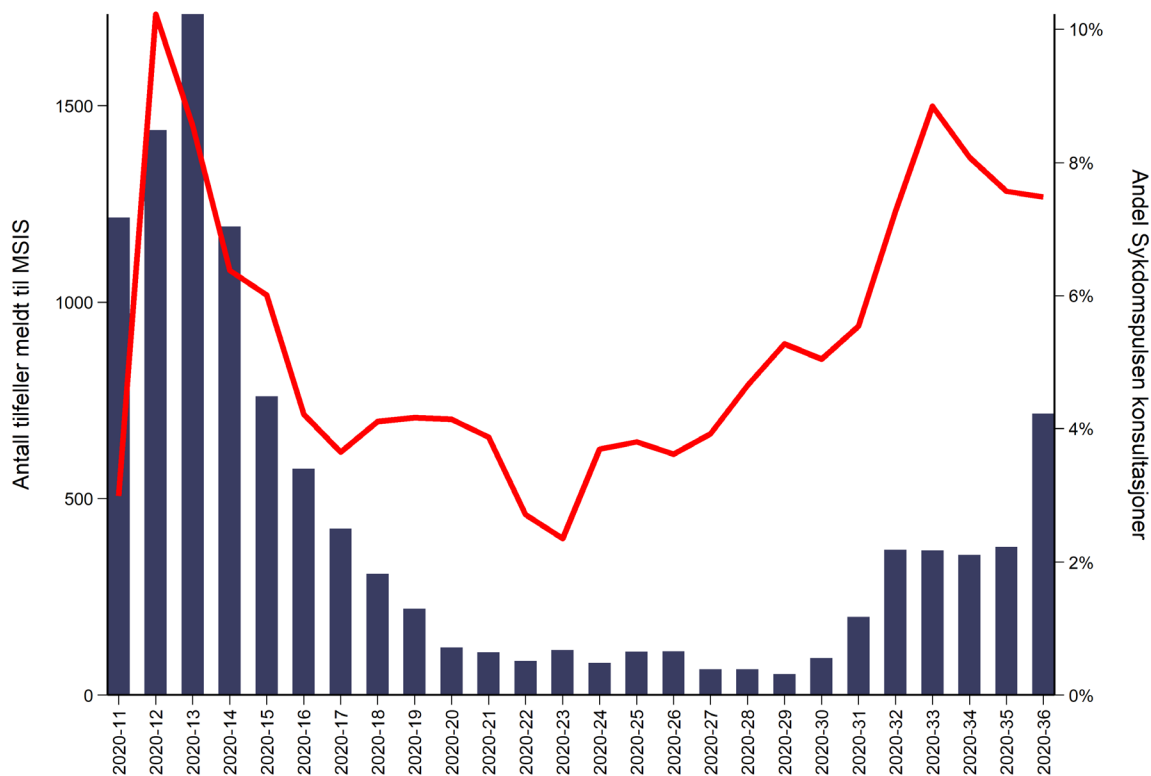
Konsultasjoner ved legekantor og legevakt – Sykdomspulsen

Folkehelseinstituttet har frem til og med 6. september 2020 mottatt informasjon om totalt 557 743 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.

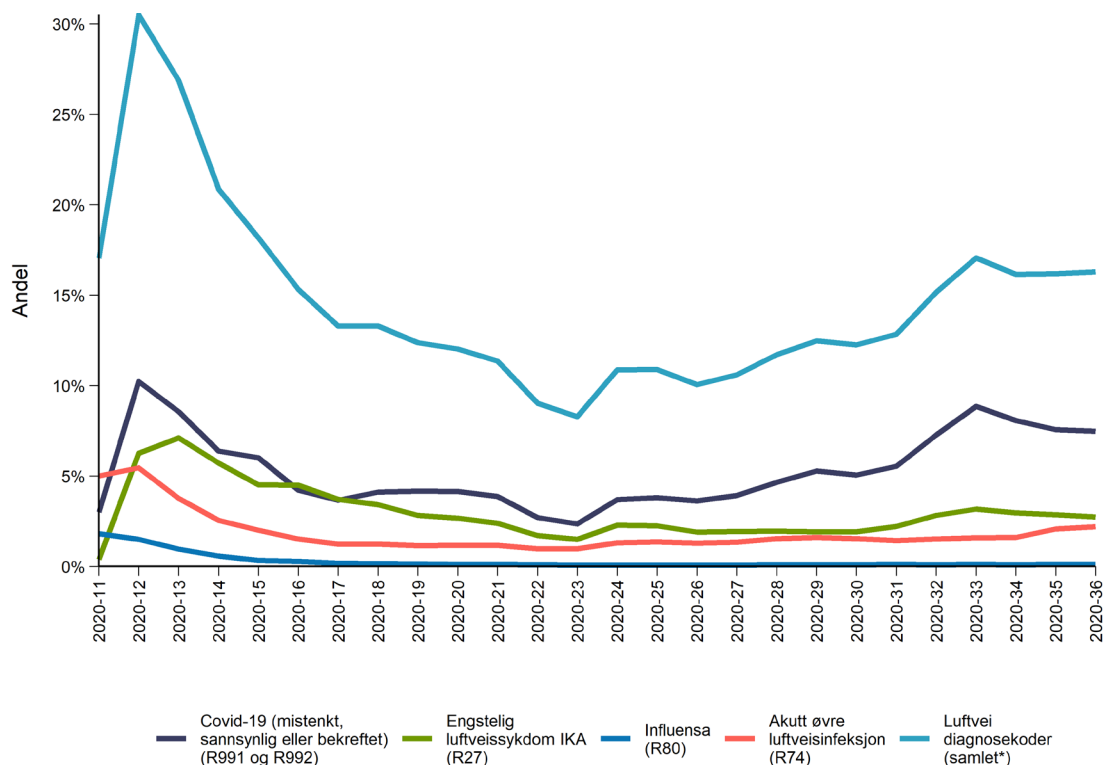
Diagnosene blir satt på bakgrunn av kliniske tegn hos pasienten og sykehistorie, og er som regel ikke laboratorieverifisert. Overvåkingen gir en oversikt over hvordan utbruddet og oppmerksomheten rundt covid-19 påvirker legesøkningen i primærhelsetjenesten og bør derfor tolkes med forsiktighet.

Fra uke 23 har det vært en økning i andel konsultasjoner for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19 med en topp i uke 33. De siste ukene har det vært en svak nedadgående trend (Figur 18). Den største økningen ser vi i Vestland og Vestfold og Telemark (Figur 20). Andel konsultasjoner for andre luftveis-diagnosekoder viser den samme trenden som for covid-19 (Figur 19). Det er en forsinkelse i KUHR systemet, noe som ofte gir en nedgang i tallene den siste uken. Grafene vil kunne 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.

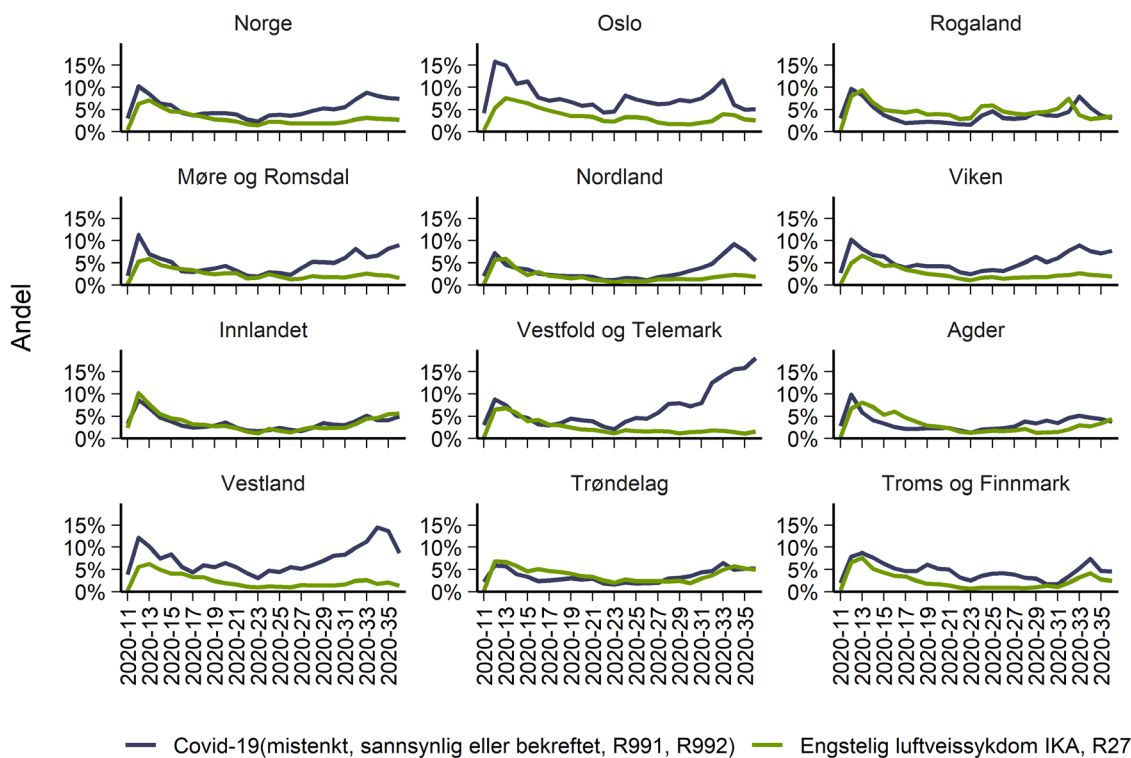


Figur 18. Antall meldte tilfeller av covid-19 til MSIS (blå søyler) og andel konsultasjoner for covid-19 (mistenkte, sannsynlig eller bekreftet) på legekantor og legevakt (rød linje), 9. mars – 6. september 2020. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.



Figur 19. Andel konsultasjoner med covid-19 (mistenkt, sannsynlig eller bekreftet), influensa, akutt luftveisinfeksjon og luftvei-diagnosekoder (samlet), 9. mars–6. september 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 20. Andel konsultasjoner med covid-19 (mistenkt, sannsynlig eller bekreftet) og engstelig luftveissykdom IKA per fylke, 9. mars–6. september 2020. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.

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

Prevalensundersøkelser i den generelle befolkningen

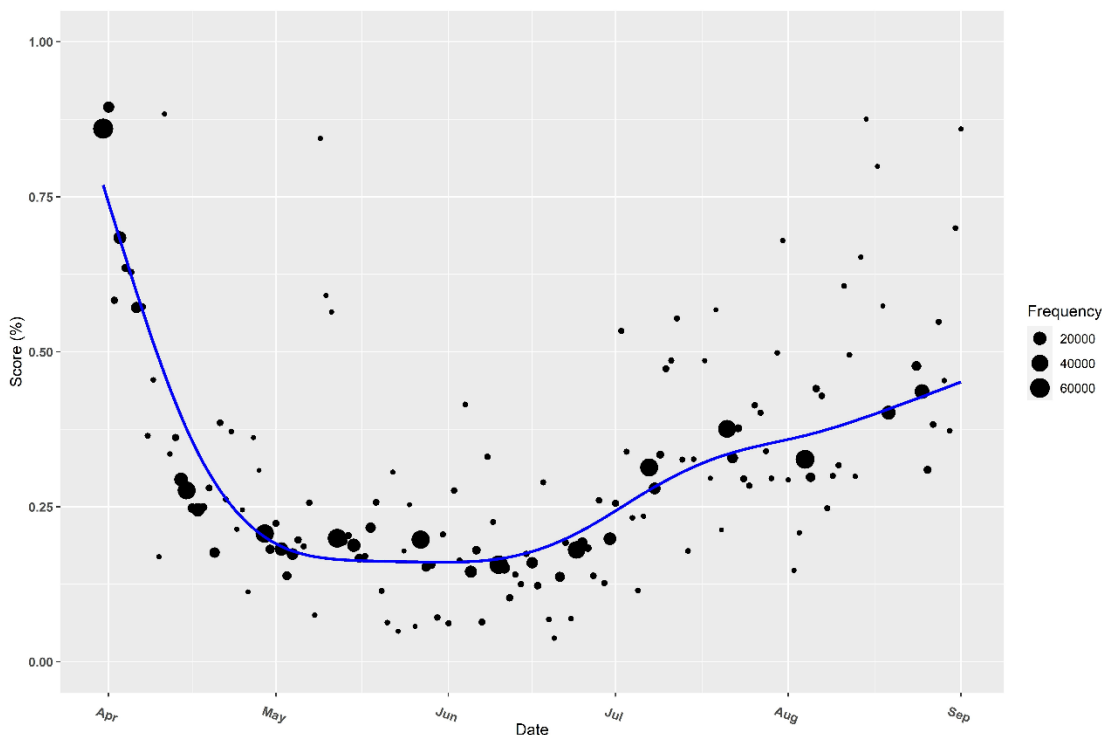
Overvåking av luftveissymptomer

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. I august har 75 % av de inviterte i NorFlu og 60 % av de inviterte i MoBa besvart spørreskjemaene.

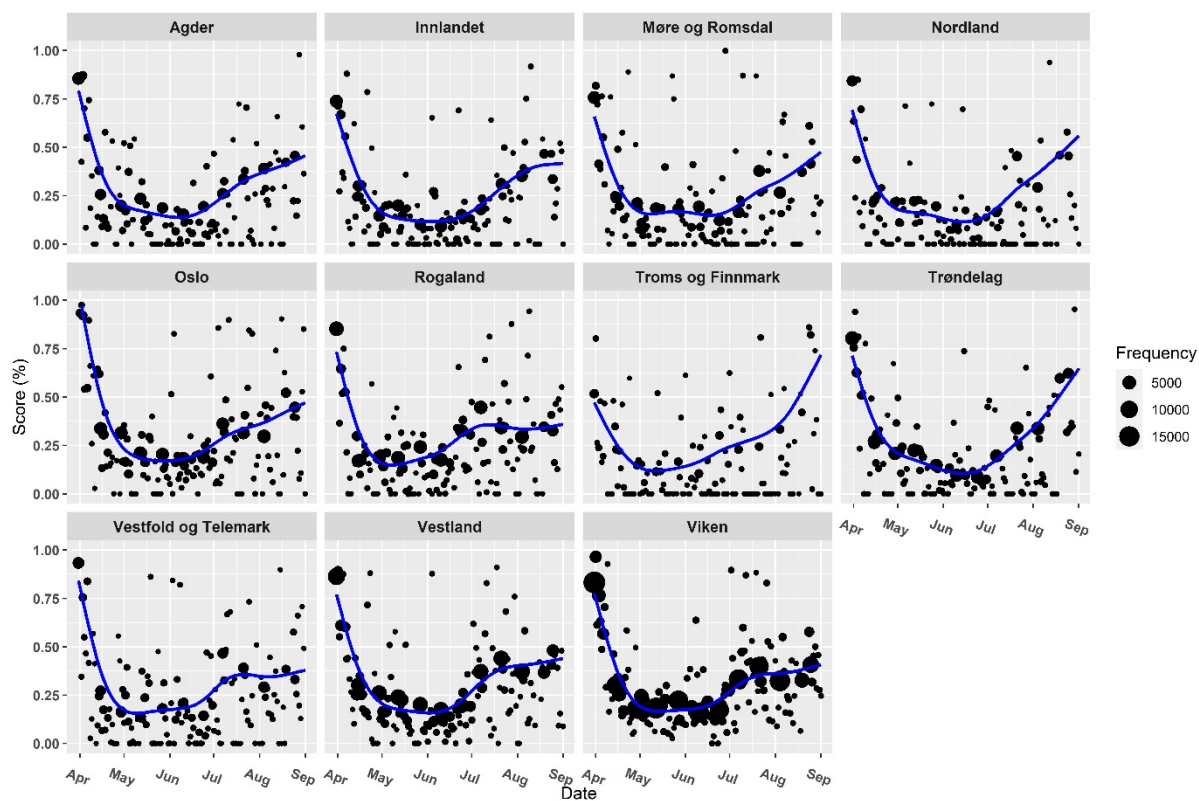
Figurene nedenfor viser en beregnet symptom-score for covid-19 hos voksne (Figur 21). Scoren er basert på antallet personer som rapporter seg som syke de siste 14 dagene, hvor syke og hvor lenge de var syke, hvilke symptomer de hadde og hvor typiske symptomene er for covid-19. Scoren er et oppsummert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

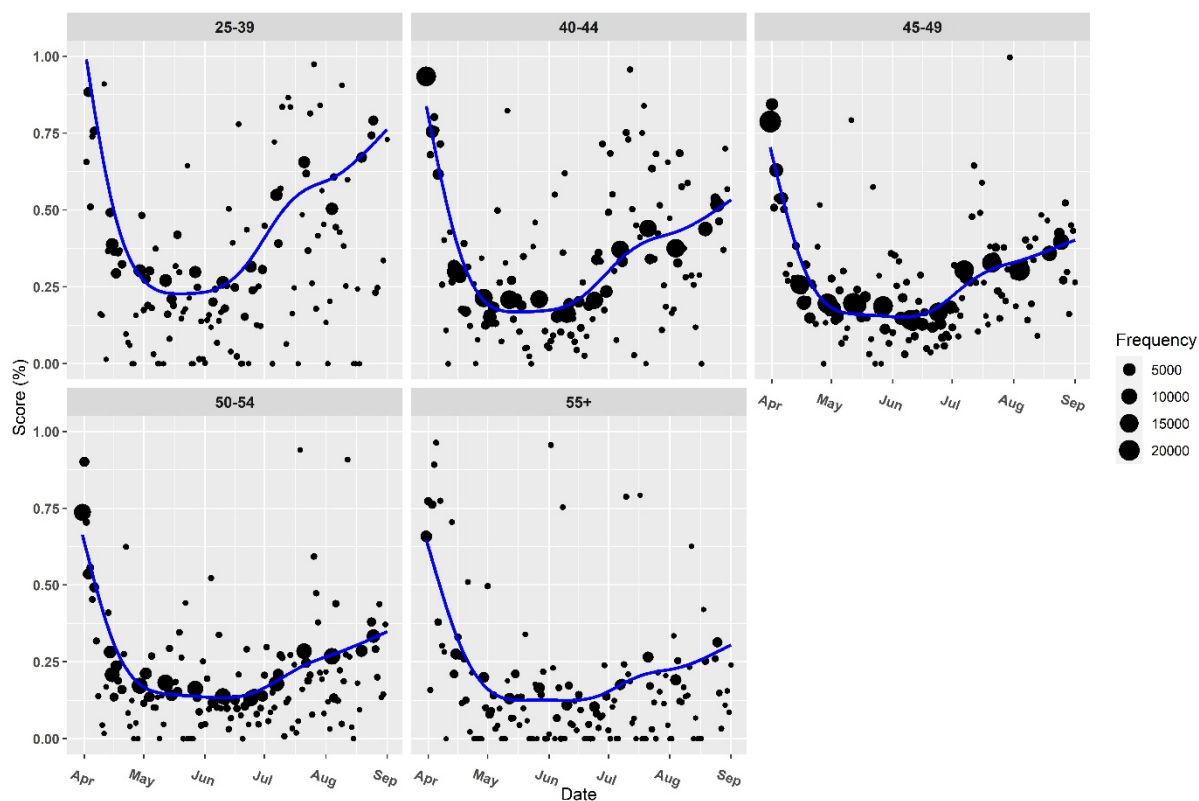
Det har hittil vært få fylkesvise forskjeller i symptomscore, men i siste periode ses en økning i Nordland, Troms og Finnmark og Trøndelag (Figur 22). Det ses en kraftig økning i symptomscore i aldersgruppen 25–39 år og en svakere økning i gruppen 40–44 år (Figur 23).



Figur 21. Endring i symptomscore i perioden 27. mars til 2.september 2020 blant kvinner og menn.

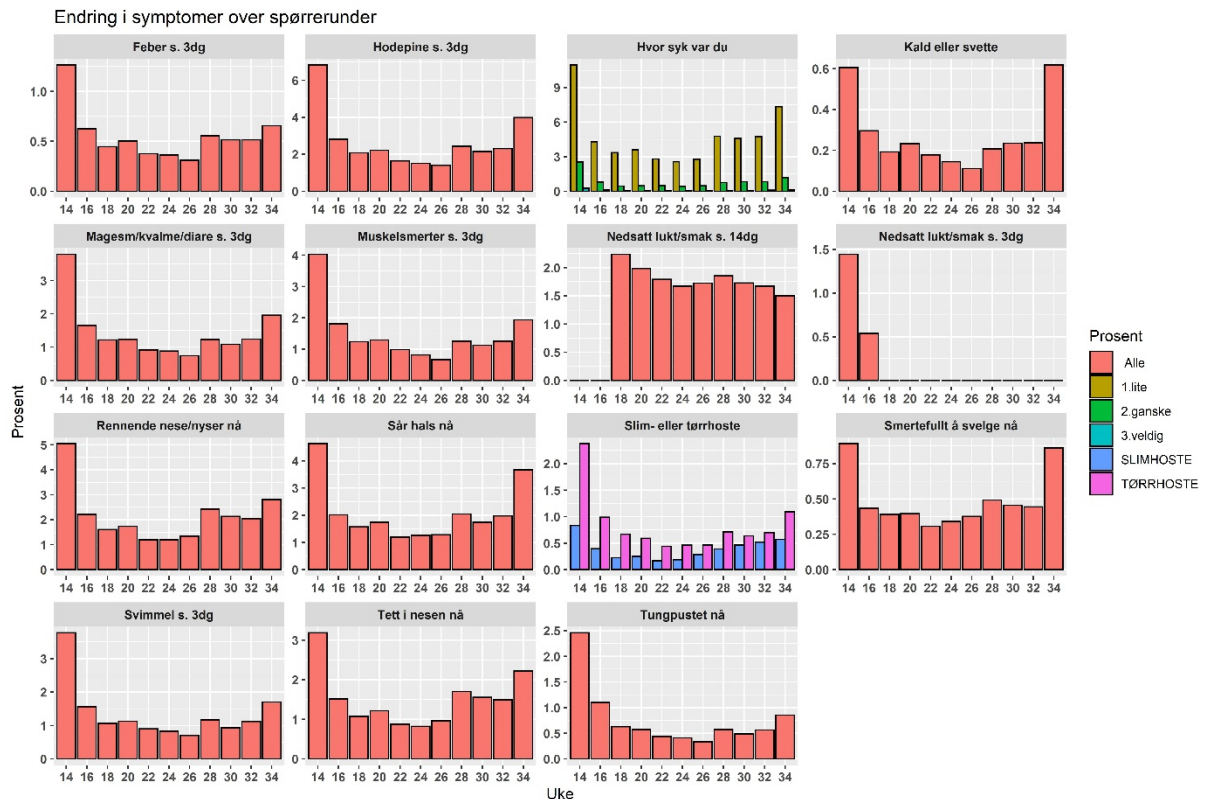


Figur 22. Endring i symptomscore i perioden 27. mars til 2. september 2020 blant kvinner og menn etter fylke.



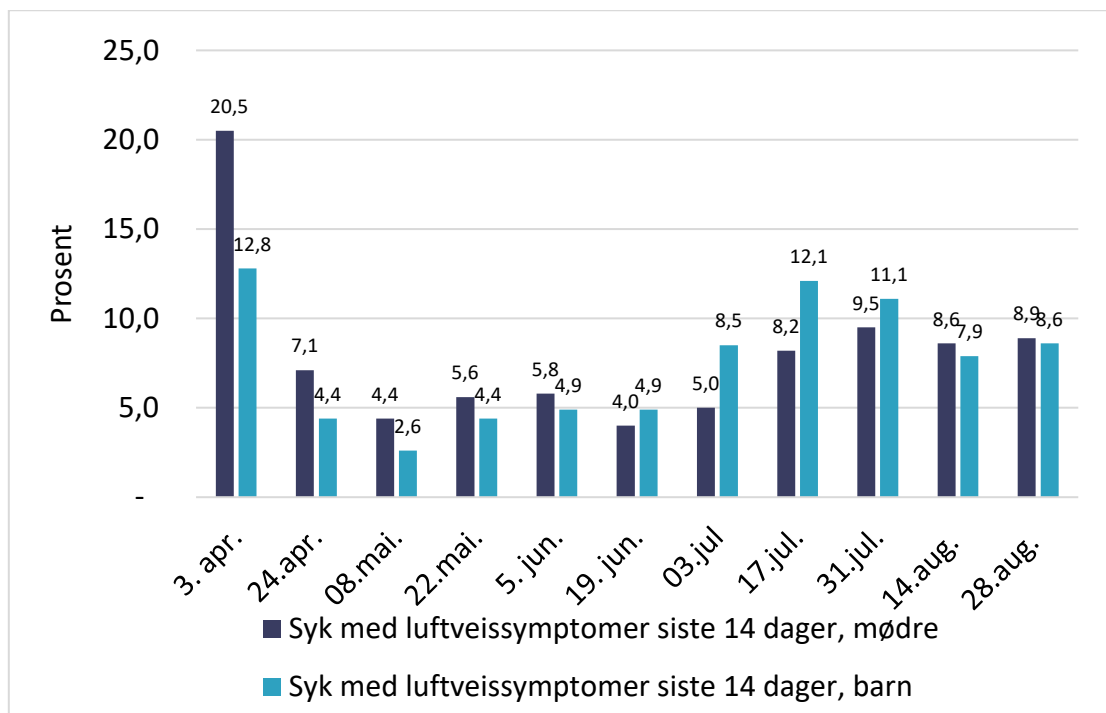
Figur 23. Endring i symptomscore i perioden 27. mars til 2. september 2020 blant kvinner og menn etter alder.

Beregningen av symptomscoret over baserer seg på selvrappørterte symptomer. Figur 24 viser endring i andelen rapporterte symptomer i perioden 27.mars til 2.september 2020, etter kalenderuke. Det var en tydelig nedgang i rapporterte symptomer frem mot sommeren. Etter en lav forekomst frem til uke 34 ses i siste periode en svak økning.



Figur 24. Endring i rapporterte symptomer i perioden 27. mars til 2. september 2020 blant kvinner og menn i MoBa, etter kalenderuke.

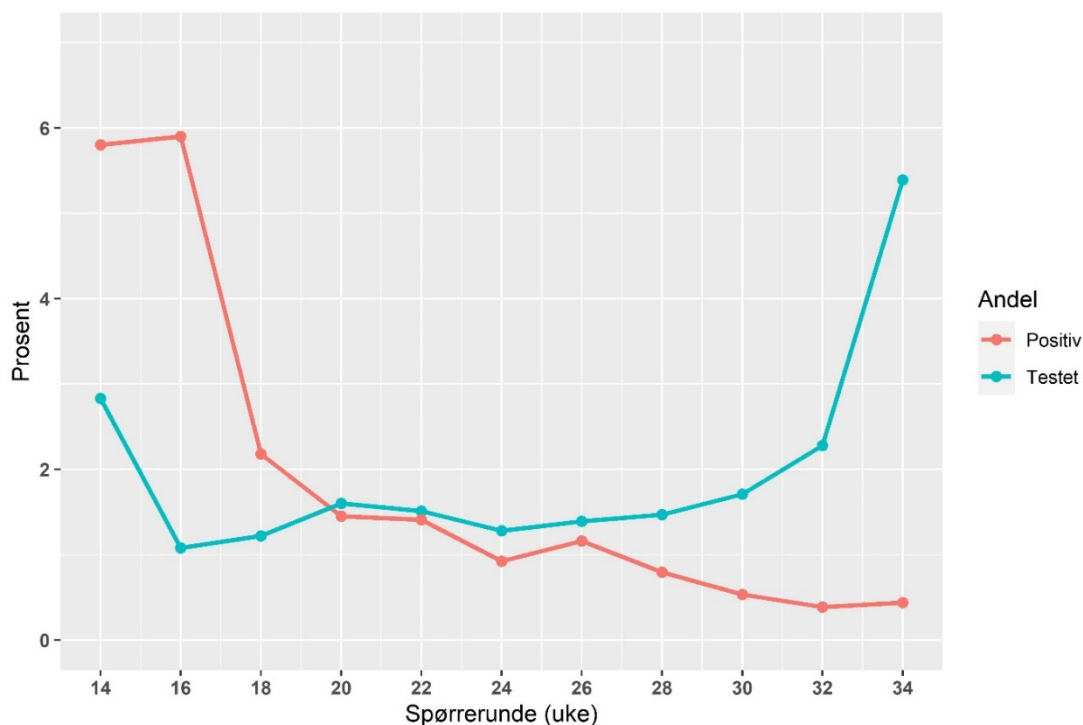
Blant barn (10-åringer i NorFlu) har andelen som rapporterer å ha blitt syke med symptomer fra luftveiene falt kraftig fra midten av mars til begynnelsen av mai, fra om lag 13 % til 4–5 %. Etter en økning i andel barn og mødre med rapporterte luftveissymptomer i juli, ser vi en liten nedgang i august hvor det rapporteres symptomer fra om lag 9 % av barn og mødre (Figur 25).



Figur 25. Rapportert luftveissykdom i perioden 27. mars til 28. 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 26 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 løpet av siste periode er økende til om lag 5 %. Andelen som har testet positivt for sars-CoV-2 er uendret lav de siste fire ukene.



Figur 26. Andel (prosent) testet for koronavirus siste 14 dager i perioden 27. mars til 2. september 2020 (grønn linje), og andelen (prosent) blant disse som testet positivt (rød linje).

Prevalens av covid-19 antistoffer

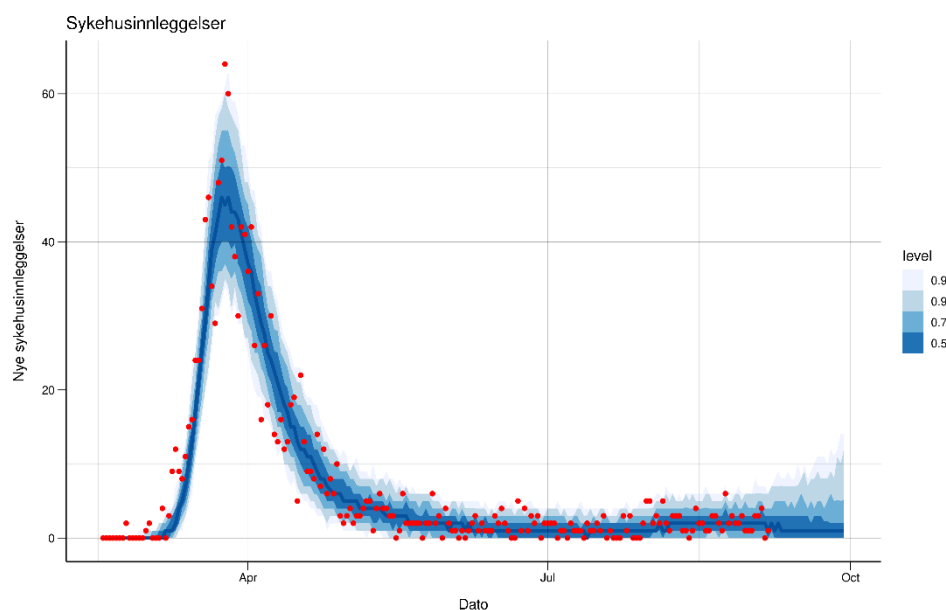
Siden uke 18 har 300–400 nye deltakere i norske kohortundersøkelser (MoBa og NorFlu) ukentlig blitt invitert til å ta en blodprøve for analyse av antistoff mot sars-CoV-2. Kohortdeltakerne representerer den generelle befolkningen og invitasjonene er sendt uavhengig av opplysninger om tidligere COVID-19 sykdom. Andelen med påviste antistoffer har vært stabilt lav siden testingen startet, uten tegn til noen økende trend over tid. Totalt har mer enn 6000 personer deltatt og antistoff er påvist hos 1,2 % av alle testede. Oversikt over prevalens av covid-19 antistoffer for uke 18–34 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 sykehusinnleggelses og gjør framskrivinger basert på en antagelse om at det estimerte reproduksjonstallet ikke endrer seg. Detaljer og rapporter kan sees på <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/koronavirus-modellering/>.

Tabell 10. Estimater av reproduksjonstall for Norge, 17. februar – 6. september 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet

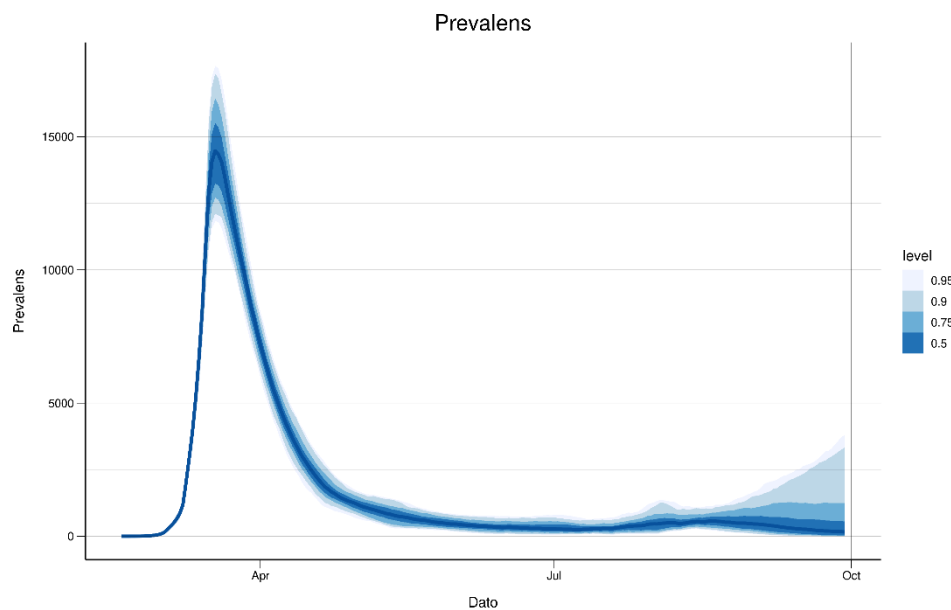
Reproduksjonstall	Verdi
R0 (fra starten av utbruddet til 15 mars)	3,92 (3,23–4,64)
R1 (fra 15. mars til 20. april)	0,50 (0,41–0,61)
R2 (fra 20. april til 11. mai)	0,70 (0,36–1,02)
R3 (fra 11. mai til 30. juni)	0,79 (0,41–1,08)
R4 (fra 1. juli til 31.juli)	0,91 (0,11–1,59)
R5 (fra 1. august –)	0.72 (0.09–1.28)



Figur 27. Antall nye innleggelses på sykehus fra modellen sammenlignet med data fra BEREDT C19 beredskapsregistret (rødt), 17. februar – 6. september 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

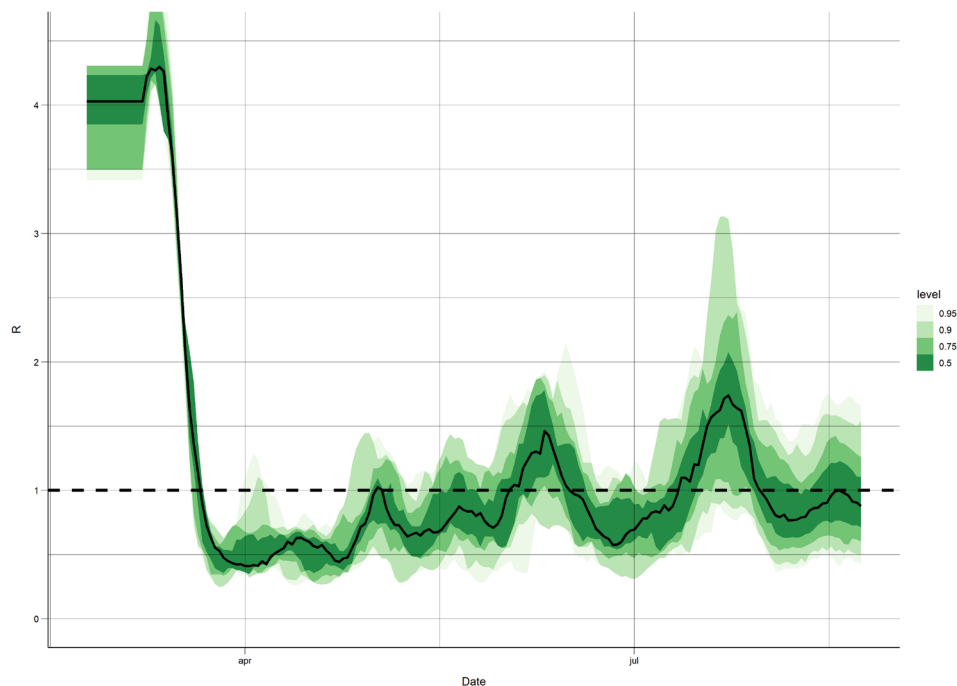
Reproduksjonstallet viser at epidemien er i en relativt stabil fase. Anslaget på reproduksjonstallet siden 1. august er 0,72 (95 % CI 0,09 – 1,28); sannsynligheten for at reproduksjonstallet er høyere enn 1 er 19 %. Modellen forventer mellom 0 og 7 innleggelser på sykehus per dag i løpet av de neste ukene (Figur 27). Antall innlagte pasienter forventes å være stabilt eller svakt fallende, dog er det en del usikkerhet knyttet til framskrivingen. Om 3 uker forventes 20/11 (gjennomsnitt/median) (95 % CI 0–87) innlagte pasienter.

I siste uke har vi gjort en nedjustering av risiko for innleggelse per tilfelle som følge av endret aldersfordeling blant de smittede. Denne endring medfører at estimater i antall smittede i epidemien har økt sammenliknet med tidligere. I løpet av de neste ukene estimerer modellen et stabilt nivå for daglig insidens av nye tilfeller. Om 3 uker estimeres i gjennomsnitt/median 99/26 (95 % CI 0–622) nye tilfeller per dag. Den 7. september 2020 estimerer modellen at det var opptil 2 053 smittsomme personer i Norge (Figur 28).



Figur 28. Antallet som modellen beregner at er smittsomme fra 17. februar – 6. september 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

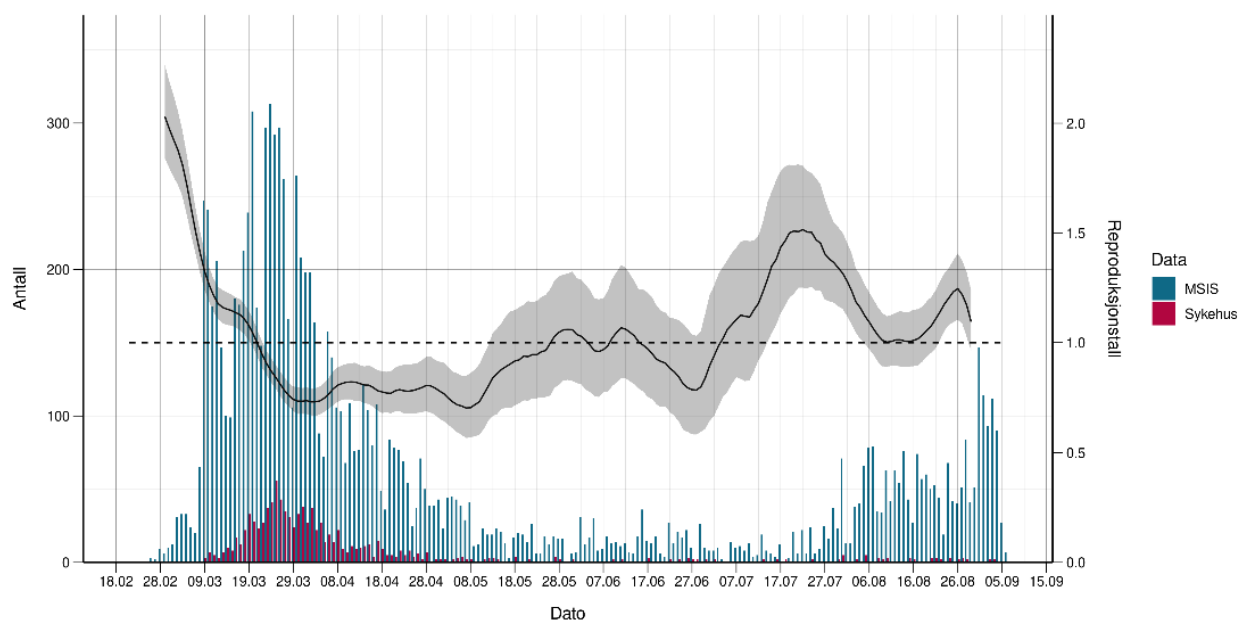
I tillegg til modellen med periodiske reproduksjonstall, benytter vi en Sequential Monte Carlo (SMC) modell til å estimere daglige reproduksjonstall. Modellene bygger på samme smittespredningsmodell og begge tilpasses til nye innleggelser på sykehus for å estimere reproduksjonstallet. I Figur 29 vises resultater fra SMC-modellen for det gjennomsnittlige daglige reproduksjonstall, utregnet som et løpende gjennomsnitt over 7 dager.



Figur 29. Estimert gjennomsnittlig, daglig reproduksjonstall med bruk av Sequential Monte Carlo teknikk i perioden 17. februar – 1. september 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 0,86 (95 % CI 0,42–1,41).

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 30. 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 økte i juli måned, men ligger nå på et nivå omkring 1. 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.

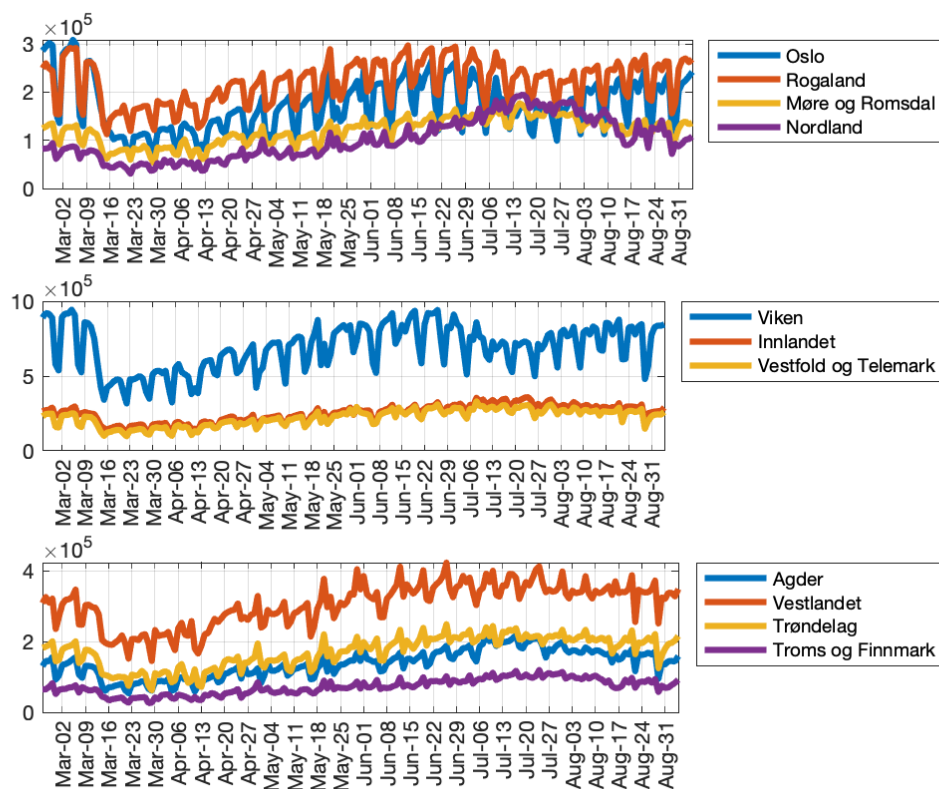


Figur 30. Personer med påvist covid-19 meldt til MSIS etter prøvetakingsdato, personer innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak etter innleggelsesdato og reproduksjonstallet (med konfidensintervall), 17. februar – 6. september 2020. Kilde: MSIS og Norsk pandemiregister.

**Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 36 forventes oppjustert.*

Samlet sett viser SMC-modellen og EpiEstim modellen en stabil situasjon gjennom sommeren, med en svak øking i reproduksjonstallet i juli måned frem til siste halvdel av august der reproduksjonstallet har vært på et nivå omkring 1. I modellen med endringspunkter (Tabell 10) estimeres sannsynligheten for at reproduksjonstallet siden 1. august er større enn 1 til 19 %. Modellen med endringspunkter og SMC-modellen inkluderer alle rapporterte, importerte tilfeller frem til 7. september 2020; det forekommer en del etterrapportering, som det ikke kan justeres for. I en situasjon med relativt lave antall innleggelses 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 (Figur 31). Den samme utviklingen er gjeldende for mobiliteten mellom landets største kommuner.



Figur 31. 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 (07.09.2020, kl. 12.57). ECDC data oppdateres daglig mellom klokken 06.00 og 10.00. Det er noe forsinkelse i utrapportering av data fra ECDC, det vil si at data fra ECDC 07.09.2020 stammer fra dagen før (06.09.2020).

Norden

Så langt har 124 445 tilfeller og 7 071 dødsfall blitt rapportert fra Norden, hvorav 2 364 av tilfellene og 6 av dødsfallene rapportert sist uke (uke 36, Tabell 11). Sverige, Danmark, og Norge rapporterte flere tilfeller i uke 36 sammenlignet med uke 35. Færøyene rapporterte en stor nedgang i antall tilfeller de siste 14 dagene. I henhold til informasjon fra det islandske folkehelseinstituttet er 10 av de nye tilfellene i Island oppdaget gjennom innreisescreeing i uke 36.

Tabell 11. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall i de nordiske landene. 31. desember 2019 – 6. september 2020. Kilde: ECDC.

Land	Totalt					Uke 36		
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet* (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000
Sverige	84 985	5 835	830,7	570,4	6,9	754	3	7,4
Danmark	17 547	627	302,2	108,0	3,6	847	3	14,6
Norge	11 120	264	208,7	49,5	2,4	577	0	10,8
Finland	8 225	335	149,1	60,7	4,1	148	0	2,7
Island	2 141	10	599,7	28,0	0,5	36	0	10,1
Færøyene	413	0	848,4	0,0	0,0	2	0	4,1

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

Verden for øvrig

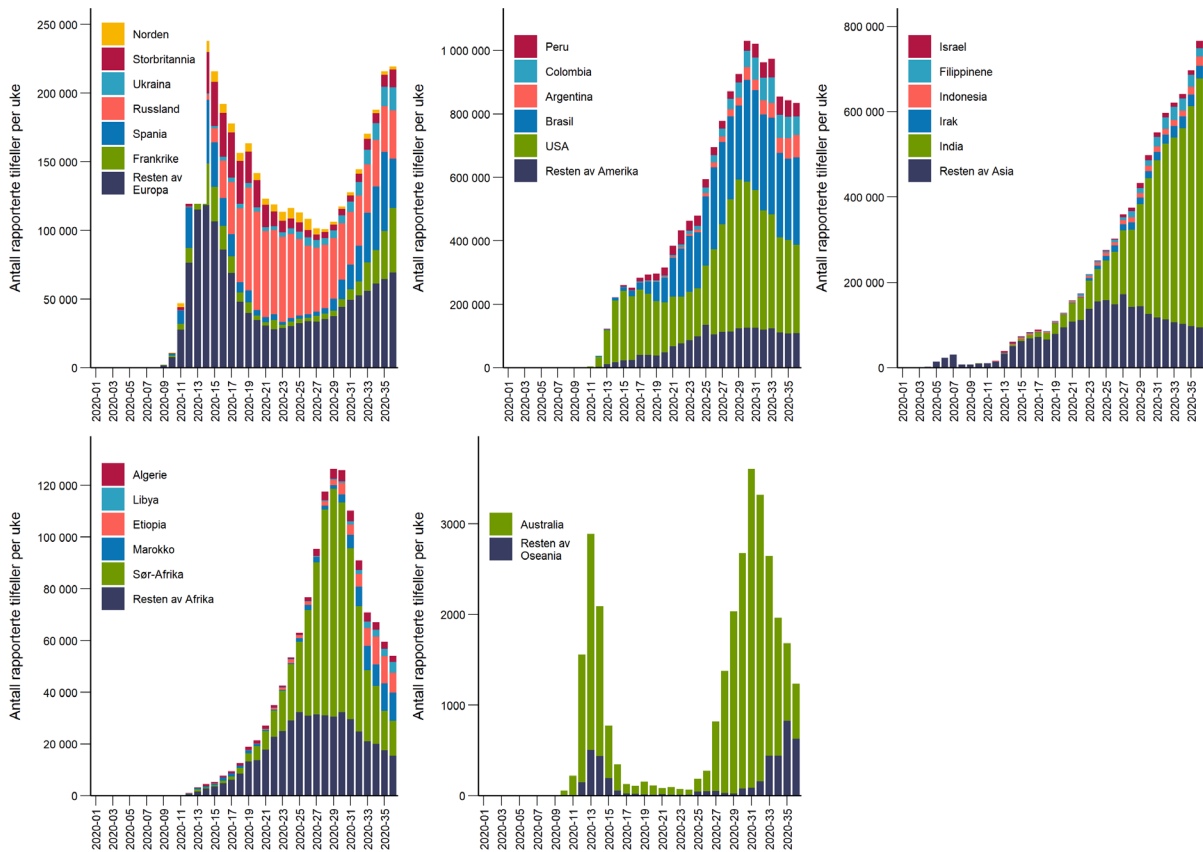
Så langt har over 27 millioner tilfeller og nesten 900 000 dødsfall blitt rapportert globalt, hvorav 1,87 millioner av tilfellene og 42 325 av dødsfallene rapportert i uke 36 (tall fra ECDC per 07.09.2020, kl. 12.57) (Tabell 12).

Tabell 12. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall fordelt på verdensdel. 31. desember 2019 – 6. september 2020. Kilde: ECDC.

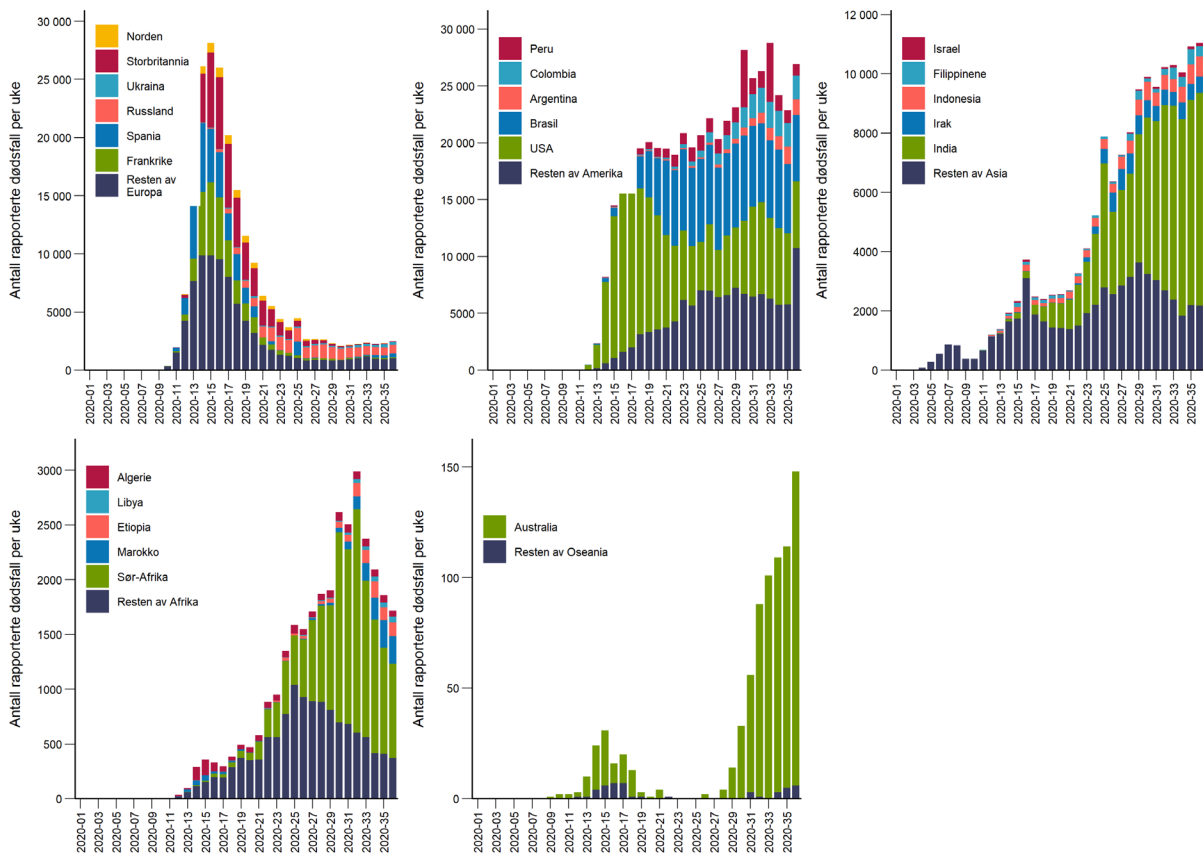
Verdensdel	Totalt		Uke 36	
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller	Dødsfall
Amerika	14 231 407	494 693	834 755	26 926
Asia	7 710 554	150 910	765 776	11 040
Europa	3 877 368	211 544	219 445	2 494
Afrika	1 300 143	31 302	53 958	1 717
Oseania	30 629	800	1 239	148

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

Pandemiens episenter er fortsatt hovedsakelig i Nord- og Sør-Amerika. Amerika og Oseania rapporterte en økning i antall dødsfall i uke 36, til tross for en nedgang i antall rapporterte tilfeller, sammenlignet med forrige uke. Det blir fortsatt rapportert økning i antall tilfeller og dødsfall i Asia (Figur 32, 33). Se [ECDC](#) for mer informasjon.



Figur 32. Antall påviste covid-19-tilfeller i verden per uke fordelt på verdensdel, inkludert mest berørte land siste uken. 31. desember 2019 – 6. september 2020. Kilde: ECDC.



Figur 33. Antall covid-19-dødsfall i verden per uke fordelt på verdensdel, inkludert land med fleste tilfeller i siste uken. 31. desember 2019 – 6. september 2020. Kilde: ECDC.

Tabell 13 viser rapporterte tall fra EU/EØS, Sveits og Storbritannia denne uken og totalt. Nesten alle land i EU/EØS, Sveits og Storbritannia rapporterte mer enn 20 tilfeller per 100 000 for de siste 14 dagene. Det er kun Finland og de baltiske landene (Estland, Latvia og Litauen) som rapporterte lavere insidens for de siste 14 dagene. I forhold til befolkningsstørrelse rapporterte Spania, Frankrike og Kroatia flest nye tilfeller (Tabell 13).

Tabell 13. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i utvalgte europeiske land. 31. desember 2019 – 6. september 2020. Kilde: ECDC.

Land	Totalt					Uke 36		
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet* (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000
Spania	498 989	29 418	1063,1	626,8	5,9	36 131	324	77,0
Storbritannia	347 152	41 551	520,9	623,4	12,0	12 685	52	19,0
Frankrike	324 777	30 701	484,6	458,1	9,5	46 834	95	69,9
Italia	277 634	35 541	460,0	588,8	12,8	9 416	64	15,6
Tyskland	250 799	9 325	302,1	112,3	3,7	8 418	27	10,1
Romania	95 014	3 893	489,4	200,5	4,1	8 229	315	42,4
Belgia	88 273	9 907	770,6	864,8	11,2	2 880	16	25,1
Nederland	74 715	6 234	432,3	360,7	8,3	4 644	19	26,9
Polen	70 824	2 120	186,5	55,8	3,0	3 954	87	10,4
Portugal	60 258	1 840	586,4	179,0	3,1	2 490	21	24,2
Sveits	44 293	1 732	518,4	202,7	3,9	2 387	8	27,9
Irland	29 672	1 777	605,0	362,3	6,0	912	0	18,6
Østerrike	29 308	736	330,8	83,1	2,5	2 090	3	23,6
Tsjekkia	28 156	436	264,4	40,9	1,5	3 789	13	35,6
Bulgaria	17 050	671	243,6	95,9	3,9	860	58	12,3
Kroatia	11 964	198	293,5	48,6	1,7	1 841	14	45,2
Hellas	11 524	284	107,5	26,5	2,5	1 390	22	13,0
Ungarn	8 387	624	85,8	63,9	7,4	2 426	10	24,8
Luxembourg	6 896	124	1123,3	202,0	1,8	271	0	44,1
Slovakia	4 614	37	84,7	6,8	0,8	738	4	13,5
Slovenia	3 174	130	152,5	62,5	4,1	309	2	14,8
Litauen	3 083	86	110,3	30,8	2,8	209	0	7,5
Estland	2 516	64	189,9	48,3	2,5	143	0	10,8
Malta	2 014	14	408,1	28,4	0,7	152	3	30,8
Kypros	1 509	21	172,3	24,0	1,4	22	0	2,5
Latvia	1 428	35	74,4	18,2	2,5	35	1	1,8
Liechtenstein	108	1	281,4	26,1	0,9	0	0	0,0

*Letalitet (case fatality ratio) = dødsfall/ bekreftede tilfeller. # Luxembourg har nedjustert sine tilfeller og inkluderer nå kun tilfeller blant egne borgere.

Landene med flest påviste tilfeller den siste uken vises i Tabell 14. I Amerika rapporteres det fortsatt om høy ukentlig insidens i flere land, der Brasil og USA rapporterer flest tilfeller. Asia rapporterer økning i antall tilfeller, der India rapporterte i underkant av 600 000 nye tilfeller (noe som kan forklares av en økning i testkapasitet). Israel og Palestina har høy insidens og rapporterte stor økning i nye tilfeller. Mange land i Afrika har rapportert en nedgang i antall tilfeller. Oseania rapporterte flere dødsfall den siste uken (Tabell 14).

Tabell 14. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i verden (inntil fem land per region med høyest forekomst siste uke). 31. desember 2019 – 6. september 2020. Kilde: ECDC.

Verdsdel	Land	Totalt					Uke 36		
		Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000
Europa	Russland	1 025 505	17 820	703,0	122,2	1,7	35 179	727	24,1
	Spania	498 989	29 418	1063,1	626,8	5,9	36 131	324	77,0
	Storbritannia	347 152	41 551	520,9	623,4	12,0	12 685	52	19,0
	Frankrike	324 777	30 701	484,6	458,1	9,5	46 834	95	69,9
	Ukraina	135 894	2 811	308,9	63,9	2,1	16 820	284	38,2
Amerika	USA	6 276 421	188 941	1907,4	574,2	3,0	279 258	5 872	84,9
	Brasil	4 137 521	126 650	1960,5	600,1	3,1	275 210	5 822	130,4
	Peru	689 977	29 838	2122,3	917,8	4,3	42 811	1 050	131,7
	Colombia	666 521	21 412	1324,1	425,4	3,2	58 583	2 048	116,4
	Argentina	471 793	9 807	1053,6	219,0	2,1	70 567	1 406	157,6
Asia	India	4 204 613	71 642	307,7	52,4	1,7	583 368	7 173	42,7
	Irak	260 370	7 512	662,4	191,1	2,9	29 193	553	74,3
	Filippinene	237 365	3 875	219,5	35,8	1,6	19 969	355	18,5
	Indonesia	194 109	8 025	71,7	29,7	4,1	22 056	682	8,2
	Israel	130 644	1 019	1533,5	119,6	0,8	16 624	100	195,1
Afrika	Sør-Afrika	638 517	14 889	1090,4	254,3	2,3	13 461	861	23,0
	Marokko	72 394	1 361	198,5	37,3	1,9	10 995	250	30,1
	Etiopia	58 672	918	52,3	8,2	1,6	7 550	125	6,7
	Algerie	46 364	1 556	107,7	36,1	3,4	2 218	55	5,2
	Libya	17 749	285	261,9	42,1	1,6	4 326	53	63,8
Oseania	Australia	26 279	753	104,3	29,9	2,9	609	142	2,4
	Guam	1 619	14	967,8	83,7	0,9	272	4	162,6

*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 temaside om covid-19.

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

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

Om overvåking av covid-19

Meldingssystem for smittsomme sykdommer

Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) er det nasjonale overvåkingssystemet for smittsomme sykdommer. Koronavirus med utbruddspotensial ble definert som ny meldingspliktig sykdom til MSIS fra 31. januar 2020. Både leger og laboratorier som påviser sykdommen skal melde tilfellet til MSIS samme dag, jmf. MSIS-forskriften §§2-1 til 2-3 Folkehelseinstituttet er dataansvarlig for MSIS (MSIS-forskriften § 1-5). Tallene gir en indikasjon på aktiviteten av covid-19 den siste uken, men angir ikke nøyaktig antall covid-19 smittede i befolkningen. Les mer om MSIS, formål og meldingsplikt her: <https://www.Folkehelseinstituttet.no/hn/helseregistre-og-registre/msis/>

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 underrapportering.

Virologisk overvåking

Medisinske mikrobiologiske laboratorier rapporterer daglig til Folkehelseinstituttet om funn av covid-19 i pasientprøver. I tillegg sender de inn ukentlig 5 påviste tilfeller til referanselaboratoriet ved Folkehelseinstituttet for videre analyse i overvåkingen.

Et utvalg leger, såkalte Fyrtårnleger, sender inn prøver fra pasienter med influensalignende sykdom direkte til Folkehelseinstituttet for viruspåvisning og karakterisering. Nå testes også disse prøvene for sars-CoV-2 for å se på forekomst av koronavirus i samfunnet.

Dødsfall varslet til Folkehelseinstituttet

Fra 12. mars 2020 skal helsepersonell etter MSIS-forskriften § 3-1 varsle dødsfall med covid-19 til kommunelegen. Kommunelegen skal varsle Folkehelseinstituttet. Dersom det ikke er mulig å varsle kommunelegen, skal helsepersonell varsle Folkehelseinstituttet direkte.

Covid-19 assosierte dødsfall inkluderer dødsfall som er varslet telefonisk til Smittevernvakta (tlf. 21 07 63 48) og/eller til Dødsårsaksregisteret. Folkehelseinstituttet kobler i tillegg MSIS mot dødsdato i Folkeregisteret, og inkluderer dødsfall innen 30 dager etter positiv test for sars-CoV-2. Covid-19 er ikke nødvendigvis den underliggende årsak til dødsfallet. Kun dødsfall med laboratoriebekreftet sars-CoV-2 inkluderer.

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 legekontor og legevakt – Sykdomspulsen

Sykdomspulsen er et overvåkningssystem som mottar data fra alle legekontor 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/>