

Om ukerapporten

Folkehelseinstituttet har ansvar for den nasjonale overvåkingen av covid-19. Denne rapporten beskriver den epidemiologiske situasjonen og overvåking av vaksinasjon mot covid-19 i Norge og internasjonalt fra det første tilfellet ble påvist, med vekt på utviklingen av situasjonen den siste uken (24. januar – 30. januar 2022). I tillegg beskrives forekomst av andre påviste luftveisagens og sykehusinnleggelses for ulike luftveisinfeksjoner.

Innhold

Om ukerapporten	1
Sammendrag uke 4	3
Overvåking av alvorlig koronavirus sykdom	6
Nye pasienter innlagt i sykehus	6
Nye pasienter innlagt i intensivavdeling	7
Pasienter innlagt i sykehus etter vaksinestatus	11
Pasienter innlagt i sykehus etter fødeland	14
Andel påviste tilfeller innlagt i sykehus	14
Covid-19-assosierte dødsfall	16
Vaksinestatus blant covid-19 assosierte dødsfall	18
Overvåking av sykehusinnleggelses med luftveisinfeksjon	19
Nye innleggelses i sykehus med luftveisinfeksjon	19
Overvåking av totaldødelighet	28
Antall meldte laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller og antall testet for SARS-CoV-2	29
Covid-19-tilfeller påvisning i tid	29
Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder	33
Covid-19-tilfeller etter fylke	34
Covid-19-tilfeller etter variant	36
Covid-19-tilfeller etter vaksinasjonsstatus	37
Påviste covid-19 tilfeller i forbindelse med registrert innreise til Norge	37
Covid-19 utbrudd	42
Konsultasjoner ved legekantor og legevakt – Sykdomspulsens KUHR data	44
Prevalens av symptomer i den generelle befolkning (fra Symptometer)	46
Overvåking av symptomer og testing i kohorter: MoBa og NorFlu	49
Virologisk overvåking	53
Analyserte prøver	53
Sirkulerende SARS-CoV-2	54
Fremvekst av omikron over andre varianter i Norge	55
Dybdeanalyser av sirkulerende SARS-CoV-2 virus	58
Slektskapsanalyse av norske omikrontilfeller	61
Influenza og andre luftveisagens i sirkulasjon	62

Overvåking av vaksinasjon mot covid-19 _____	64
Vaksinasjonsdekning etter alder _____	65
Vaksinasjonsdekning etter fylke _____	67
Vaksinasjonsdekning blant personer med moderat og høy risiko for alvorlig forløp av covid-19 _	69
Vaksinasjonsdekning etter fødeland _____	71
Antall og andel personer etter antall doser og gjennomgått infeksjon _____	73
Vaksinasjonsdekning blant beboere i sykehjem og omsorgsboliger _____	74
Antall personer vaksinert og vaksinasjonsdekning blant ansatte i helse- og omsorgstjenesten __	75
Antall personer vaksinert og vaksinasjonsdekning blant ansatte i barnehage og skoler _____	77
Definisjoner av vaksinasjonsstatus- delvis vaksinerte og grunnvaksinerte individer _____	77
Matematisk modellering av covid-19 i Norge _____	79
Covid-19-situasjonen globalt _____	83
Om overvåkningssystemene og datakildene _____	86

Sammendrag uke 4

Alvorlig covid-19 sykdom

- Det er så langt rapportert om 385 nye pasienter innlagt i sykehus med påvist covid-19 i uke 4, hvorav 200 (52 %) med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen (mot 153 i uke 3). Antall nye pasienter innlagt i sykehus sist uke kan bli oppjustert.
- Antallet innleggelses på sykehus med covid-19 som hovedårsak har økt de siste to uker. Likevel er det nå en veldig lav andel av meldte tilfeller (0,12 %) som legges inn i sykehus for covid-19 ettersom omikronvarianten gir mindre alvorlig sykdom og flere er godt beskyttet gjennom vaksinasjon.
- I uke 4 var det økning i alle aldersgrupper med unntak av aldersgruppen 30-44 år. Størst økning sees i aldersgruppen 65 år og over (fra 45 i uke 3 til 73 i uke 4).
- De siste fire ukene har 49 % av barn under 18 år innlagt på sykehus med covid-19 som hovedårsak vært under 1 år. Innleggelse er generelt kortvarig og kan skyldes lavere terskel for innleggelse av spedbarn. Det ukentlige antallet innleggelses grunnet covid-19 i aldersgruppen under 18 år er fremdeles betydelig lavere enn det som ble registrert for RS-virusinfeksjoner tidligere i høst 2021.
- Blant 181 nye pasienter som ble lagt inn i sykehus i Norge med covid-19 som hovedårsak i uke 4, var 56 (31 %) uvaksinert, 61 (34 %) vaksinert med to doser og 58 (32 %) vaksinert med tre doser.
- Antall nye pasienter innlagt i intensivavdeling er foreløpig 17 i uke 4, etter 23 i uke 3.
- Antall covid-19 relaterte dødsfall har vært relativt stabilt de siste 4 ukene. Det er foreløpig registrert 24 covid-19 assosierte dødsfall i uke 4 etter 27 i uke 3. Antallet for uke 4 kan bli oppjustert. I uke 4 var medianalder 80 år (nedre-øvre kvartil: 68 – 88 år).

Meldte covid-19 tilfeller og testaktivitet

- Antall meldte tilfeller fortsetter å øke. Det er foreløpig meldt 133 055 tilfeller av covid-19 i uke 4, 11 % økning fra uke 3 (119 378), det høyeste antall meldte tilfeller på en uke så langt i pandemien.
- Endringer i teststrategi og bruk av selvtester og bekreftende PCR påvirker hvor mange som testes, oppdages og registres. Data om meldte tilfeller er derfor ikke direkte sammenlignbare over tid. Fra 24.01.22 anbefales ikke bekreftende PCR til personer som har mottatt oppfriskningsdose eller grunnvaksinerte som har gjennomgått infeksjon siste 3 måneder. En lavere andel av de smittede i denne gruppen meldes derfor til MSIS enn tidligere.
- Fra uke 3 til uke 4 har det vært 1 % nedgang i antall personer testet med PCR/antigentest i helsetjenesten. Antall testede økte blant personer mellom 6 og 19 år.
- Data fra befolkningsundersøkelsen Symptometer viser en økende andel som tester seg (83 % kun med hurtigtest i uke 4). Blant personer som oppgir å ha fått påvist koronavirus økte andelen som kun har benyttet selvtest/hurtigtest fra 32 % i uke 3 til 60 % i uke 4. Andelen av dem som har besvart ukeskjemaet som oppga positivt testresultat, har steget fra 2,6 % i uke 3 til 3,7 % i uke 4

Vaksinasjon mot covid-19

- Per 30. januar er 72 % av hele befolkningen, 87 % (16 år og eldre) og 88 % (18 år og eldre) vaksinert med to doser koronavaksine. Totalt 83 % av 16-17 åringer og 53 % av 12-15 åringer er vaksinert med én dose, og 39 % av 16-17 åringer vaksinert med andre dose.
- Det er 49 % av hele befolkningen som har fått oppfriskningsdose. Andelen er 89 % for alle 65 år og eldre, 79 % for dem over 45 år og 61 % for aldersgruppen 18 år og eldre. Blant risikogrupperne er det er 78 % av personene 18-64 år med høy risiko for alvorlig forløp som har fått oppfriskningsdose, og 69 % av dem med moderat risiko.

- Blant helsepersonell i primær- og spesialisthelsetjenesten har henholdsvis 67 % og 79 % blitt vaksinert med tre doser, og blant ansatte i skoler og barnehager har 63% fått oppfriskningsdose.

Virologisk overvåking

- Prevalens av omikron BA. 1 kan se ut til å være noe avtagende samtidig som det er en svak økning i BA.2 tilfeller nasjonalt (6 % av analyserte prøver). Kun mellom 1-4% av smittetilfellene har vært variant undersøkt siste to uker.
- Særlig i Oslo har omikron BA.2 økt i forekomst siden uke 51 2021 og utgjør rundt 16 % av analyserte tilfeller fra uke 4. Varianten påvises også i flere andre fylker.
- Kun ett tilfelle av den tredje omikronvarianten, BA.3, er så langt påvist i Norge.

Matematisk modellering

- Basert på flere metoder vurderer vi at reproduksjonstallet de siste 2 ukene har vært mellom 1,2 og 1,5. Dette betyr at trenden i smitte er økende med en doblingstid mellom 8 og 14 dager.

Annen luftveisinfeksjon enn covid-19

- Nivået av andre påviste luftveisagens enn SARS-CoV-2 har sunket over flere uker og er nå på et svært lavt nivå. I uke 4 ble andre luftveisagens enn influensavirus og SARS-CoV-2 påvist i kun 1 % av undersøkte prøver, tilsvarende nivået slutten av juli 2021. Det er fremdeles hovedsakelig rhinovirus som påvises, med andel positive prøver i uke 4 på 12%.
- Andelen som rapporterer luftveissymptomer var i uke 4 på 5,7 %, mot 8 % i uke 44. Av dem med symptomer som testet seg har det de siste ukene vært en økning i andelen som har fått påvist koronavirus fra 4 % i uke 41 til 43,5 % i uke 4.
- Den nedadgående trenden for innleggelser med luftveisinfeksjon ser ut til å fortsette i uke 3, og ligger nå langt under nivået sett i samme tidsrom i de siste pre-pandemiske vintersesongene. I uke 3 var den prosentvise fordelingen av innleggelser med de ulike gruppene luftveisinfeksjoner følgende: nedre luftveisinfeksjoner 47 %, covid-19 41 %, RS-virusinfeksjon 2 %, øvre luftveisinfeksjoner 9 % og influensa 1 %.
- I ukene opp til jul var det en økning i influensatilfeller, men økningen stagnerte i uke 52. Verken tilfeller eller andeler med influensa har økt siste uken, og prevalensen blant testede er fortsatt svært lav for årstiden og ligger på 0,3%.

Vurdering

- Smittespredningen øker i befolkningen. Antall nye covid-19 positive innleggelser i sykehus (alle årsaker) og med covid-19 som hovedårsak øker, men risikoen for alvorlig sykdom er svært lav for de fleste smittede.
- Høy vaksinasjonsdekning bidrar til beskyttelse mot alvorlig koronasykdom. Alvorlig covid-19 rammer nå særlig uvaksinerte personer og vaksinerte personer med høy alder eller underliggende sykdommer. Det er derfor avgjørende at uvaksinerte starter sin vaksinasjon, og at personer over 45 år og medisinske risikogrupper over 18 år tar oppfriskningsdose.
- Kommunene må bidra til veiledning av smittede personer, befolkningen og virksomheter om hvilke råd og regler som gjelder. Det er særlig viktig at kommunene sørger for at innbyggere har god tilgang til selvtester for testing ved symptomer eller ved testing som husstandsmedlem til smittet person.
- Vinterbølgen drevet av omikronvarianten vil øke de nærmeste ukene og smitte flere millioner mennesker. Selv om varianten gir mindre alvorlig sykdom, kan det ventes flere innleggelser.
- Bølgen kan bli en betydelig økt belastning på helsetjenesten som følge av mange pasienter og økt fravær på grunn av sykdom og isolasjonskrav. Kommunene og sykehusene må benytte de nærmeste ukene til å vaksinere flere og forberede seg på stort sykefravær og flere pasienter.

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

Indikator	Uke 3		Uke 4		Ukentlig endring (%)
	Antall	Antall per 100 000	Antall	Antall per 100 000	
Alvorlighet av covid-19					
Nye pasienter innlagt med påvist covid-19 (alle årsaker)	305	5,7	385	7,1	26 %
Nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak	153	2,8	200	3,7	31 %
Nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak blant grunnvaksinerte 18 år og eldre	88	2,3	119	3,1	35 %
Nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak blant uvaksinerte 18 år og eldre	34	8,9	35	9,3	4 %
Nye pasienter innlagt i intensivavdeling	22	0,4	17	0,3	- 23 %
Nye covid-19 assosierte dødsfall	27	0,5	24	0,5	- 11 %
Utbredelse av covid-19 (testede og meldte tilfeller)	Antall	Antall per 100 000	Antall	Antall per 100 000	Ukentlig endring (%)
Nye tilfeller meldt til MSIS	119 378	2 214,2	133 055	2 467,9	+11 %
Nye personer testet* for SARS-CoV-2 (PCR/antigen) [§]	300 719	5 578,0	298 569	5 538,0	-1 %
Nye utbrudd i helsetjenesten	25	-	38	-	Ikke beregnet
Legesøkingstferd/ Symptomer i befolkningen	Andel (%)		Andel (%)		Ukentlig endring (%)
Andel konsultasjoner for covid-19 blant alle konsultasjoner (Kuhr data)	19,3	-	21,3	-	+10 %
Andel med forkjølelssymptomer i befolkningen (Symptometer)	5,7%	-	7,9%	-	+39 %
Andel positive for SARS-CoV-2 i befolkningen (Symptometer)	2,6%	-	3,7%	-	+42 %
Andel rapporterte syke med luftveissymptomer i kohorter siste 14 dager (MoBa)	-		17,6		-
Andel positive for SARS-CoV-2 blant alle kohortdeltakere siste 14 dager (MoBa)	-		8,1		-
Vaksinasjon mot covid-19	Antall		Antall		Kumulativt antall
Personer vaksinert med 1. dose	5 992	.	5 997	-	4 314 558
Personer vaksinert med 2. dose	14 730	.	14 273	-	3 990 457
Personer vaksinert med 3. dose**	256 336	.	167 635	-	2 683 576

*person testet = en eller flere tester innenfor 7 dager per person, og er basert på PCR tester og antigen hurtigtester samlet. Selvtester er ikke inkludert. Det reelle antall tester er derfor ukjent. Det er ikke beregnet ukentlig endring (%). For sykdomspulsen er dette grunnet forsinkelser i datainnsendingen. Informasjon om de ulike overvåkingsystemene finnes på s.97.

**totalt antall 3.dose inneholder alle registrerte doser gitt minst 6 uker etter 2.dose.

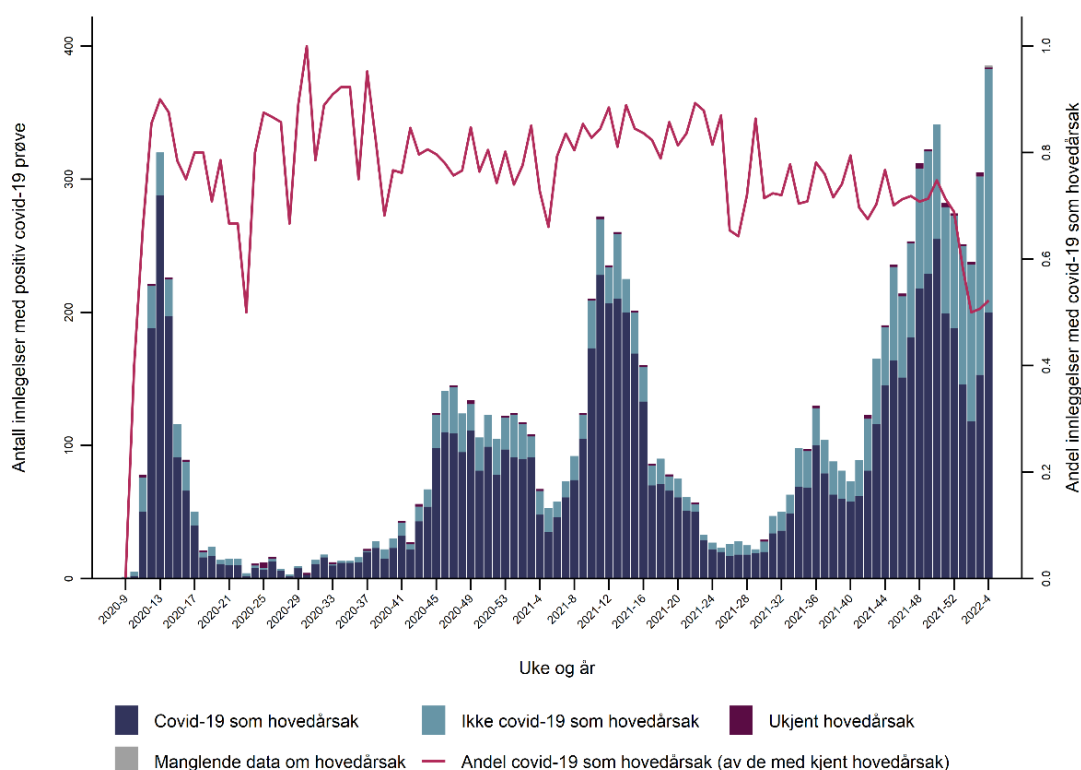
Overvåking av alvorlig koronavirusykdom

Nye pasienter innlagt i sykehus

Det norske pandemiregisteret (NoPaR) inneholder informasjon om pasienter med påvist covid-19 som legges inn på sykehus. Dataene presentert i denne rapporten er basert på et datasett fra NoPaR oppdatert frem til kl. 05:45, 2. februar 2022. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med påvist covid-19 og nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen etter regionalt helseforetak er presentert i Tabell 2.

Det er foreløpig rapportert om 385 nye pasienter innlagt i sykehus med påvist covid-19 i uke 4, en 26 % økning etter 305 i uke 3 (Figur 1). Det er så langt rapportert om 200 nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak i uke 4, foreløpig 31 % økning etter 153 i uke 3 (Figur 1, Figur 2). Antall nye pasienter innlagt i sykehus sist uke kan bli oppjustert. Små justeringer i tall for tidligere uker kan også forekomme.

Andelen innlagte med covid-19 som hovedårsak har variert gjennom pandemien, de siste ukene har andelen med covid-19 som hovedårsak gått ned til å stå for ca. 50 % av alle nye pasienter innlagt i sykehus med påvist covid-19. Årsaken til nedgangen er sammensatt. Den dominerende omikron-varianten er mer smittsom, men gir en mindre alvorlig sykdom enn delta-varianten. Sammen med en høy vaksinasjonsdekning som beskytter mot alvorlig sykdom, fører dette til at færre legges inn med covid-19 som hovedårsak.



Figur 1. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med påvist covid-19, etter hovedårsak til innleggelsen og innleggelsesuke, 9. mars 2020–30. januar 2022. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk pandemiregister.

I resten av kapitlet omtales bare innleggelses hvor covid-19 er kjent hovedårsak til innleggelsen.

Den siste uken har det vært en økning i antall innleggelses i Oslo, Rogaland, Nordland, Viken, Vestfold og Telemark, Vestland, Trøndelag og Troms og Finnmark. Størst økning har de vært i Vestland med 29 nye innleggelses i uke 4 sammenlignet med 9 i uke 3. I resterende fylker har det vært en nedgang eller stabilt antall i nye pasienter innlagt i sykehus (Figur 4). Det ble rapportert om 46 nye

innleggelser i Viken, 44 i Oslo, 29 i Vestland og 16 Rogaland, Vestfold og Telemark, og Trøndelag. Øvrige fylker rapporterte 10 eller færre nye pasienter innlagt i uke 4. Insidensen av nye sykehusinnleggelser med covid-19 som hovedårsak i uke 4 var høyest i Oslo (6,3 per 100 000, n=44), etterfulgt av Vestland (4,5 per 100 000, n=29), og Vestfold og Telemark (3,8 per 100 000, n=16).

Trenden i aldersfordelingen er presentert i Figur 5 og Figur 6. I uke 4 var det størst økning i aldersgruppen 65 år og over (fra 45 i uke 3 til 73 i uke 4). Videre var det en økning i aldersgruppene <18 år (fra 15 til 27) og 18-29 år (12 til 22), samt en mindre økning i aldersgruppen 45-64 år (fra 45 til 47). Det var en nedgang blant pasienter innlagt i aldersgruppen 30-44 år (31 i uke 4 mot 36 i uke 3). Aldersfordeling blant pasienter innlagt i sykehus gjennom hele pandemien og siste 4 uker er presentert i Tabell 3. De siste fire ukene har 49 % av barn <18 år innlagt på sykehus med covid-19 som hovedårsak vært <1 år. Dette kan være grunnet lavere terskel for innleggelse av spedbarn, og innleggelsen er generelt kortvarig. Det ukentlige antallet innleggelser i aldersgruppen <18 år er fremdeles betydelig lavere enn det som ble registrert for RS-virusinfeksjoner tidligere i høst 2021 (se avsnittet «Overvåking av innleggelser med luftveisinfeksjon» for mer informasjon). Av 617 nye innleggelser de siste fire ukene var 318 (52 %) menn.

Nye pasienter innlagt i intensivavdeling

Norsk intensivregister (NIR) inneholder informasjon om intensivbehandlede koronapasienter. Dataene presentert i denne rapporten er basert på et datasett fra NIR oppdatert frem til kl. 05:45, 2. februar 2022. Antall nye pasienter innlagt i intensivavdeling etter regionalt helseforetak er presentert i Tabell 2.

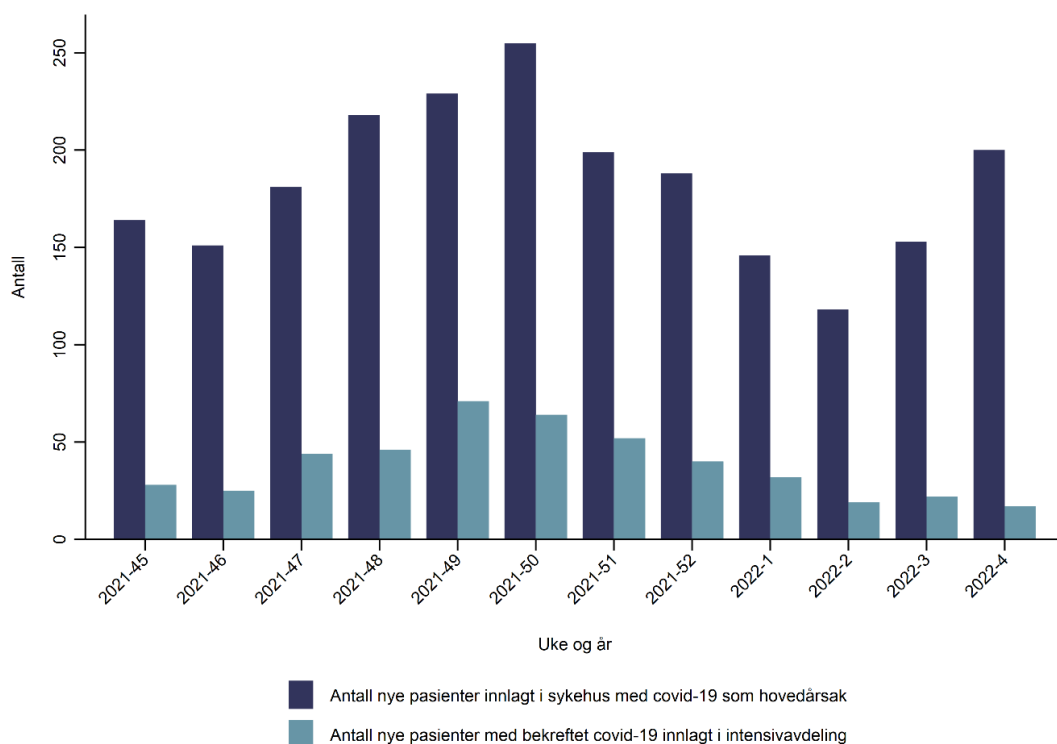
Det er foreløpig rapportert om 17 nye pasienter innlagt i intensivavdeling (mot 22 nye pasienter i uke 3 og 19 i uke 2, Figur 2). Antallet siste uke kan bli oppjustert. Små justeringer i tall for tidligere uker kan også forekomme.

Aldersfordelingen blant pasienter innlagt i intensivavdeling gjennom hele pandemien og siste 4 uker er presentert i Tabell 4. Av 90 nye innleggelser i intensivavdeling de siste fire ukene var 53 (59 %) menn.

Blant de 1 505 med fullstendig registreringer som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling var det 1 291 (86 %) som har hatt behov for respiratorstøtte, 35 (2 %) som har hatt behov for ECMO under innleggelse, og det er registrert 297 (20 %) dødsfall.

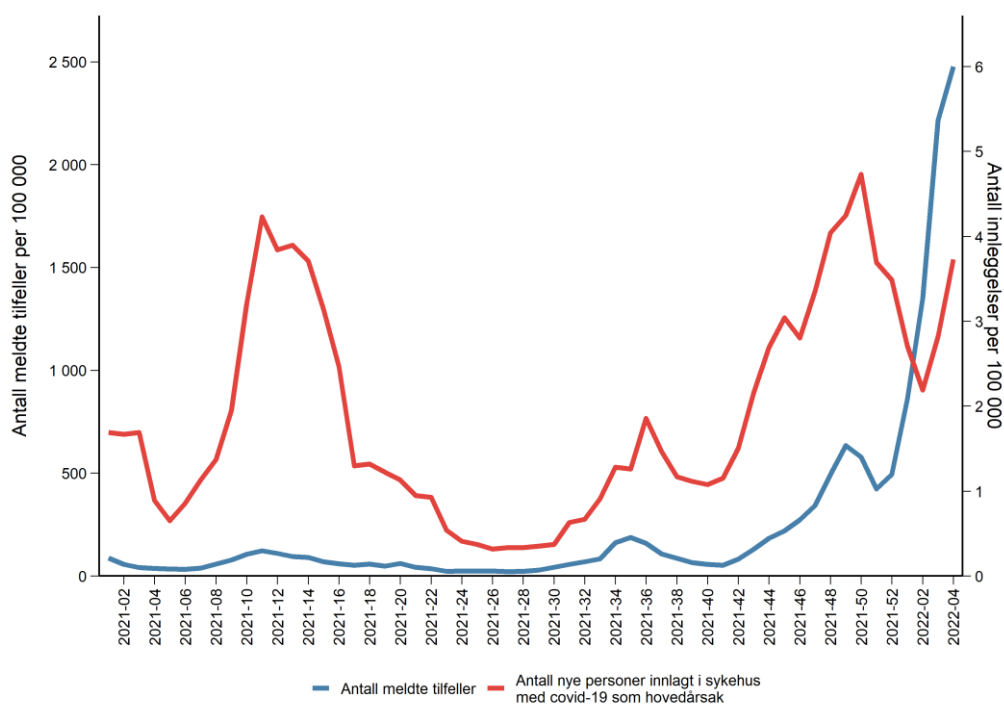
Tabell 2. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med påvist covid-19, nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak, og nye pasienter innlagt i intensivavdeling etter regionalt helseforetak og innleggelsesperiode, 9. mars 2020–30. januar 2022. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister.

Regionalt helseforetak	Hele pandemien						Siste 4 uker					
	Nye pasienter innlagt med påvist covid-19		Nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak		Nye pasienter innlagt i intensivavdeling		Nye pasienter innlagt med påvist covid-19		Nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak		Nye pasienter innlagt i intensivavdeling	
	Antall	Antall per 100000	Antall	Antall per 100000	Antall	Antall per 100000	Antall	Antall per 100000	Antall	Antall per 100000	Antall	Antall per 100000
Midt	770	104,5	575	78,1	108	14,7	131	17,8	71	9,6	5	0,7
Nord	587	121,7	465	96,4	93	19,3	55	11,4	39	8,1	6	1,2
Sør-Øst	7 766	254,6	5 776	189,3	1187	38,9	804	26,4	400	13,1	66	2,2
Vest	1 493	133,1	1 117	99,6	185	16,5	189	16,9	107	9,5	13	1,2
Ukjent	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Norge	10 616	196,9	7 933	147,1	1573	29,2	1 179	21,9	617	11,4	90	1,7

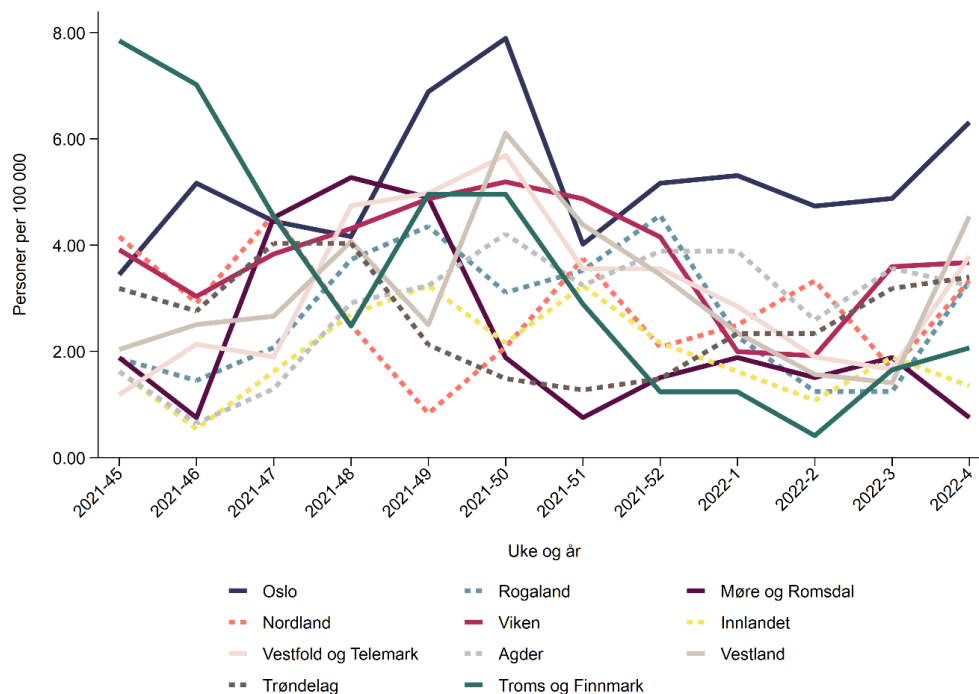


Figur 2. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og antall nye pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling, etter innleggelsesuke, 8. november 2021–30. januar 2022. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister.

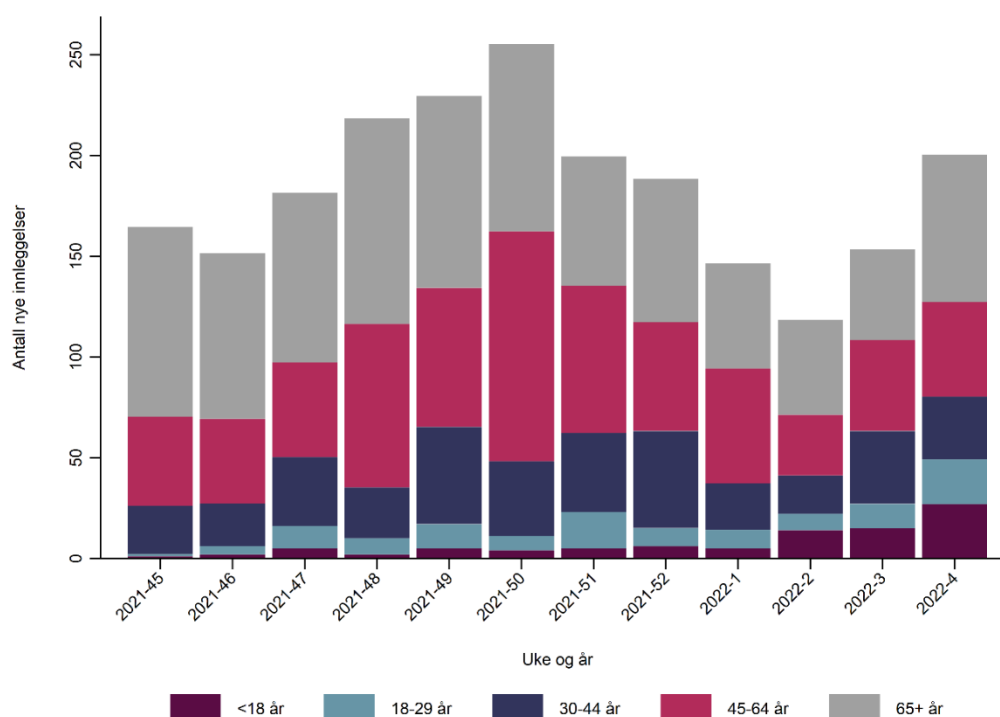
* Mediantid fra innleggelse til registrering i Norsk pandemiregister de siste fire ukene har vært 1,0 dager (nedre og øvre kvartil: 0,7–2,5 dager). 10 % av nye innleggelses har blitt rapportert minst 5,0 dager etter innleggelsesdato. Mediantid fra innleggelse til registrering i Norsk intensivregister de siste fire ukene har vært 1,0 dager (nedre og øvre kvartil: 0,4–3,3 dager). 10 % av nye innleggelses har blitt rapportert minst 9,7 dager etter innleggelsesdato. Derfor forventes tallene for uke 4 å bli oppjustert. Små justeringer i tall for tidligere uker kan også forekomme.



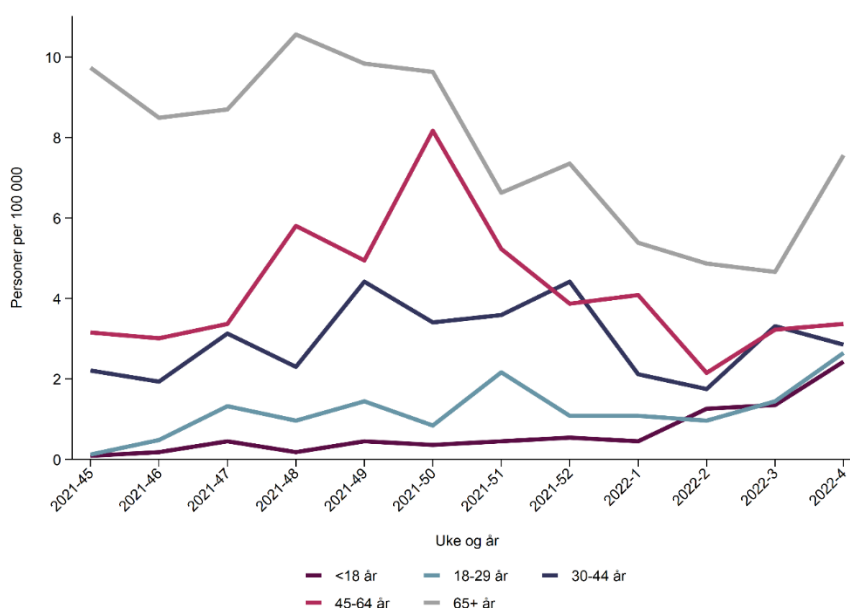
Figur 3. Antall diagnostiserte tilfeller og antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak per uke per 100 000 innbyggere, 4 januar 2021–30. januar 2022. Kilde; MSIS, Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister.



Figur 4. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen per 100 000 innbyggere, etter innleggelsesuke og fylke, 8. november 2021–30. januar 2022. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister.



Figur 5. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, etter uke og aldersgrupper, 8. november 2021–30. januar 2022. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister.



Figur 6. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen per 100 000, etter uke og aldersgrupper, 8. november 2021–30. januar 2022. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister.

Tabell 3. Aldersfordeling for pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, under hele pandemien (2. mars 2020–30. januar 2022) samt de siste 4 ukene. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister.

Aldersgruppe	Hele pandemien			Siste 4 uker		
	Antall	Andel (%)	Antall per 100 000	Antall	Andel (%)	Antall per 100 000
<1 år	89	1,1	167,5	30	4,9	56,5
1 – 5 år	31	0,4	10,7	15	2,4	5,2
6 – 11 år	24	0,3	6,3	8	1,3	2,1
12 – 17 år	53	0,7	13,7	8	1,3	2,1
18 – 29 år	402	5,1	48,4	51	8,3	6,1
30 – 44 år	1 399	17,6	128,7	109	17,7	10,0
45 – 54 år	1 552	19,6	207,9	94	15,2	12,6
55 – 64 år	1 506	19,0	232,1	85	13,8	13,1
65 – 74 år	1 268	16,0	234,8	70	11,3	13,0
75 – 84 år	1 102	13,9	357,5	87	14,1	28,2
>=85 år	507	6,4	431,6	60	9,7	51,1
Totalt	7 933	100,0	147,1	617	100,0	11,4

Tabell 4. Aldersfordeling for pasienter innlagt i intensivavdeling, under hele pandemien (2. mars 2020–30. januar 2022) samt de siste 4 ukene. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister.

Aldersgruppe	Hele pandemien			Siste 4 uker		
	Antall	Andel (%)	Antall per 100 000	Antall	Andel (%)	Antall per 100 000
0 – 17 år	26	1,7	2,3	<5	-	-
18 – 29 år	38	2,4	4,6	5	5,6	0,6
30 – 44 år	194	12,3	17,8	13	14,4	1,2
45 – 54 år	308	19,6	41,3	16	17,8	2,1
55 – 64 år	392	24,9	60,4	17	18,9	2,6

65 – 74 år	335	21,3	62,0	21	23,3	3,9
75 – 84 år	248	15,8	80,4	11	12,2	3,6
>=85 år	32	2,0	27,2	<5	-	-
Totalt	1 573	100,0	29,2	90	100,0	1,7

Pasienter innlagt i sykehus etter vaksinestatus

I Beredkapsregistret kan man koble NoPaR og NIR med andre registre. Det er ikke mulig å koble alle pasienter i NoPaR og NIR med andre registre, derfor er tallgrunnlaget ulikt det presentert ovenfor. I de ulike koblingene er dataene fra MSIS oppdatert frem til kl. 01:19, 2. februar 2022, og data fra Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK oppdatert frem til kl. 05:45, 2. februar 2022. Data fra Folkeregisteret er oppdatert frem til 26. januar 2022. Data fra MSIS labdatabase er oppdatert frem til kl. 05:00 1. februar 2022.

Vaksinestatus blant pasienter innlagt i sykehus er beregnet basert på prøvedato til pasienten. Derfor inkluderer vi kun pasienter som kan kobles til MSIS i denne analysen. I tillegg er vaksinerte med D-nummer og status ikke bosatt ekskludert fra analysen da disse individene ikke med sikkerhet kan følges over tid. For definisjoner av vaksinasjonsstatus se avsnittet [«Definisjoner av vaksinasjonsstatus- delvis vaksinerte og grunnvaksinerte individer»](#). I dette avsnittet er 'uvaksinert' personer som ikke har mottatt en dose vaksine, og delvaksinert er alle som fikk en dose minst 21 dager før prøvedato, uansett hvor lang tid har gått mellom den første dosen og prøvedato. Grunnvaksinerte inkluderer de som har gjennomgått covid-19 infeksjon og mottatt 1 vaksinedose, samt de som har mottatt 2 vaksinedoser. De som har mottatt 3.doser i dette avsnittet inneholder alle registrerte doser gitt minst 6 uker etter 2.dose og inkluderer både personer med alvorlig svekket immunforsvar som tilbys en 3. dose som en del av grunnvaksinasjonen og oppfriskningsdoser til personer over 18 år.

Blant 200 nye pasienter innlagt i sykehus i Norge med covid-19 som hovedårsak i uke 4, har vi vaksinasjonsstatus på 181 av de nye pasientene innlagt. Av disse 181 var 56 (31 %) uvaksinert, 61 (34 %) hadde blitt grunnvaksinert med maks to doser og 58 (32 %) hadde blitt vaksinert med tre doser. Tre pasienter var delvaksinert, og tre hadde fått første vaksinedose <21 dager før prøvedato. De siste ukene har en økende andel av nye innleggelse vært blant personer som har fått tre vaksine doser (Figur 7), noe som er i tråd med den økende andelen av befolkningen som har fått tre doser. Det er mange faktorer som man må ta hensyn til for å estimere vaksineeffekt, så figuren må tolkes med varsomhet.

Figur 8 viser utviklingen i kombinert insidens av sykehusinnleggelse med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen og covid-19 assosierte dødsfall for personer 18 år og over siden starten av juni. I alle aldersgruppene er insidensen betydelig høyere for de uvaksinerte enn for de vaksinerte. Den siste uken har det vært en svak økning i total insidens for uvaksinerte og en større økning for vaksinerte. Siden figuren viser et to-ukers glidende gjennomsnitt vil endringer i insidens vises med noe forsinkelse. Figuren indikerer at vaksinasjon beskytter svært godt mot innleggelse og død i alle aldersgrupper. Det er mange viktige faktorer som man må ta hensyn til for å estimere vaksineeffekt, så figuren må tolkes med varsomhet. Vi har beregnet insidens i figuren ved å ta hensyn til antall i de ulike vaksinekategoriene hver dag. Figur 8 viser den samme insidensen fordelt på uvaksinerte og med to eller tre doser. Insidensen er klart lavere i gruppene som har fått tre doser blant dem over 65 år. For gruppene under 65 år er det ikke så stor forskjell i insidens mellom to og tre doser, antagelig siden de med to doser allerede har lavere risiko for alvorlig forløp. Dette må tolkes med varsomhet.

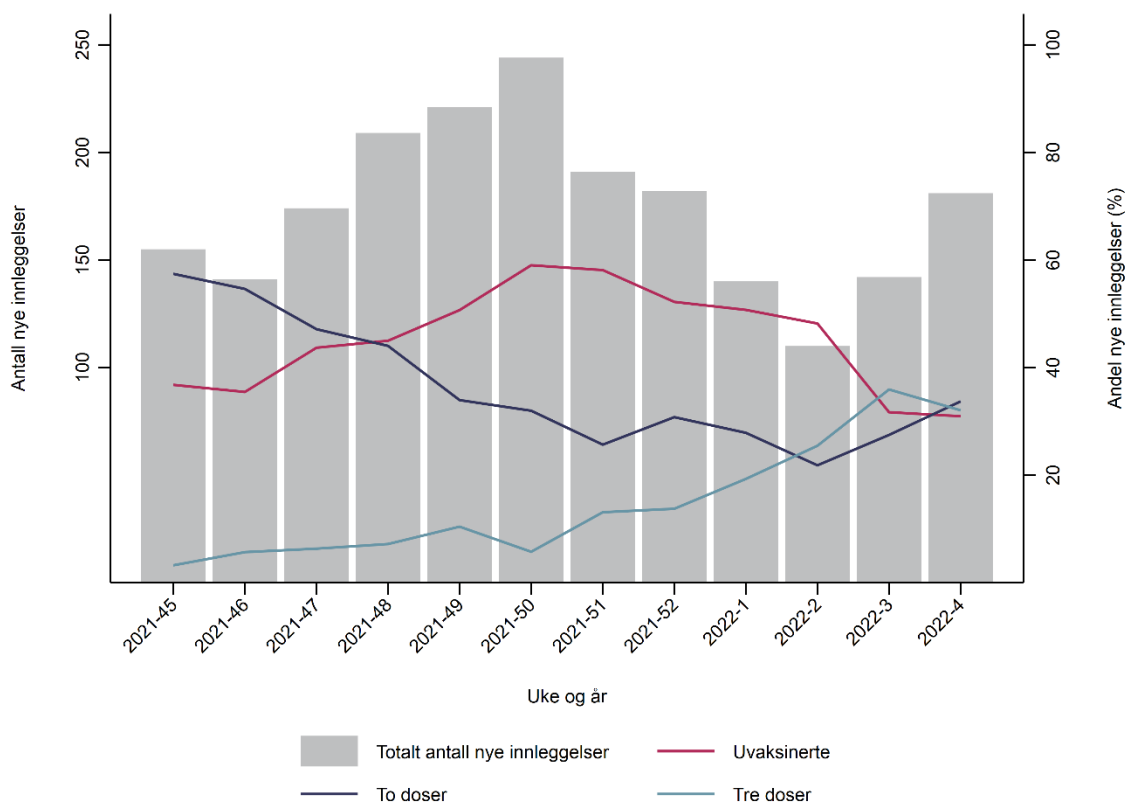
Siden begynnelsen av koronavaksinasjonsprogrammet er det foreløpig rapportert om totalt 1 172 grunnvaksinerte, 309 vaksinerte med tre doser, 141 delvaksinerte (én dose) og 3 730 uvaksinerte som er blitt innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen. Siden begynnelsen av vaksinasjonsprogrammet har vaksinerte pasienter (enten grunnvaksinert eller vaksinert med tre doser) generelt hatt høyere medianalder og en større andel har hatt risikofaktorer som fører til moderat eller høy risiko for alvorligforløp av covid-19 enn uvaksinerte. Av de som er grunnvaksinert er medianalderen nå lavere enn tidligere i vaksinasjonsprogrammet. Dette reflekterer høy dekning av tredje vaksinedose blant de eldste aldersgruppene. Andelen som har risikofaktorer som fører til moderat eller høy risiko for alvorligforløp av covid-19 er høyest for de som har mottatt en tredje

vaksinedose. Den samme trenden ser man for de som er lagt inn på intensivavdeling og for de som mottar respiratorstøtte (Tabell 5). Mediantid fra siste vaksinedose til innleggelse i sykehus siste fire uker var 166 dager (nedre-øvre kvartil: 103-210) for de som har mottatt to eller tre vaksinedoser. En studie ved FHI har vist at vaksinerte pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak har kortere liggetid i sykehus og lavere risiko for innleggelse i intensivavdeling enn uvaksinerte pasienter.

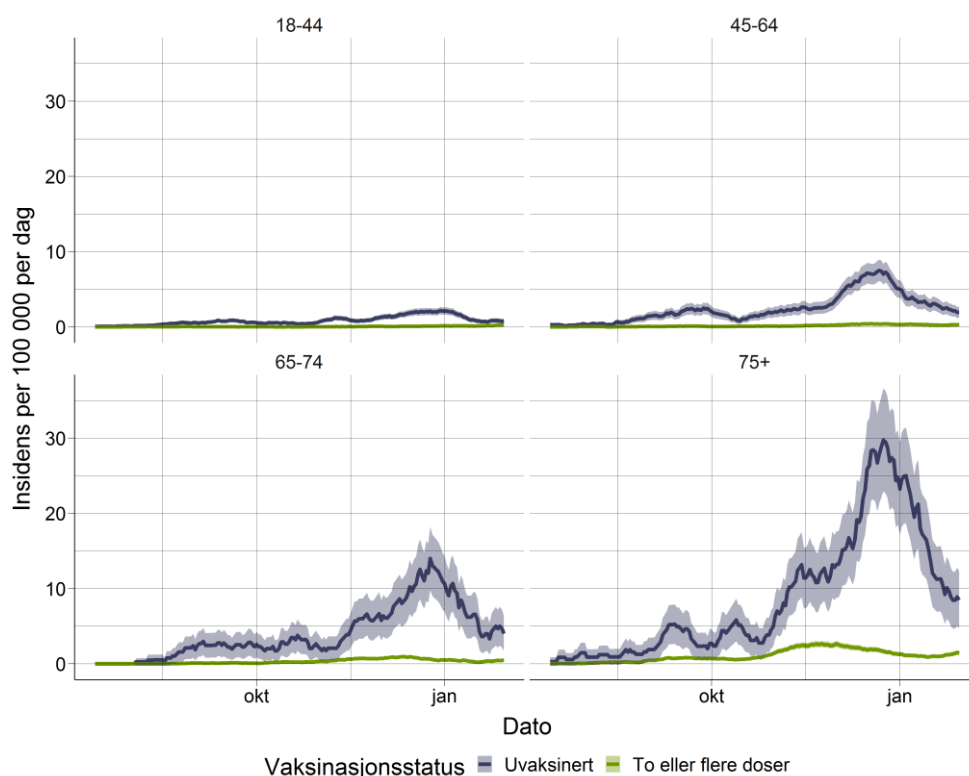
Tabell 5. Medianalder, risikofaktorer og mediantid fra siste dose blant nye pasienter som har mottatt én eller to doser, de som har mottatt tre doser og uvaksinerte som er blitt innlagt i sykehus og intensivavdeling med covid-19 som hovedårsak siden begynnelsen av vaksinasjonsprogrammet (28. desember 2020–30. januar 2022) samt siste 4 uker. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk pandemiregister.

Vaksinasjons-status	Siden begynnelsen av vaksinasjonsprogrammet				Siste 4 uker	
	Medianalder (nedre-øvre kvartil)		Høy/moderat risiko for alvorlig forløp av covid-19		Medianalder (nedre-øvre kvartil)	Høy/moderat risiko for alvorlig forløp av covid-19
	Antall (%)	År	Antall (%)	Antall (%)	År	Antall (%)
Totalt sykehusinnleggelses						
Uvaksinert	3 730 (67)	52 (40-64)	1 299 (35)	225 (39)	47 (26-67)	59 (26)
Grunnvaksinert	1 172 (21)	71 (55-81)	811 (69)	163 (28)	48 (34-64)	77 (47)
Mottatt 3 doser*	309 (6)	69 (56-79)	261 (84)	164 (29)	70 (54-79)	135 (82)
Intensivavdeling						
Uvaksinert	739 (75)	57 (47-67)	317 (43)	36 (61)	57 (42-69)	8 (22)
Grunnvaksinert	149 (15)	70 (58-77)	114 (77)	14 (24)	57 (50-65)	10 (71)
Mottatt 3 doser*	41 (4)	67 (55-74)	38 (93)	8 (14)	69 (60-73)	6 (75)
Mottatt respiratorstøtte						
Uvaksinert	667 (76)	57 (47-67)	284 (43)	31 (62)	57 (46-69)	6 (19)
Grunnvaksinert	131 (15)	70 (58-77)	99 (76)	13 (26)	57 (50-65)	9 (69)
Mottatt 3 doser*	34 (4)	63 (54-72)	**	5 (10)	62 (57-68)	**

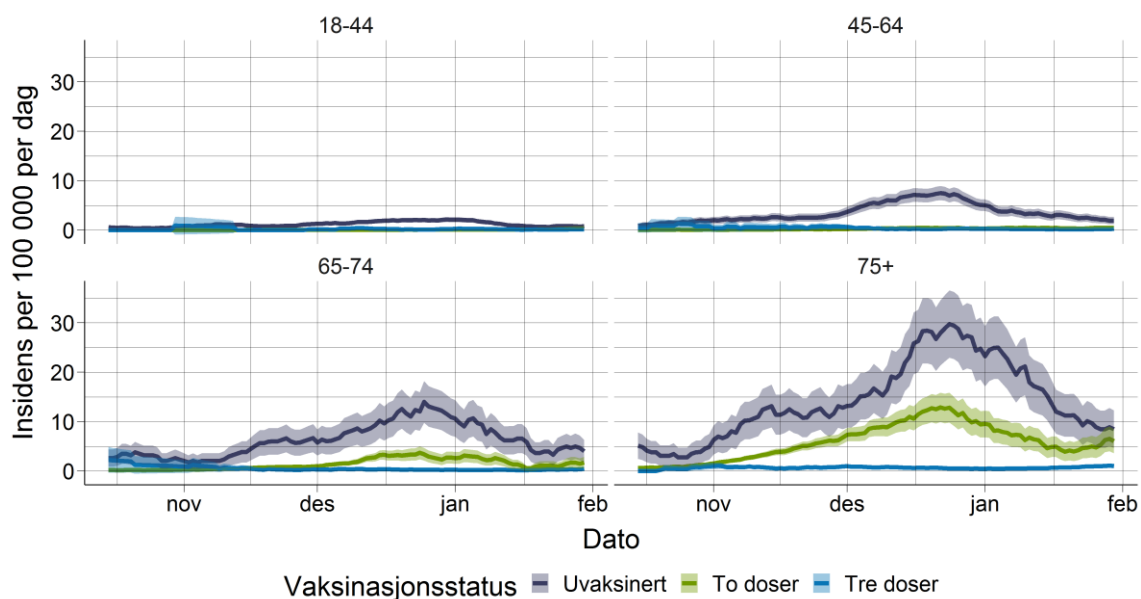
* De som har mottatt 3 doser inkluderer de som har fått en 3. dose som del av sin grunnvaksinasjon. ** Viser ikke grunnet personvern hensyn.



Figur 7. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og andel uvaksinerte, grunnvaksinerte og de som har mottatt tre doser per uke, 8. november 2021–30. januar 2022. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk pandemiregister, SYSVAK og MSIS.



Figur 8. To-ukers glidende gjennomsnittlig insidens av nye dødsfall eller nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, rapportert etter vaksinasjonsstatus siden 1. juni 2021, blant personer ≥ 18 år med fødselsnummer som er registrert bosatt i Norge. Feltene rundt linjene indikerer konfidensintervall. 1.juni 2021 – 30. januar 2022. Kilde BeredtC19; MSIS, SYSVAK



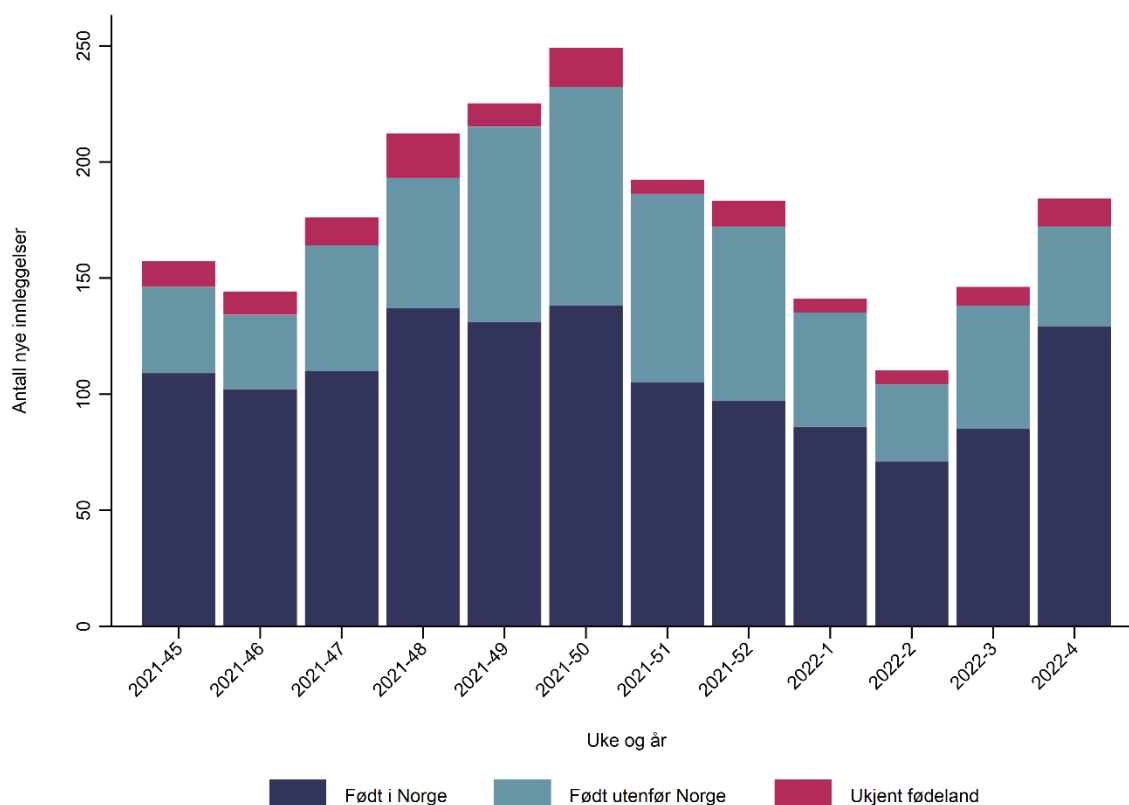
Figur 9. To-ukers glidende gjennomsnittlig insidens av nye dødsfall eller nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, rapportert etter vaksinasjonsstatus siden 8. november 2021, blant personer ≥ 18 år med fødselsnummer som er registrert bosatt i Norge. Feltene rundt linjene indikerer konfidensintervall. 8. november 2021 – 30. januar 2022. Kilde BeredtC19; MSIS, SYSVAK

personer ≥ 65 år med fødselsnummer som er registrert bosatt i Norge. Linjen for 2 doser viser dem som har fått to doser, men ikke tre. Feltene rundt linjene indikerer konfidensintervall. 8. november 2021 – 30. januar 2022. Kilde BeredtC19; MSIS, SYSVAK

Pasienter innlagt i sykehus etter fødeland

I uke 4, blant 184 nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak i Norge, var fødeland kjent for 172 (93 %) (Figur 10). Blant de 172 var 43 (25 %) født utenfor Norge, en nedgang sammenlignet med uken før (53 i uke 3). Av de 43 var 5 født i Polen og 5 i Syria. De øvrige 33 var fordelt på 24 fødeland.

De siste fire ukene har 175 personer født utenfor Norge, og med kjent vaksinestatus, blitt innlagt i sykehus, der 85 (49 %) var uvaksinert. Blant 370 personer født i Norge som var innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak i samme periode var 132 (36 %) uvaksinert.



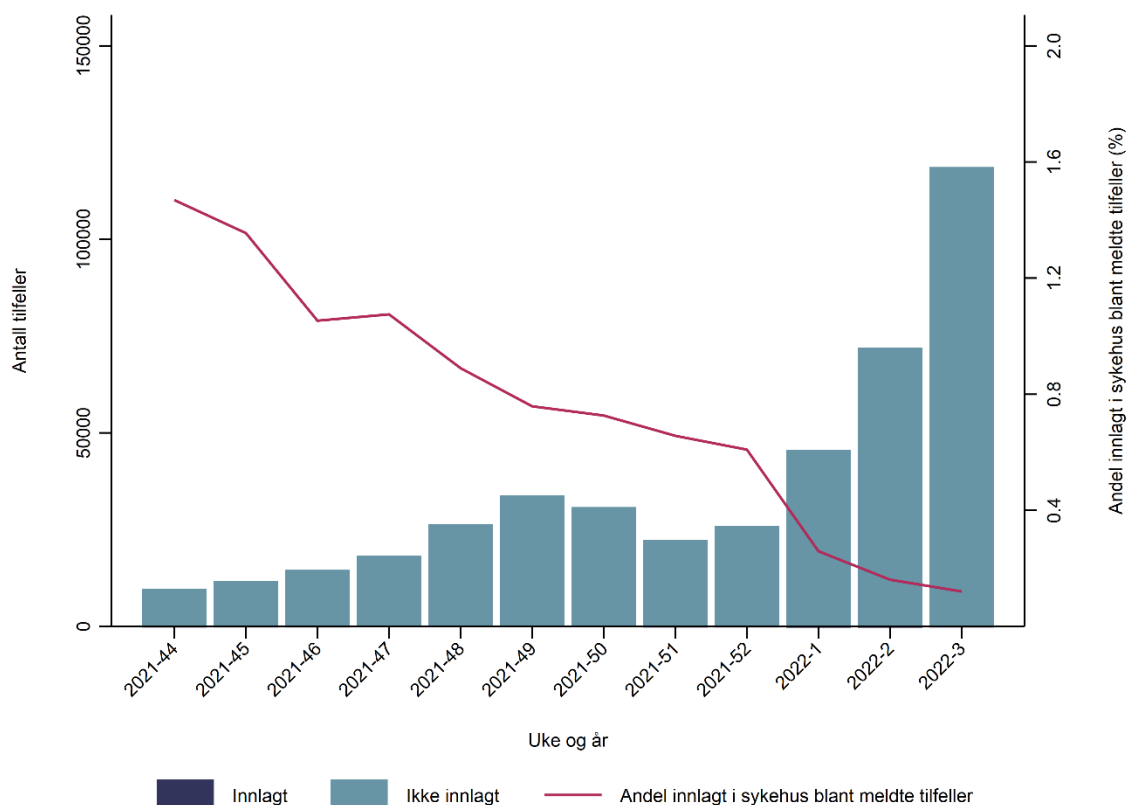
Figur 10. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, etter uke og fødeland Norge, utlandet og ukjent, 8. november 2021–30. januar 2022. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk pandemiregister og MSIS.

Andel påviste tilfeller innlagt i sykehus

Den følgende analysen inkluderer tilfeller med prøvedato i MSIS frem til uke 3 2021. Antall nye pasienter innlagt i sykehus de siste dagene kan bli oppjustert pga. forsinkelse i rapporteringen, og fordi mange tilfeller påvist i uke 4 2022 sannsynligvis ikke har vært smittet tilstrekkelig lenge for å kunne utvikle alvorlig sykdom enda. Dette kan også gjelde for noen tilfeller påvist i uke 3.

De siste ukene har det vært en jevn nedgang i andel meldte tilfeller per uke som er blitt innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak, og andelen ligger nå på 0,12 % (Figur 11). Årsaken til denne

nedgangen kan være flere, bl.a. fordi omikronvarianten gir mindre alvorlig sykdom og flere er godt beskyttet gjennom vaksinasjon. Andel sykehusinnlagte blant meldte tilfeller i uke 52 2021 – uke 3 2022 etter aldersgrupper er presentert i Tabell 6.



Figur 11. Antall meldte tilfeller av covid-19 per uke/andel sykehusinnlagte med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen blant meldte tilfeller, 1. november 2021–23. januar 2022. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister og MSIS.

Tabell 6. Andel sykehusinnlagte med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen blant meldte tilfeller etter aldersgrupper, 27. desember 2021–23. januar 2022. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk intensiv- og pandemiregister og MSIS.

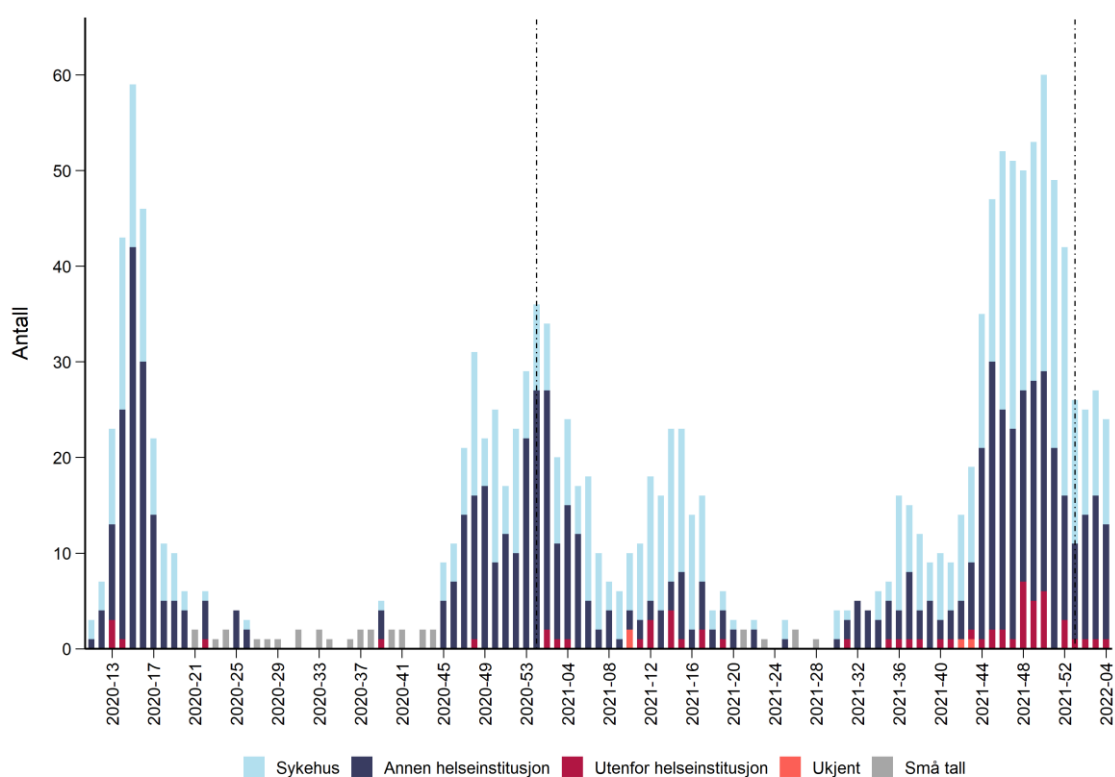
Uke 52 2021 – uke 3 2022				
Aldersgrupper	Antall meldte tilfeller	Antall innlagt med covid-19 som hovedårsak	Andel innlagt blant meldte tilfeller (%)	
<1 år	1465	18	1,23	
1 – 5 år	15774	6	0,04	
6 – 11 år	35514	2	0,01	
12 – 17 år	37211	5	0,01	
18 – 29 år	55508	41	0,07	
30 – 44 år	67388	105	0,16	
45 – 54 år	30065	83	0,28	
55 – 64 år	12748	80	0,63	
65 – 74 år	4161	73	1,75	
75 – 84 år	1719	80	4,65	
>=85 år	638	42	6,58	
Totalt	262191	535	0,20	

- [Om Norsk intensiv- og pandemiregister](#)
- [Om BEREDT C19 beredskapsregisteret](#)

Covid-19-assosierte dødsfall

Covid-19-assosierte dødsfall omfatter dødsfall hos personer med laboratoriebekreftet covid-19, og hvor covid-19 er angitt som underliggende eller medvirkende årsak på dødsattesten. Data på dødsfall er trukket ut 1. februar 2022 kl. 15.00. Tallene kan bli justert ut fra etterregistreringer, spesielt den siste uken.

Til og med 30. januar 2022 har totalt 1 465 covid-19-assosierte dødsfall blitt varslet til Folkehelseinstituttet (27,2 per 100 000). Det var 24 dødsfall med dødsdato i uke 4, etter 27 i uke 3 (Figur 12). I henhold til bostedsadresse registrert i Folkeregisteret har det vært flest dødsfall i Viken, Oslo og Vestland (Tabell 7). Første dødsfall ble varslet 12. mars 2020.

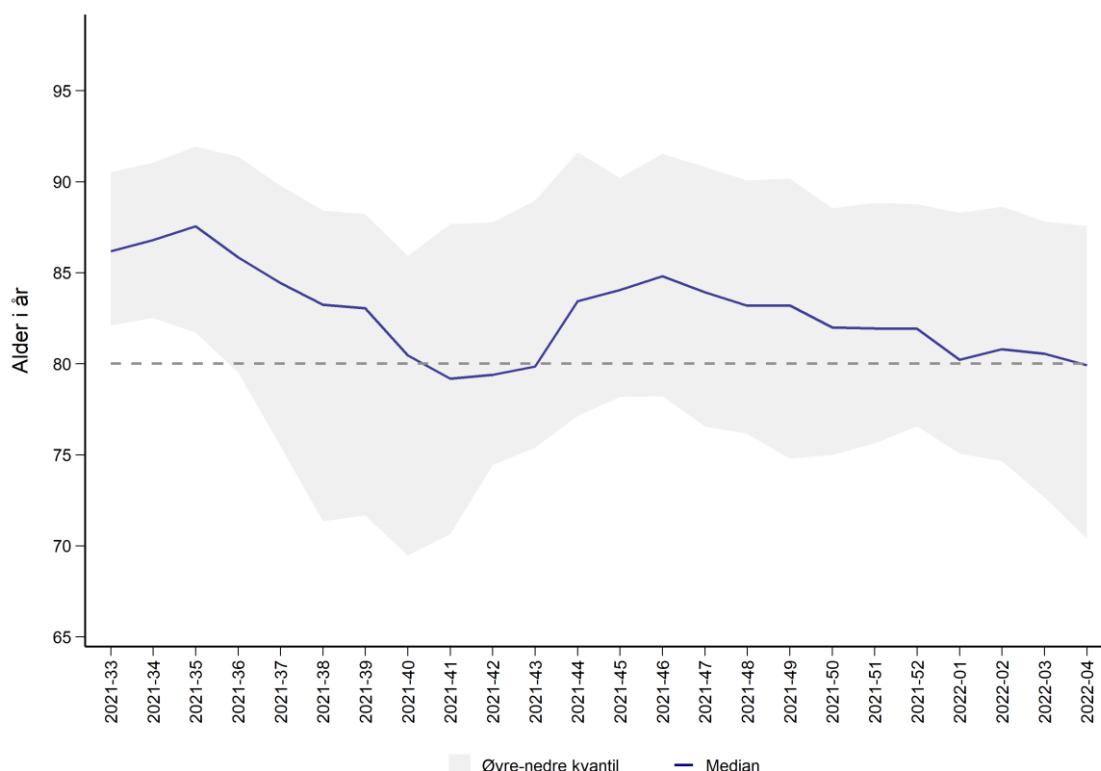


Figur 12. Antall covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per dødsdato (i uker) fordelt på dødssted, 9. mars 2020–30. januar 2022. Dødssted angis ikke i alle uker (grått) på grunn av små tall. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Tabell 7. Covid-19 assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet, fordelt på bostedsfylke i henhold til Folkeregisteret. 9. mars 2020–30. januar 2022. Kilde: Folkehelseinstituttet og Folkeregisteret.

Bostedsfylke	Antall	Andel	Per 100.000 innbygger
Agder	57	4 %	18,5
Innlandet	87	6 %	23,5
Møre og Romsdal	24	2 %	9,0
Nordland	44	3 %	18,3
Oslo	329	22 %	47,2
Rogaland	61	4 %	12,6
Troms og Finnmark	51	3 %	21,1
Trøndelag	71	5 %	15,1
Vestfold og Telemark	93	6 %	22,0
Vestland	139	9 %	21,8
Viken	505	34 %	40,3
Utlandet/Ukjent	4	0 %	-
Totalt	1 465	100 %	27,2

For hele pandemien er gjennomsnittsalderen på de døde er 80 år, medianalderen er 82 år og 806 (55 %) er menn. I uke 02 var medianalder 80 år (nedre-øvre kvartil: 68-88 år). Det har vært 689 (47 %) dødsfall på sykehus, 706 (48 %) på annen helseinstitusjon, og 66 (5 %) utenfor helseinstitusjon varslet til Folkehelseinstituttet. For 4 dødsfall er dødssted ikke oppgitt. For uke 4 var fordelingen sykehus (11), annen helseinstitusjon (12) og utenfor helseinstitusjon (1) (Figur 12).



Figur 13. Glidende fire-ukers-medialalder (blå linje) med nedre og øvre kvartil (grå sone) blant Covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per 16. august 2021 – 30. januar 2022. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Vaksinestatus blant covid-19 assosierte dødsfall

Vaksinestatus blant covid-19 assosierte dødsfall er definert utfra avdødes status på prøvedato. Vaksinerte med D-nummer og status ikke bosatt er ekskludert fra analysen da disse individene ikke med sikkerhet kan følges over tid. Vaksinestatus baseres på data fra SYSVAK, for definisjoner se avsnittet [«Definisjoner av vaksinasjonstatus- delvis vaksinerte og grunnvaksinerte individer»](#).

Det totale antallet angir delvis vaksinerte og grunnvaksinerte med påvist SARS-CoV-2 som er døde siden starten av vaksinasjonsprogrammet. Data om vaksinestatus er oppdatert frem til 2. februar 2022 kl. 08:45.

Fra begynnelsen av vaksinasjonsprogrammet frem til og med uke 4 er det tilgjengelig informasjon om vaksinestatus for 1 030 antall covid-19 assosierte dødsfall. Blant disse har det vært 531 (51,6 %) covid-19 assosierte dødsfall blant uvaksinerte og 466 (45,2 %) dødsfall blant grunnvaksinerte (hvorav 78 vaksinert med 3 doser). 33 (3,2 %) var delvis vaksinerte (Tabell 8).

For de siste fire uker er informasjon om vaksinestatus tilgjengelig for 101 covid-19 assosierte dødsfall. Blant disse har det vært 31 (30,7 %) covid-19 assosierte dødsfall blant uvaksinerte og 66 (65,3 %) dødsfall blant grunnvaksinerte (hvorav 40 vaksinert med 3 doser). 4 (4,0 %) var delvis vaksinerte. Andelen grunnvaksinerte blant covid-19 assosierte dødsfall har som forventet økt i takt med vaksinasjonsdekningen ettersom denne nå er svært høy (> 95%) i de eldste aldergruppene. Tabell 8 viser medianalder fordelt på vaksinasjonstatus fra begynnelsen av vaksinasjonsprogrammet og de siste 4 uker.

Tabell 8. Medianalder og median tid fra siste dose blant grunnvaksinerte, og uvaksinerte covid-19 assosierte dødsfall siden begynnelsen av vaksinasjonsprogrammet (28. desember 2020–30. januar 2022) samt siste 4 uker. Kilde: Beredt C19 med tall MSIS.

Vaksinasjons- status	Siden begynnelsen av vaksinasjonsprogrammet			Siste 4 uker		
	Antall	Medianalder (nedre-øvre kvartil)	Mediantid fra siste dose til dødsfall (nedre-øvre kvartil)	Antall	Medianalder (nedre-øvre kvartil)	Mediantid fra siste dose til dødsfall (nedre- øvre kvartil)
		År	Mediantid		År	Median tid
Uvaksinert	531	79(69-88)	-	31	71(62-84)	-
Grunnvaksinert	466	83(76-90)	244(191-287)	66	82(74-88)	318(251-348)

*Grunnvaksinerte inkluderer også de med 3 doser.

- [Om overvåking av dødsfall](#)

Overvåking av sykehusinnleggelser med luftveisinfeksjon

Overvåkingen omhandler innleggelser med luftveisinfeksjonsdiagnose. For utfyllende forklaring se avsnittet [Om overvåking av sykehusinnleggelser med luftveisinfeksjon](#).

I sesongen 2021-22 inngår en bredere oversikt over sykehusinnleggelser med luftveisinfeksjon i håndtering av covid-19-pandemien. Overvåkingen utføres i Beredskapsregisteret for covid-19 (Beredt C19) og er basert på data fra Norsk pasientregister (NPR) med informasjon om diagnosekoder for luftveisinfeksjoner som registreres i sykehusenes journalsystemer. ICD-10-diagnosekodene inkludert i overvåkingen er J00-J06 (akutte øvre luftveisinfeksjoner), J09-J22 (influenza, pneumoni, bronkitt, bronkiolitt og andre nedre luftveisinfeksjoner), J80 (respiratorisk distressyndrom hos voksne), U07 (covid-19), A37 (kikhoste) og H65-H67 (akutt mellomørebetennelse). Informasjon om opphold i intensivavdeling er ikke tilgjengelig. Informasjon om bruk av ulike former for pustestøtte er inkludert (prosedyrekode: GXAV01 (respiratorbehandling INA), GXAV10 (noninvasiv behandling med kontinuerlig positivt luftveistrykk), GXAV20 (noninvasiv behandling med bifasisk positivt luftveistrykk), GXAV23 (høyfrekvent oscillatorventilasjon) og GXAV30 (noninvasiv behandling med nasal høyluftstrømkanyle)). Dødsfall knyttet til alvorlig luftveisinfeksjon, dvs. sykehusinnleggelse med diagnosekoder for luftveisinfeksjon, er definert som dødsfall under innleggelse med luftveisinfeksjon eller innen 14 dager etter utskrivelse. Luftveisinfeksjon er ikke nødvendigvis den underliggende årsaken til dødsfallet. Diagnose- og prosedyrekodene settes senest ved utskrivelse, og det er derfor en viss forsinkelse i dataene. Tallene for siste uke er av denne årsak ikke inkludert. Tallene blir etterjustert. Overvåkingen er nyopprettet og under utvikling.

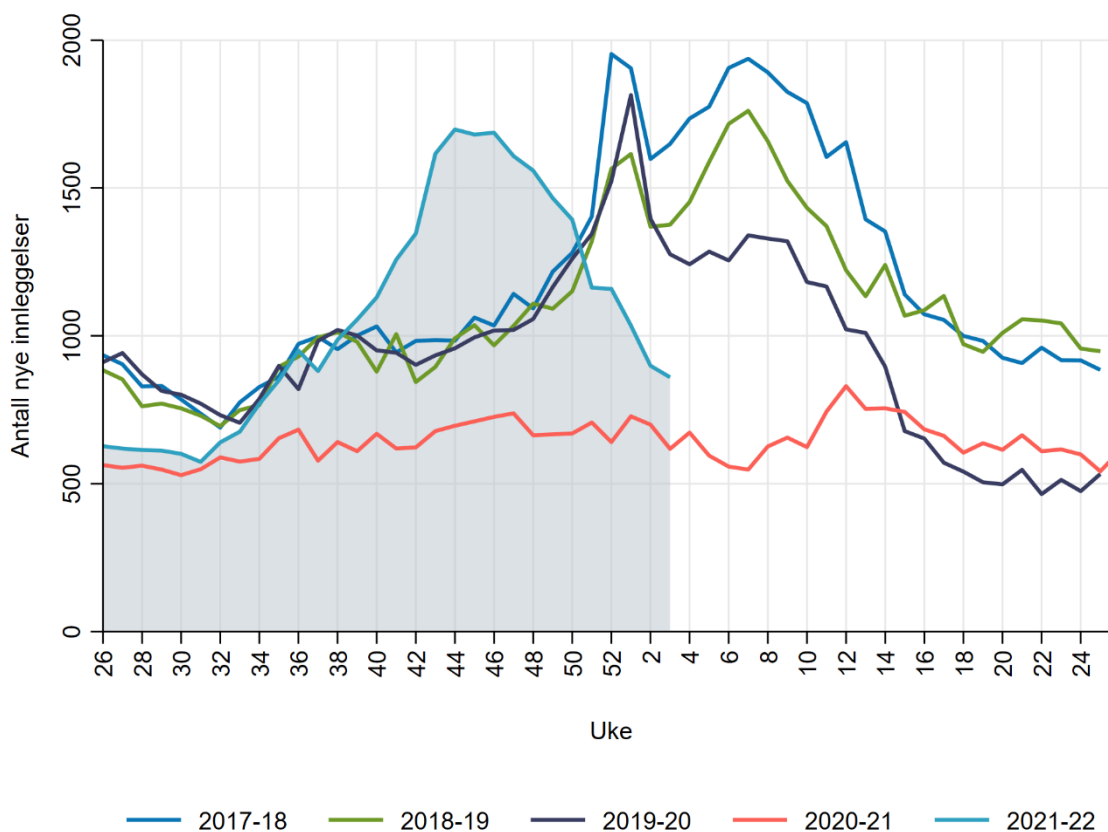
Dataene presentert i denne rapporten er basert på et datasett fra NPR oppdatert frem til kl. 9:38, 1. februar 2022. Tallene er basert på innleggelser registrert som døgnopphold. Alle innleggelser som er registrert med >2 dager mellom telles som nye innleggelser. Det betyr at en person som har blitt innlagt flere ganger, kan telles flere ganger. Dataene om dødsfall knyttet til alvorlig luftveisinfeksjon, som skjer etter utskrivelse, er basert på et datasett fra Folkeregistret oppdatert kl. 18:29, 26. januar 2022.

Nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon

Den nedadgående trenden for innleggelser med luftveisinfeksjon ser ut til å fortsette, og ligger langt under nivået sett i samme tidsrom i de pre-pandemiske vintersesongene det er tilgjengelige data for. I uke 3 sees det en foreløpig nedgang i innleggelser med luftveisinfeksjon, etter en topp mellom uke 44 og 46. I uke 3 er det registrert 860 nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon, etter 899 i uke 2 og 1 035 i uke 1 (Figur 14). Av de regionale helseforetakene er det Helse Vest som de siste to ukene har hatt flest innleggelser med luftveisinfeksjoner per 100 000, fulgt av Helse Sør-Øst (Tabell 9).

Tabell 9. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon etter regionalt helseforetak og tidsperiode, 24. februar 2020 – 23. januar 2022. Kilde: BeredtC19 med tall fra Norsk pasientregister og Folkeregistret.

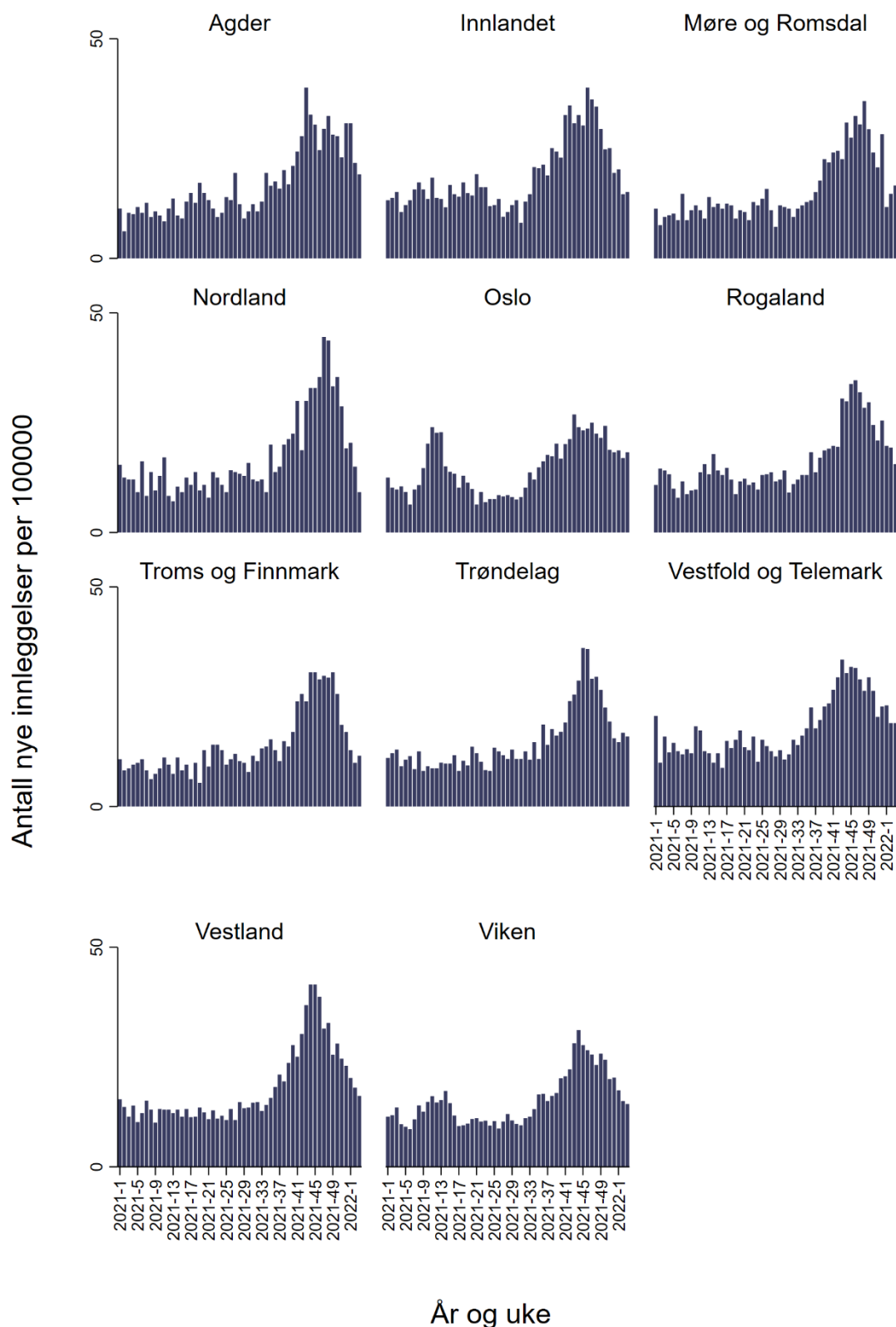
Regionalt helseforetak	Siste 2 uker (02-03)						Hele pandemien					
	Nye innleggelser		Dødsfall relatert		Dødsfall relatert		Nye innleggelser		Dødsfall relatert			
	n	n/10000	n	n/10000	n	n/10000	n	n/10000	n	n/10000		
		0		0		0		0		0		0
Vest	392	35,0	33	2,9	17	1,5	17796	1586,9	2219	197,9	1442	128,6
Midt-Norge	236	32,0	16	2,2	13	1,8	9822	1333,3	1178	159,9	885	120,1
Nord	105	21,8	11	2,3	9	1,9	6659	1380,1	913	189,2	636	131,8
Sør-Øst	1025	33,6	87	2,9	45	1,5	44340	1453,4	5818	190,7	4186	137,2
Ukjent	1	-	0	-	0	-	2	-	0	-	0	-
Totalt	1759	32,6	147	2,7	84	1,6	78619	1458,2	10128	187,9	7149	132,6



Figur 14. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon per uke, etter sesong, 26. juni 2017–23. januar 2022. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk pasientregister.

**Diagnosekodene settes senest ved utskrivelse, og det er derfor en viss forsinkelse i dataene. Tallene for siste uke er av denne årsak ikke inkludert. Tallene for de siste ukene er ikke komplette, og tallene for tidligere uker kan også bli etterjustert.*

I uke 3 har insidensen av nye innleggelser med luftveisinfeksjon økt i Oslo, Møre og Romsdal og Troms og Finnmark sammenlignet med uken før, mens den har vært stabil eller nedadgående i andre fylker (Figur 15). Insidensen var høyest i Agder, Vestfold og Telemark og Oslo (hhv 19, 19 og 18 per 100 000), mens den i øvrige fylker var mellom 9 og 17 per 100 000 i uke 3.



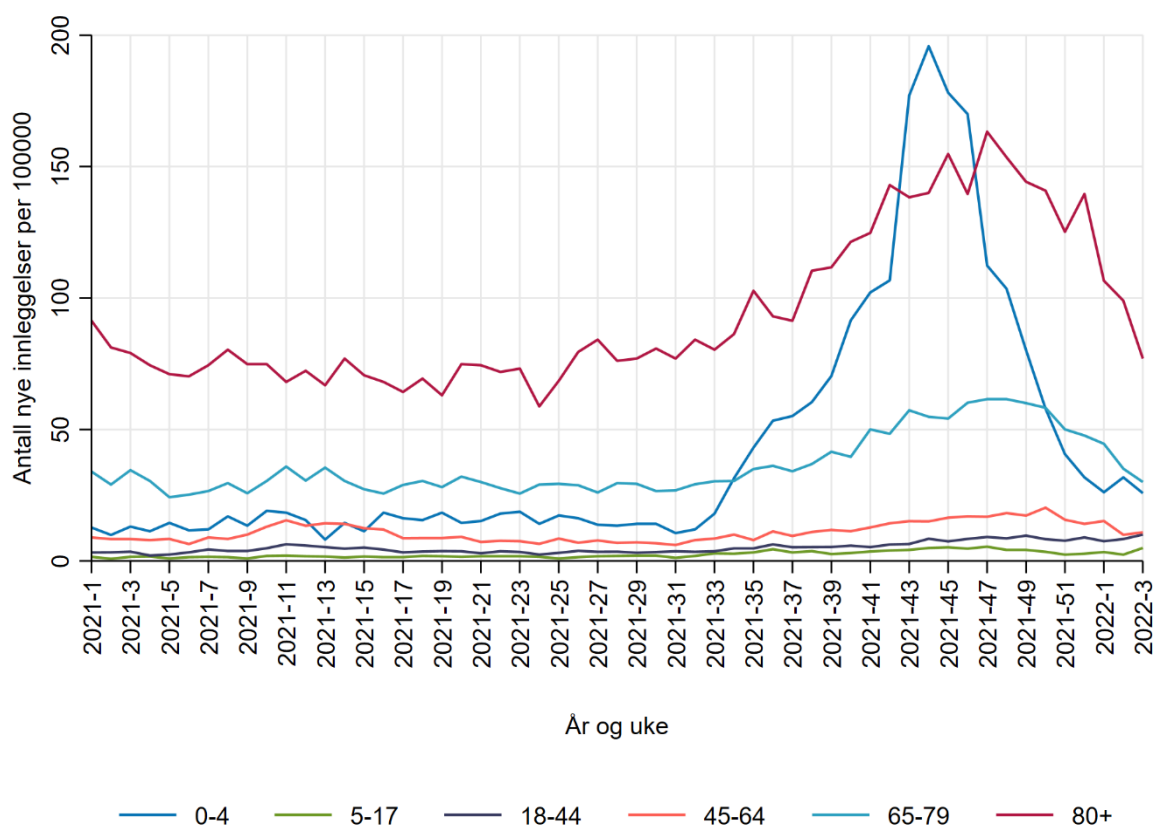
Figur 15. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon per 100 000 per uke og bosted fylke, 9. januar 2021–23. januar 2022. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk pasientregister.

**Diagnosekodene settes senest ved utskrivelse, og det er derfor en viss forsinkelse i dataene. Tallene for siste uke er av denne årsak ikke inkludert. Tallene for de siste ukene er ikke komplette, og tallene for tidligere uker kan også bli etterjustert.*

Aldersfordelingen i innleggelser med luftveisinfeksjon er presentert i Tabell 10 og Figur 16. I aldersgruppen 0-4 år har det siden toppen i uke 44 med 196 nye innleggelser med luftveisinfeksjon per 100 000 vært en ukentlig nedgang i insidensen frem til uke 1. I uke 3 har insidensen holdt seg noenlunde stabil da det ble registrert 26 nye innleggelser med luftveisinfeksjon per 100 000 i denne aldersgruppen sammenliknet med 32 i uke 2. Det har vært en nedgang i insidensen av innleggelser med luftveisinfeksjon i aldersgruppen 65-79 år siden uke 47. I aldersgruppen 80 år og eldre har insidensen gått ned de siste 4 ukene, fra 140 i uke 52 til 77 i uke 3 (Figur 16).

Tabell 10. Aldersfordeling for nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon under hele pandemien samt de siste 2 ukene, 24. februar 2020–23. januar 2022. Kilde: BeredtC19 med tall fra Norsk pasientregister.

Aldersgruppe	Siste 2 uker (02–03)			Hele pandemien		
	Antall	Andel (%)	Antall per 100000	Antall	Andel (%)	Antall per 100000
0-4 år	163	9,3	57,6	8980	11,4	3173,6
5-17 år	61	3,5	7,4	1912	2,4	230,7
18-44 år	353	20,1	18,4	8545	10,9	445,4
45-64 år	291	16,5	20,9	13983	17,8	1001,9
65-79 år	475	27,0	65,1	24495	31,2	3358,5
80+ år	416	23,6	176,0	20704	26,3	8757,8
Totalt	1759	100,0	32,6	78619	100,0	1458,2



Figur 16. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon per 100 000, etter uke og aldersgruppe, 4. januar 2021–23. januar 2022. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk pasientregister.

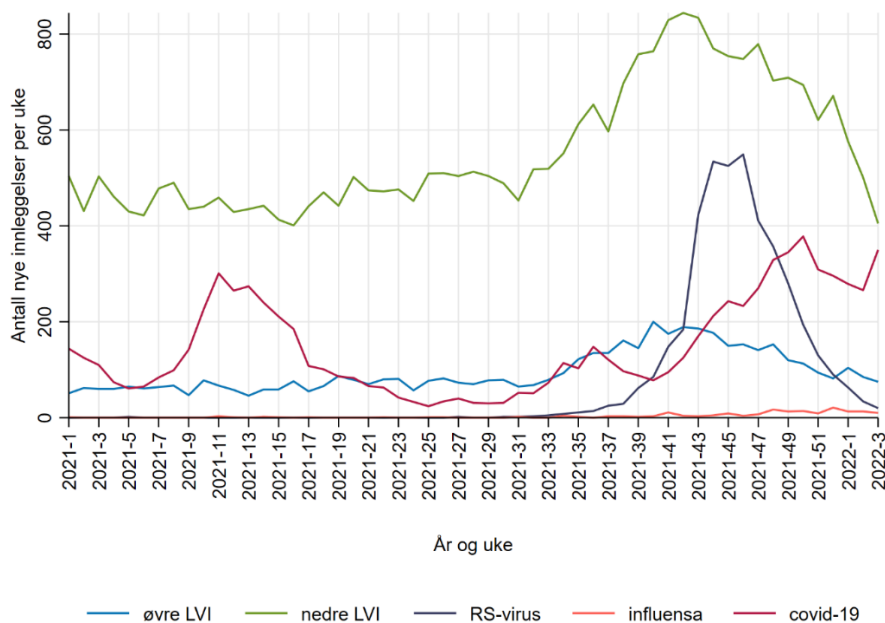
*Diagnosekodene settes senest ved utskrivelse, og det er derfor en viss forsinkelse i dataene. Tallene for siste uke er av denne årsak ikke inkludert. Tallene for de siste ukene er ikke komplette, og tallene for tidligere uker kan også bli etterjustert.

Innleggelser med luftveisinfeksjon etter undergruppe

Det har vært en nedgang i antall innleggelser med nedre luftveisinfeksjon siden uke 52 Etter en nedgang i innleggelser med covid-19 fra uke 50 2021 til uke 2 2022, er det registrert en økning i antall fra 266 i uke 2 til 350 i uke 3. Nedgangen i antall nye innleggelser med RS-virusinfeksjon fortsetter: i uke 3 ble det registrert 20 nye innleggelser, etter 34 i uke 2 og 63 i uke 1 (Tabell 11, Figur 17). Av alle sykehusinnleggelser med luftveisinfeksjoner har andelen innleggelser med RS-virusinfeksjon avtatt betydelig siden uke 46, mens andelen innleggelser med covid-19 har økt. Den prosentvise fordelingen mellom de ulike undergruppene luftveisinfeksjoner i uke 3 var: nedre luftveisinfeksjoner 47 %, covid-19 41 %, RS-virus 2 %, øvre luftveisinfeksjoner 9 % og influensa 1 %. Merk at tallene for innleggelser med covid-19 og influensa i disse analysene vil avvike fra øvrig informasjon i rapporten og offisiell statistikk for covid-19 og influensa fordi ulike datakilder og/eller metoder legges til grunn.

Tabell 11. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon etter undergruppe under hele pandemien samt de siste 2 ukene, 24. februar 2020–23. januar 2022. Undergruppene er gjensidig ekskluderende, og de patogenspesifikke diagnosekodene for covid-19 (U07), influensa (J09-J11) og respiratorisk syncytialvirus (J12.1, J20.5, J21.0) er prioritert i rekkefølgen de er oppført over de mindre spesifikke diagnosekodene for (andre) nedre luftveisinfeksjoner (J12-J22 (bortsett fra J12.1, J20.5 og J21.0), J80 og A37) og øvre luftveisinfeksjoner (J00-J06, H65-H67). Kilde: BeredtC19; Norsk pasientregister. LVI: luftveisinfeksjon

Undergruppe	Siste 2 uker			Hele pandemien		
	Antall	Andel (%)	Antall per 100000	Antall	Andel (%)	Antall per 100000
Øvre LVI	160	9,1	3,0	8767	11,2	162,6
Nedre LVI	906	51,5	16,8	52810	67,2	979,5
RSV	54	3,1	1,0	4500	5,7	83,5
Influensa	23	1,3	0,4	886	1,1	16,4
Covid-19	616	35,0	11,4	11656	14,8	216,2
Totalt	1759	100,0	32,6	78619	100,0	1458,2



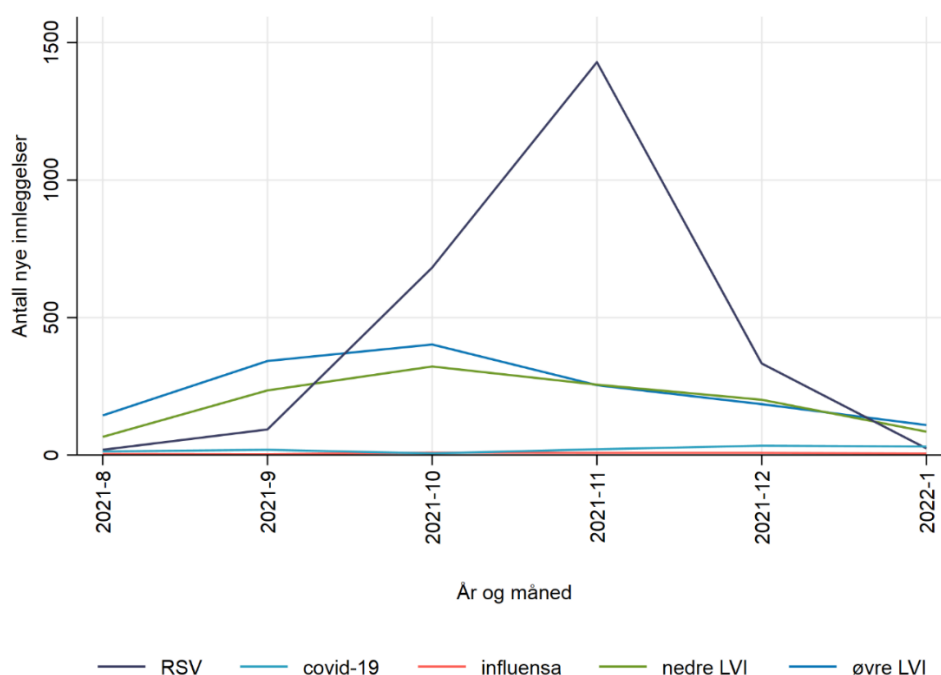
Figur 17. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon etter uke og undergruppe, 4. januar 2021 – 23. januar 2022. Undergruppene er gjensidig ekskluderende, og de patogenspesifikke diagnosekodene for covid-19 (U07), influensa (J09-J11) og respiratorisk syncytialvirus (J12.1, J20.5, J21.0) er prioritert i rekkefølgen de er oppført over de mindre spesifikke diagnosekodene for (andre) nedre luftveisinfeksjoner (J12-J22 (bortsett fra J12.1, J20.5 og J21.0), J80 og A37) og øvre luftveisinfeksjoner (J00-J06, H65-H67). Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk pasientregister.

**Diagnosekodene settes senest ved utskrivelse, og det er derfor en viss forsinkelse i dataene. Tallene for siste uke er av denne årsak ikke inkludert. Tallene for de siste ukene er ikke komplette, og tallene for tidligere uker kan også bli etterjustert.*

Det unormalt store og tidlige RS-virusutbruddet, som begynte å bygge seg opp rundt uke 30 i 2021, ser ut til å være over. Under dette utbruddet er det registrert 4188 innleggelser i sykehus med RS-virusdiagnose, hvorav 62 % i aldersgruppen 0-4 år (Tabell 12 Tabell 12). På toppen av utbruddet i uke 43-46 ble det registrert 340-409 nye innleggelser per uke i denne aldersgruppen (Figur 18, Tabell 12). Til sammenligning har samme aldersgruppe kun utgjort 3 % av de totalt 4856 innleggelser registrert med covid-19-diagnose fra og med uke 30 i 2021. I denne perioden har det ukentlige antallet nye innleggelser med covid-19-diagnose variert mellom 0 og 10 i aldersgruppen 0-4 år, med 8-10 nye innleggelser per uke siden uke 49 i 2021.

Tabell 12. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon etter aldersgruppe og undergruppe siden begynnelsen av RS-virus-utbruddet (uke 30-2021), 26. juli 2021–23. januar 2022. Undergruppene er gjensidig ekskluderende, og de patogenspesifikke diagnosekodene for covid-19 (U07), influensa (J09-J11) og respiratorisk syncytialvirus (J12.1, J20.5, J21.0) er prioritert i rekkefølgen de er oppført over de mindre spesifikke diagnosekodene for (andre) nedre luftveisinfeksjoner (J12-J22 (bortsett fra J12.1, J20.5 og J21.0), J80 og A37) og øvre luftveisinfeksjoner (J00-J06, H65-H67). Kilde: BeredtC19; Norsk pasientregister. LVI: luftveisinfeksjon

Alders- gruppe	RS-virus			Covid-19			Influensa			Nedre LVI			Øvre LVI		
	n	n/ 100000	%	n	n/ 100000	%	n	n/ 100000	%	n	n/ 100000	%	n	n/ 100000	%
0-4 år	2581	912	62	125	44	3	37	13	22	1176	416	7	1458	515	44
5-17 år	85	10	2	102	12	2	9	1	5	219	26	1	341	41	10
18-44 år	134	7	3	1354	71	28	37	2	22	981	51	6	800	42	24
45-64 år	293	21	7	1345	96	28	25	2	15	2693	193	16	269	19	8
65-79 år	589	81	14	1133	155	23	41	6	24	6288	862	37	268	37	8
80+ år	506	214	12	797	337	16	23	10	13	5692	2408	33	143	60	4
Totalt	4188	78	100	4856	90	100	172	3	100	17049	316	100	3279	61	100

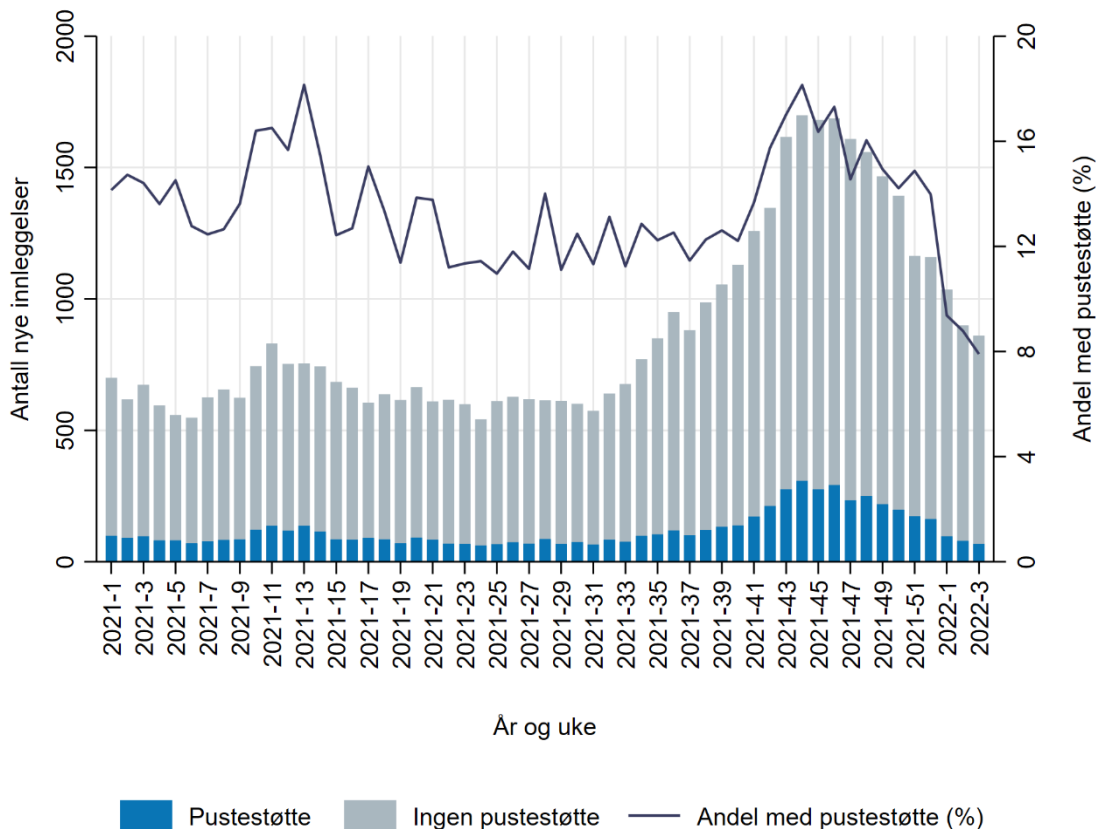


Figur 18. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon etter måned og undergruppe i aldersgruppen 0-4 år, 1. august 2021–23. januar 2022. Undergruppene er gjensidig ekskluderende, og de patogenspesifikke diagnosekodene for covid-19 (U07), influensa (J09-J11) og respiratorisk syncytialvirus (J12.1, J20.5, J21.0) er prioritert i rekkefølgen de er oppført over de mindre spesifikke diagnosekodene for (andre) nedre luftveisinfeksjoner (J12-J22 (bortsett fra J12.1, J20.5 og J21.0), J80 og A37) og øvre luftveisinfeksjoner (J00-J06, H65-H67). Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk pasientregister.

*Diagnosekodene settes senest ved utskrivelse, og det er derfor en viss forsinkelse i dataene. Tallene for siste uke er av denne årsak ikke inkludert. Tallene for de siste ukene er ikke komplette, og tallene for tidligere uker kan også bli etterjustert.

Pustestøtte ved innleggelser med luftveisinfeksjon

Etter en topp i bruk av pustestøtte ved innleggelsene med luftveisinfeksjon mellom uke 43 og 46 (brukt ved 275-308 av innleggelsene med luftveisinfeksjon per uke), har det vært en nedgang siden uke 48. I uke 3 ble det registrert bruk av pustestøtte ved 68 nye sykehusinnleggelser med luftveisinfeksjon (Figur 19).

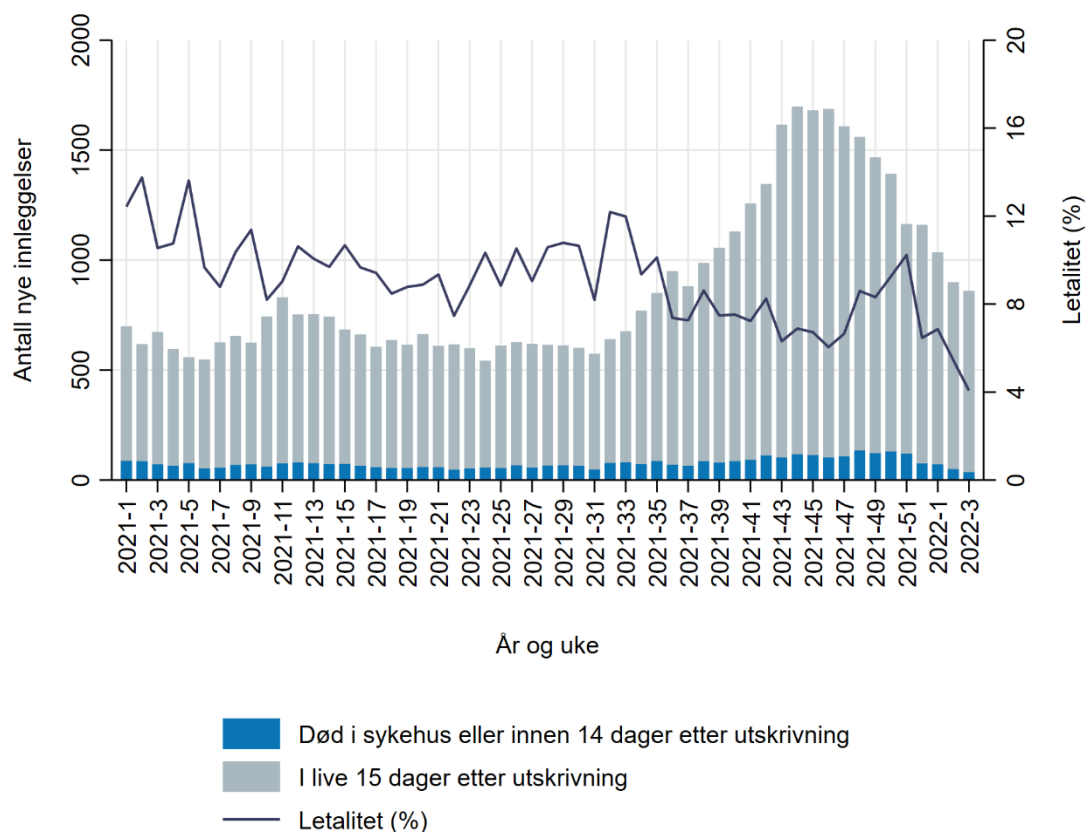


Figur 19. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon, med og uten pustestøtte, 4. januar 2021–23. januar 2022. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk pasientregister.

*Prosedurekodene for pustestøtte inkludert i overvåkingen er GXAV01 (respiratorbehandling INA), GXAV10 (noninvasiv behandling med kontinuerlig positivt luftveistrykk), GXAV20 (noninvasiv behandling med bifasisk positivt luftveistrykk), GXAV23 (høyfrekvent oscillatorventilasjon) og GXAV30 (noninvasiv behandling med nasal høyluftstrømkanyle. Diagnose- og prosedyrekodene settes senest ved utskrivelse, og det er derfor en viss forsinkelse i dataene. Tallene for siste uke er av denne årsak ikke inkludert. Tallene for de siste ukene er ikke komplette, og tallene for tidligere uker kan også bli etterjustert.

Dødsfall relatert til alvorlig luftveisinfeksjon

Etter en topp på 135 dødsfall relatert til alvorlig luftveisinfeksjon i uke 48, definert som dødsfall under innleggelse med luftveisinfeksjon eller innen 14 dager etter utskrivelse, har det ukentlige antallet dødsfall gått ned (Figur 20). Dødsfallene telles i uken for første innleggelsesdag. Luftveisinfeksjon er ikke nødvendigvis den underliggende årsaken til dødsfallet. Tallene for de siste ukene er ikke komplette.

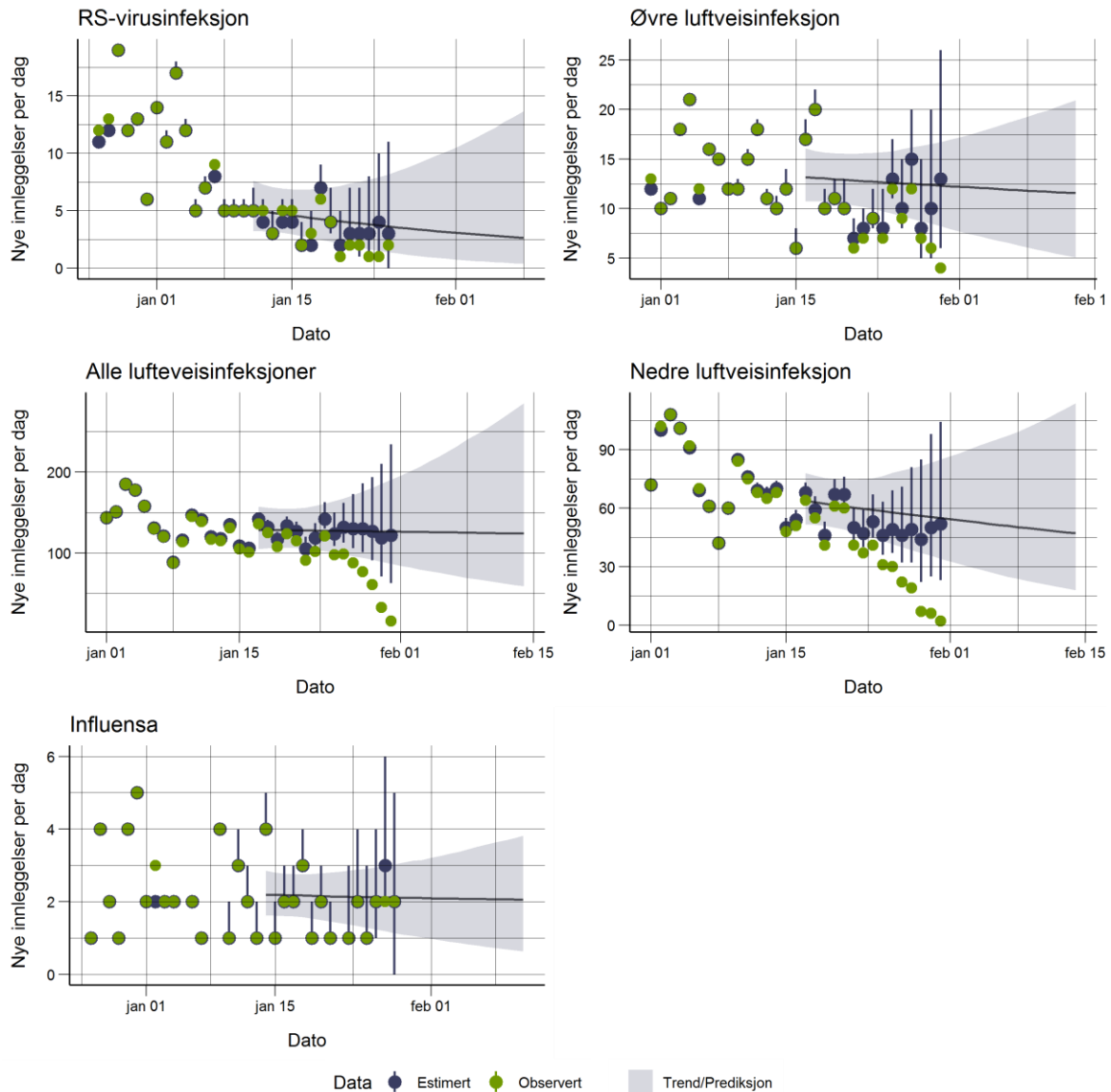


Figur 20. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon og antall dødsfall knyttet til innleggelser med luftveisinfeksjon, 9. januar 2017–23. januar 2022. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk pasientregister.
**Dødsfall knyttet til innleggelser med luftveisinfeksjon er definert som dødsfall som skjedde under innleggelsen med luftveisinfeksjon eller innen 14 dager etter utskrivelse fra sykehus. Dødsfallene telles i uken for første innleggelsesdag. Luftveisinfeksjon er ikke nødvendigvis den underliggende årsaken til dødsfallet. Diagnosekodene settes senest ved utskrivelse, og det er derfor en viss forsinkelse i dataene. Tallene for siste uke er av denne årsak ikke inkludert. Tallene for de siste ukene er ikke komplette, og tallene for tidligere uker kan også bli etterjustert.*

Trend i innleggelser med luftveisinfeksjoner

Figur 21 viser antall innleggelser per dag de siste 31 dagene med en korreksjon for tid mellom innleggesdato og dato for registrering av luftveisdiagnosekoder for de siste fjorten dagene. De korrigerede dataene brukes til å estimere trenden i innleggelser de siste ukene og for en enkel framskrivning av forventet antall innleggelser de neste to ukene. Disse prediksjonene antar at trenden ikke endrer seg og må tolkes med varsomhet. Tabell 13 indikerer den daglige prosentvise endringen i antall innleggelser og en doblingstid som forteller oss hvor lang tid det vil ta før antall innleggelser per dag doubles, eller halveres, dersom doblingstiden er negativ.

De siste 2 ukene har det vært en usikker trend i antall innleggelser med luftveisinfeksjon samlet, og for undergruppene av luftveisinfeksjon. Trender og prediksjoner for covid-19 kan ses i modelleringskapittelet.



Figur 21. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon, per dag og undergruppe, 15. desember 2017–29. januar 2022. De grønne punktene er observerte data, de blå punktene er estimert fra «nowcasting» og de grå feltet indikerer trenden bakover i tid og prediksjoner framover i tid. «Alle luftveisinfeksjoner» inkluderer diagnosekodene J00-J06, J09-J22, J80, U07, A37 og H65-H67. Undergruppene er gjensidig ekskluderende, og de patogenspesifikke diagnosekodene for respiratorisk syncytialvirus (J12.1, J20.5, J21.0) er prioritert over de mindre spesifikke diagnosekodene for (andre) nedre luftveisinfeksjoner (J12-J22 (bortsett fra J12.1, J20.5 og J21.0), J80 og A37) og øvre luftveisinfeksjoner (J00-J06, H65-H67). Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk pasientregister.

Tabell 13. Estimert trend og doblingstid for de siste 21 dagene. Trenden er økende hvis det er 95% sannsynlighet for at den daglige endringen er over 0, sannsynlig økende hvis denne sannsynligheten er mellom 80% og 95%, sannsynlig synkende hvis sannsynligheten er mellom 5% og 20% og synkende hvis sannsynligheten er mindre enn 5%. Mellom 20% og 80% er trenden usikker. En negativ doblingstid indikerer tiden til antall innleggelses er halvert. Kilde: Beredt C19 med tall fra Norsk pasientregister.

Undergruppe	Trend	Daglig endring (95% CI)	Doblingstid (dager)
Alle luftveisinfeksjoner	Usikker	-0.2 (95% CI -2.9, 3)	-454.4 (95% CI -23.7, 23.5)
Øvre luftveisinfeksjon	Usikker	-0.5 (95% CI -3.7, 1.8)	-150.8 (95% CI -19, 39.4)
Nedre luftveisinfeksjon	Usikker	-1.1 (95% CI -4.7, 2.3)	-63 (95% CI -14.6, 30.2)
RS-virusinfeksjon	Usikker	-2.3 (95% CI -9.4, 4.2)	-29.5 (95% CI -7.4, 16.6)
Influenza	Usikker	-0.1 (95% CI -4.6, 2.1)	-479.4 (95% CI -15.2, 32.3)

Overvåking av totaldødelighet

Nivået av totaldødelighet i Norge har vært på, eller under, forventet nivå gjennom covid-19-pandemien til og med uke 42 2021. I uke 43-45 og 47-51 er det imidlertid beregnet høyere dødelighet enn forventet, hvor nivået i uke 49 foreløpig er beregnet til betydelig forhøyet. Signaler sees også i aldersgruppen 65 år og eldre i de samme ukene i tillegg til uke 52. Nivået i uke 49 er foreløpig beregnet til betydelig forhøyet.

Lokalt er det de siste åtte ukene beregnet forhøyet dødelighet i Agder i uke 51, i Innlandet i uke 50, 1 og 2, i Nordland i uke 50, i Oslo i uke 49, 50 og 52, i Trøndelag og Vestland i uke 49 og i Viken i uke 49, 51 og 1. Signalene for de siste 6-8 ukene er usikre og kan justere seg i de kommende ukene.

Totaldødeligheten i Europa har vært betydelig forhøyet de siste månedene.

- [Om overvåking av totaldødelighet \(NorMOMO\)](#)

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

Covid-19-tilfeller påvisning i tid

Dataene fra MSIS i denne rapporten er basert på et datasett frem til kl. 15:00, 1. februar 2022. Dataene fra MSIS laboratoriedatabasen i denne rapporten er basert på et datasett frem til kl. 00.00, 31. januar 2022.

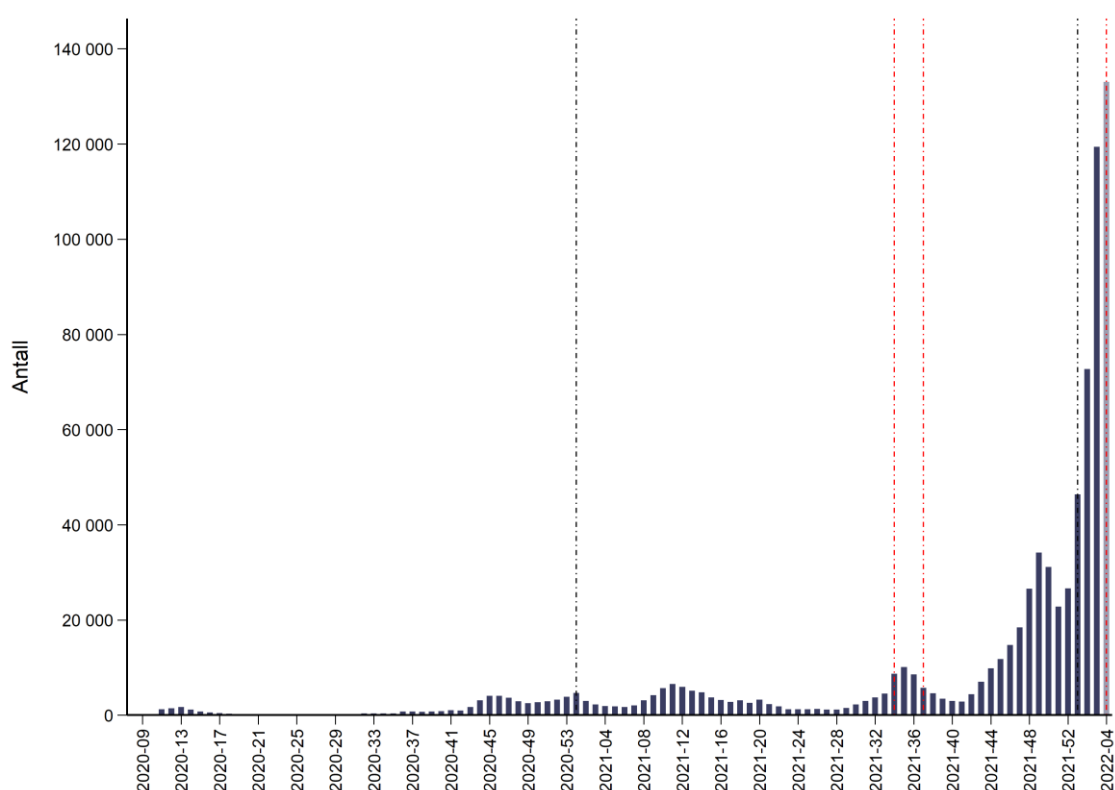
Positive og negative prøveresultat for SARS-CoV-2 meldes elektronisk til MSIS (Meldingssystemet for smittsomme sykdommer) laboratoriedatabase. Laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller meldes i tillegg fra laboratorier og leger til MSIS-registeret.

Det har vært stor variasjon i teststrategi gjennom høsten 2021 og januar 2022. Blant annet har bruk av selvtester og jevnlig testing i enkelte grupper blitt mer vanlig gjennom høsten. Dette medførte at man avdekket flere asymptomatiske tilfeller. Fra 24.01.2022 anbefales ikke personer med oppfriskningsdose eller grunnvaksinerte med gjennomgått infeksjon siste 3 måneder en bekreftende PCR test. Dette vil kunne bety at en lavere andel av de smittede i denne gruppa blir meldt til MSIS enn tidligere. Data er dermed ikke direkte sammenlignbare over tid. Tabell 14 og Figur 22 viser viktige endringer i teststrategi fra sommeren 2021 som i ulik grad har påvirket testaktiviteten og antall meldte tilfeller til MSIS.

Tabell 14. Endringer i teststrategi med betydning for antall testede og meldte tilfeller, august 2021-februar 2022.

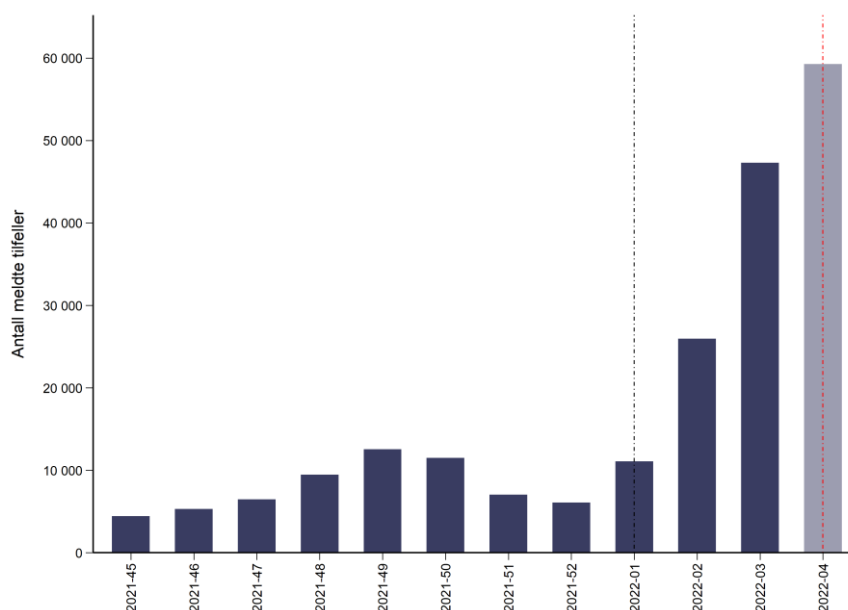
Dato	Endring	Indikator	Konsekvens for overvåking
23.08.2021	Jevnlig testing i utvalgte grupper Test i stedet for karantene	Meldte tilfeller	Avdekker flere asymptomatiske i enkelte grupper
12.09.2021	Økt bruk av selvtester	Andel positive	Kun positive tilfeller med selvtest bekreftes med PCR og registreres i MSIS og MSIS labdatabase, overestimerer andel positive
3.12.2021	Test av alle ved innreise til Norge, uavhengig av vaksinasjonsstatus	Meldte tilfeller	Avdekker flere asymptomatiske ved innreise. Styrker overvåking.
24.01.2022	Avslutte PCR bekreftelse av positive selvtester for personer med oppfriskningsdose og grunnvaksinerte som har gjennomgått covid-19 siste 3 mnd	Meldte tilfeller	Stor endring i antall meldte tilfeller til MSIS; en lavere andel av de smittede blir registrert i MSIS, spesielt blant personer over 18 år hvor ca 60 % av befolkningen har mottatt oppfriskningsdose.
26.01.2022	Test i stedet for karantene	Meldte tilfeller	Noe endring i antall meldte tilfeller; kan avdekke flere asymptomatiske
28.1.2022	Avslutte jevnlig testing blant barn og testing av øvrige nærkontakter	Meldte tilfeller	Gradvis overgang Noe endring i antall meldte tilfeller til MSIS
01.02.2022	Avvikling av testplikt ved innreise til Norge	Meldte tilfeller	Stor endring i antall meldte reiserelaterte tilfeller til MSIS/overvåking vil ikke være relevant da det forventes at innreisende som blir registrert testet i all hovedsak vil være testet på grunnlag av symptomer.

Det er meldt 775 788 personer med laboratoriebekreftet covid-19 til MSIS, hvorav hvorav 133 055 i uke 4 (Figur 22). Blant det totalt antall meldte tilfeller gjennom pandemien har 16 448 vært reinfeksjoner (definert som meldt på nytt minst 6 måneder etter forrige sykdomshendelse, eller dersom referanselaboratoriet har definert tilfellet som reinfeksjon- ny definisjon fra 24.01.2022 innebærer meldt på nytt etter 60 dager). Figuren viser antall meldte tilfeller gjennom pandemien og de røde vertikale linjene indikerer enkelte tidspunkt for endringer i teststrategi som angitt i tabell, svarte vertikale linjer indikerer årsskiftet. Det har vært en økning i meldte tilfeller siste fem uker, i uke 4 nådde vi en foreløpig topp i pandemien med 133 055 meldte tilfeller. Figur 23 viser antall meldte tilfeller blant personer under 18 år. De fleste i denne gruppen omfattes ikke av de siste endringer i teststrategi, og positive selvtester skal fortsatt bekreftes med PCR. Det har vært en økning i denne gruppen siste fire uker, med en foreløpig topp i uke 4 med 59 281 tilfeller.



Figur 22. Bekreftede tilfeller av covid-19 per uke, 17. februar 2020 – 30. januar 2022. Kilde: MSIS, MSIS1 Laboreriedatabasen.

* Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS og MSIS laboreriedatabasen. Tallene mot slutten av uke 4 forventes oppjustert.

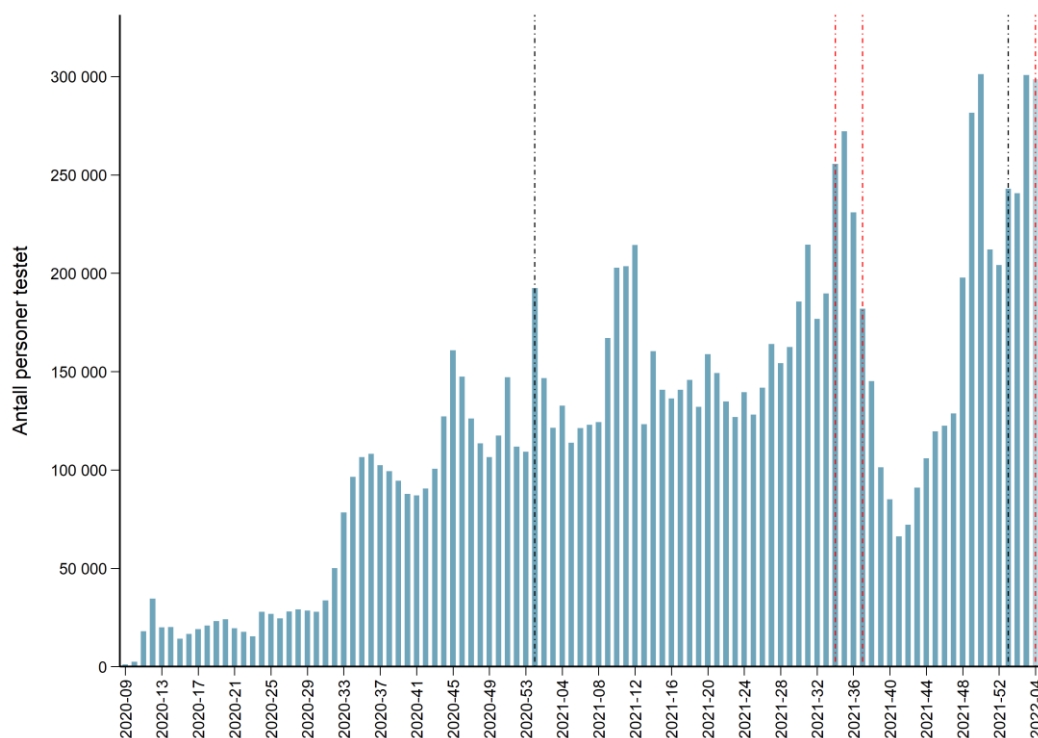


Figur 23. Bekreftede tilfeller av covid-19 per uke, aldersgruppe 0-17 år, 17. februar - 23.01.2022. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

Fra og med uke 45, 2021 viser vi antall personer testet for personer testet med PCR og antigen hurtigtester på teststasjon samlet. Siden august har ny teststrategi medført økt bruk av selvtester. Svar på selvtester registreres ikke i MSIS labdatabase. Personer med positiv selvtest skal få resultatet bekreftet med PCR test og registreres i MSIS labdatabase, men vi antar at ikke alle gjør dette. Dette innebærer at det reelle antallet testede er ukjent, men betydelig høyere enn registrert, og at andel registrerte positive blant de testede dermed blir overestimert. Fra og med uke 4 vises ikke lenger andel positive blant de testede i ukerapporten Figur 24 viser antall personer testet per uke (selvtester ikke inkludert).

I uke 4 ble det registrert 298 569 tester med PCR- og antigen-hurtigtester i helsetjenesten samlet. Gjeldende fra 24.01.22 vil personer som har fått oppfriskningsdose eller grunnvaksinerte som har gjennomgått covid-19 i løpet av siste tre måneder som hovedregel ikke tilbys bekreftende PCR. Dette vil påvirke antall registrerte testede, primært i aldersgruppene over 18 år.

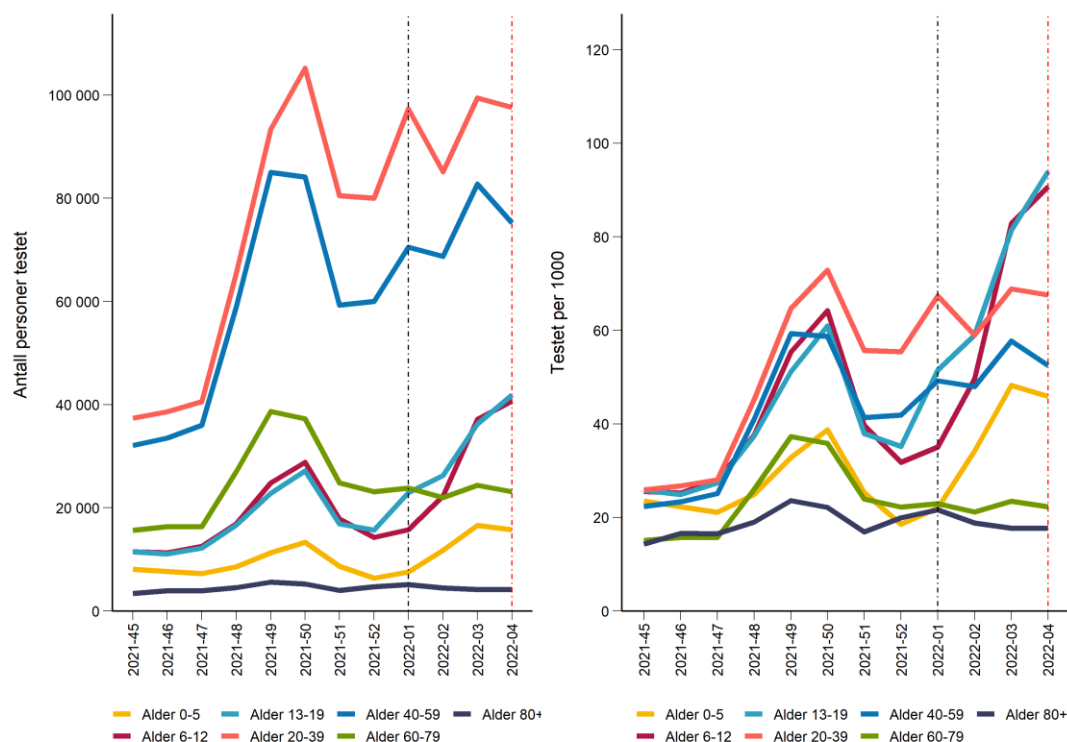
Figur 25 viser antall testede fordelt på ulike aldersgrupper. Sist uke økte antall testede med PCR eller antigen hurtigttest i helsetjenesten blant personer mellom 6-19 år, i øvrige aldersgrupper var antallet stabilt eller gikk ned. Det testes flest i forhold til befolkningstallet i aldersgruppene 13-19 år (94,0) og 6-12 år (90,8). I uke 4 var 58 % av de testede blant personer mellom 20 og 60 år.



Figur 24. Antall personer testet for SARS CoV-2 i helsetjenesten per uke , 24. februar 2020 – 30. januar 2022. Kilde: MSIS Laboratoriedatabasen.

* En person testet = en eller flere tester innenfor 7 dager per person (før uke 44-2020 er data basert på antall tester). Selvtester registreres ikke i MSIS labdatabse.

** Siste dagers tall kan bli justerte ved neste oppdatering.



Figur 25. Antall personer testet for SARS CoV-2 i helsetjenesten per uke, fordelt på aldersgrupper (til venstre), og antall personer testet per 1000 innbyggere fordelt på aldersgrupper og uke (til høyre), 1. november 2021 – 30. januar 2022. Kilde: MSIS.

Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder

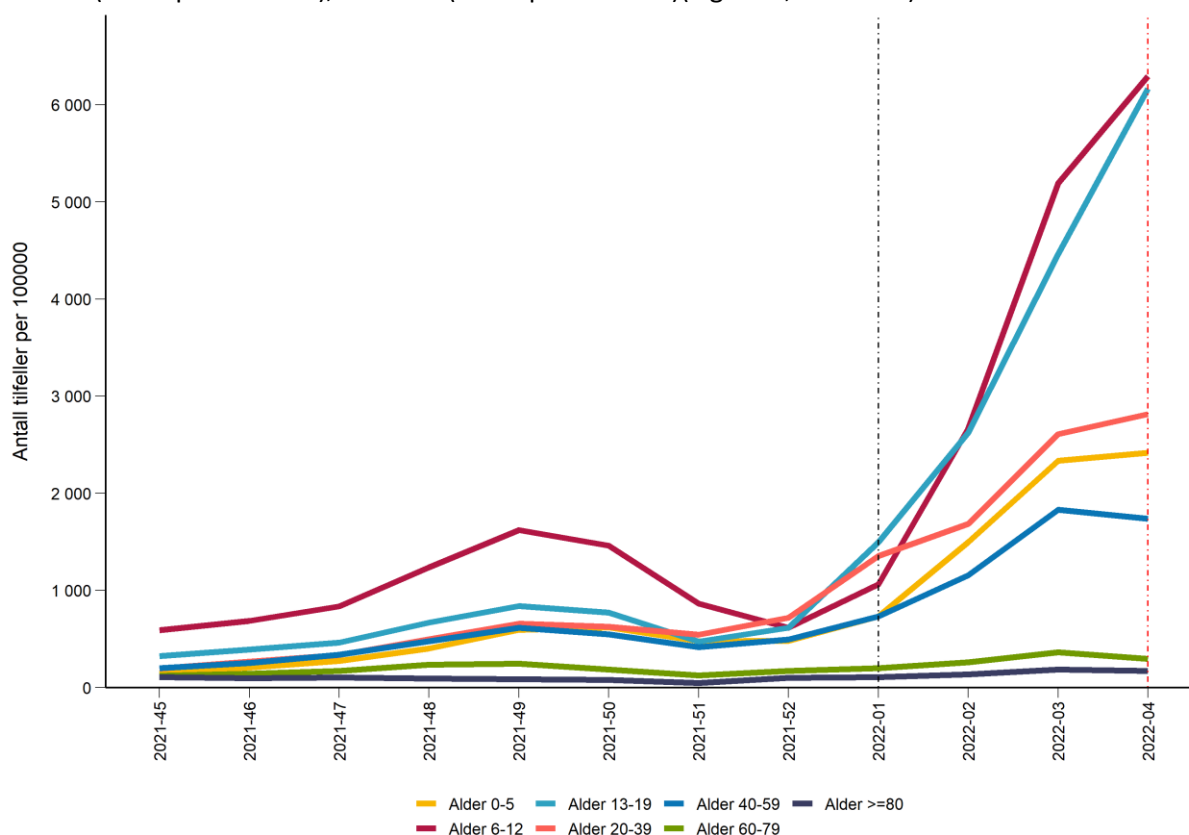
Det var en økning i antall meldte tilfeller hos personer under 40 år, og en nedgang i antall tilfeller blant personer 40 år og eldre i uke 4 sammenlignet med uke 3 (Tabell 15, Figur 26). Den største økning i antall meldte tilfeller var i aldersgruppen 13-19 år (+ 38 %) og 6-12 år (+ 21 %).

Tabell 15. Antall meldte covid-19 tilfeller etter aldersgrupper, 17. januar – 30. januar 2022. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

Aldersgruppe (år)	Uke 3		Uke 4		Ukentlig endring (%)
	Antall tilfeller	Antall tilfeller per 100 000	Antall tilfeller	Antall tilfeller per 100 000	
0-5	8 030	2 335,9	8 307	2 416,5	+3 %
6-12	23 291	5 192,2	28 241	6 295,7	+21 %
13-19	19 879	4 462,6	27 470	6 166,8	+38 %
20-39	37 705	2 610,4	40 666	2 815,4	+8 %
40-59	26 258	1 831,4	24 909	1 737,3	-5 %
60-79	3 780	363,8	3 061	294,6	-19 %
80+	435	184,0	401	169,6	-8 %
Totalt	119 378	2 214,2	133 055	2 467,9	100 %

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 4 forventes oppjustert.

Det høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet i uke 4 ble observert i aldersgruppene 6-12 år (6 295 per 100 000), 13-19 år (6 167 per 100 000)(Figur 26, Tabell 16).



Figur 26. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere, fordelt på aldersgrupper, 1. november 2021 – 30. januar 2022. Kilde: MSIS.

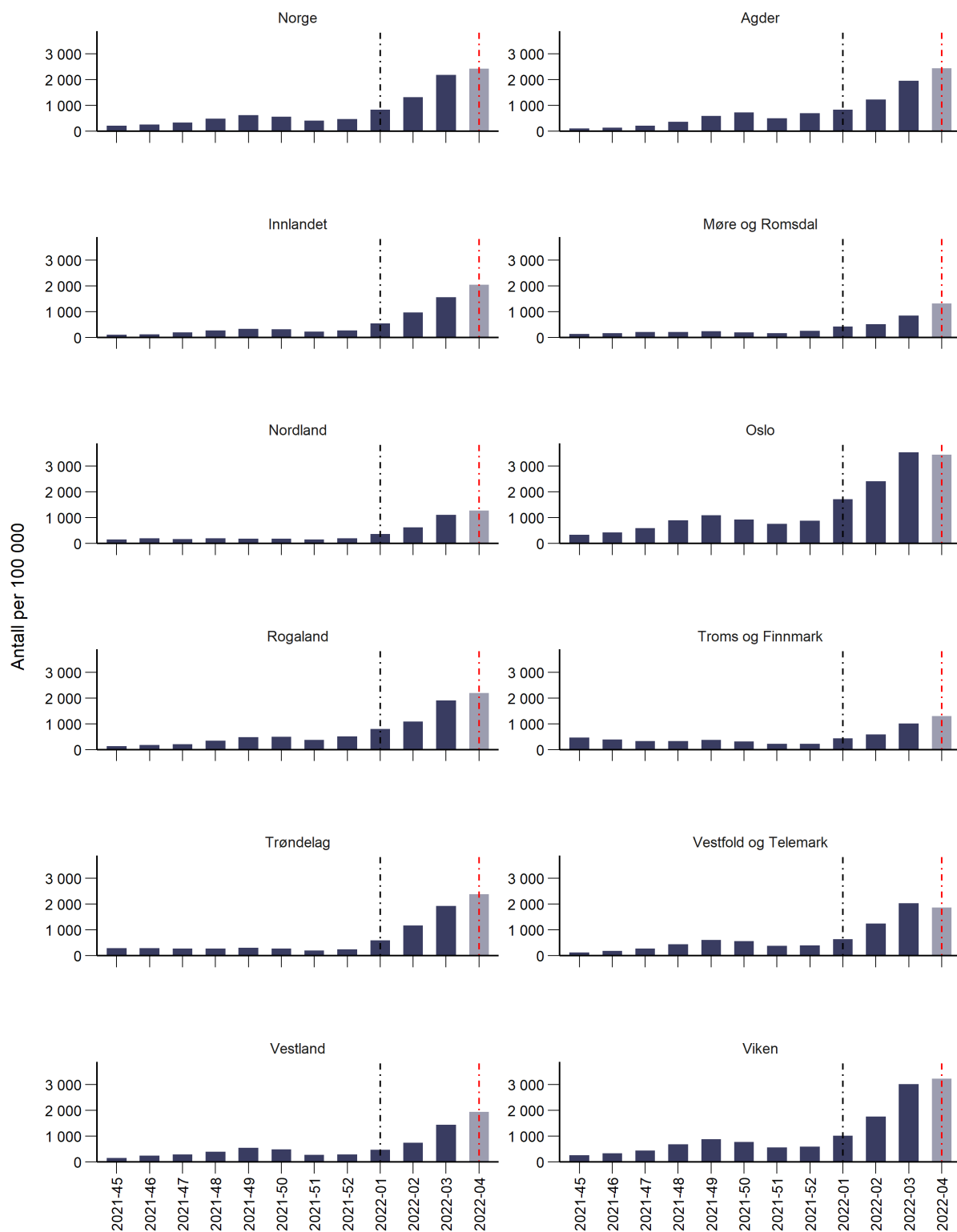
*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 4 forventes oppjustert.

Covid-19-tilfeller etter fylke

Tabell 16. Antall meldte covid-19 tilfeller etter fylke, 10. januar – 30. januar 2022. Kilde: MSIS, MSIS Laboreriedatabasen.

Fylke	Uke 3		Uke 4		Uke 3-4 Påviste tilfeller per 100 000
	Påviste tilfeller	Påviste tilfeller per 100 000	Påviste tilfeller	Påviste tilfeller per 100 000	
Agder	6 039	1 955,4	7 537	2 440,4	4 395,8
Innlandet	5 772	1 557,5	7 593	2 048,8	3 606,3
Møre og Romsdal	2 260	851,1	3 474	1 308,3	2 159,3
Nordland	2 654	1 104,2	3 080	1 281,5	2 385,7
Oslo	24 611	3 530,9	23 997	3 442,8	6 973,8
Rogaland	9 169	1 899,7	10 565	2 189,0	4 088,7
Troms og Finnmark	2 459	1 015,4	3 162	1 305,7	2 321,1
Trøndelag	9 098	1 931,1	11 202	2 377,7	4 308,8
Vestfold og Telemark	8 601	2 038,7	7 885	1 869,0	3 907,7
Vestland	9 230	1 444,8	12 350	1 933,2	3 378,1
Viken	37 678	3 008,5	40 391	3 225,1	6 233,6
Utenfor Fastlands-Norge	2	-	9	-	0,0
Ukjent	1805	-	1810	-	0,0
Totalt	119 378	2 214,2	133 055	2 467,9	4 682,2

*Det er i gjennomsnitt 1-2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 4 forventes oppjustert.



Figur 27. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 8. november 2021 – 30. januar 2022. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 4 forventes oppjustert.

Covid-19-tilfeller etter variant

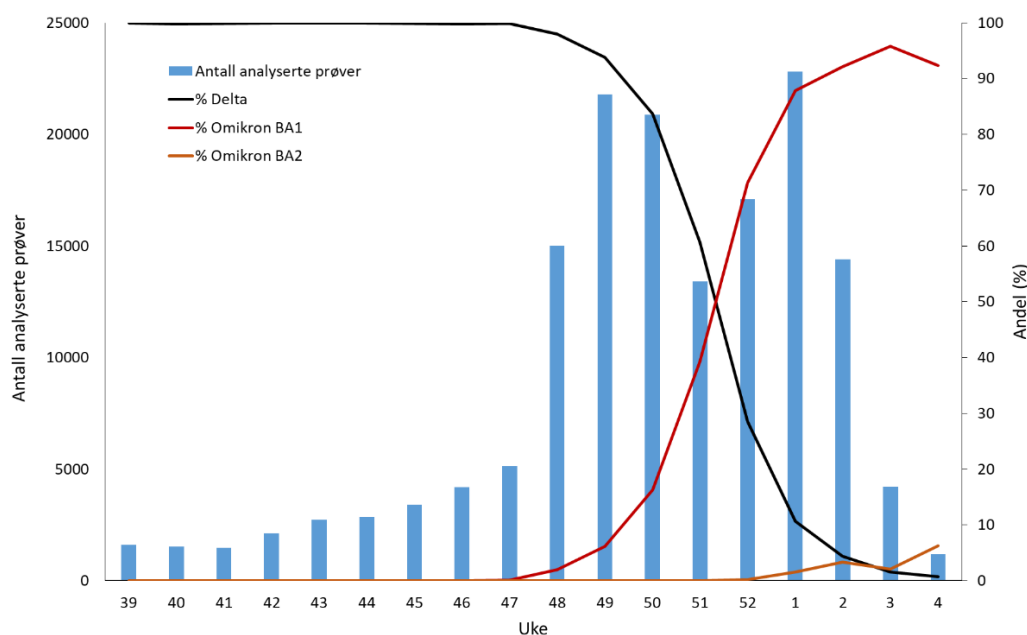
Totalt gjennom pandemien er det påvist 37 936 antall tilfeller med alfa, 667 med beta, 16 med gamma, 121 741 delta og 60 950 tilfeller med omikron BA1 og 1 027 med omikron BA.2.

Aktiv screening for bekymringsvarianter opphørte etter at omikron oppnådde over 90 % prevalens fra uke 2. I uke 4 ble 1 % av alle meldte tilfeller undersøkt for virus varianter og prosentandel omikron BA1 blant disse utgjorde 92 % (Tabell 17, Figur 28). Omikron nådde 50% andel i løpet av julen og ble dominerende fra uke 52 i Norge. Prevalens av omikron BA.1 ser ut til å være minkende fra uke 3, samtidig som omikron BA.2 øker noe i samme tidsrom. Mer informasjon om forekomsten av BA.2 finnes i den delen av rapporten som omhandler virologisk overvåking.

Tabell 17. Analyser av covid-19 tilfeller * for aktuelle bekymringsvirusvarianter etter prøveuke. 20 desember– 30. januar 2022. Kilde: MSIS laboratoriedatabase.

Uke	Antall analyserte prøver	Andel av meldte tilfeller	Omikron BA1		Omikron BA2	
			Antall påviste	Andel av analyserte	Antall påviste	Andel av analyserte
2021-01	22 802	49%	20 025	88 %	342	1 %
2022-02	14 404	20%	13 271	92 %	486	3 %
2022-03	4 224	4%	4 045	96 %	89	2 %
2022-04	1 193	1%	1 102	92 %	75	6 %
Totalt	42 623	11%	38 443	90 %	992	2 %

*Antall inkluderer både bekreftede (ved sekvensering) og sannsynlige (ved PCR) påviste varianter, det kan være noe forsinkelse i resultater fra siste uke. Om lag 1% av prøvene i snitt har det ikke vært mulig å konkludere på ut fra variantscreening metodene



Figur 28. Utvikling av antall unike prøver undersøkt for særskilte virusvarianter etter uke prøvetatt og andel delta og omikron virusvarianter blant de analyserte prøvene, 4. oktober 2021 – 30. januar 2022. Andel delta-

og omikron (BA.1 og BA.2) virusvarianter inkluderer bekreftede (ved sekvensering) og sannsynlige (ved PCR) påviste varianter. Kilde: MSIS laboratoriedatabase.

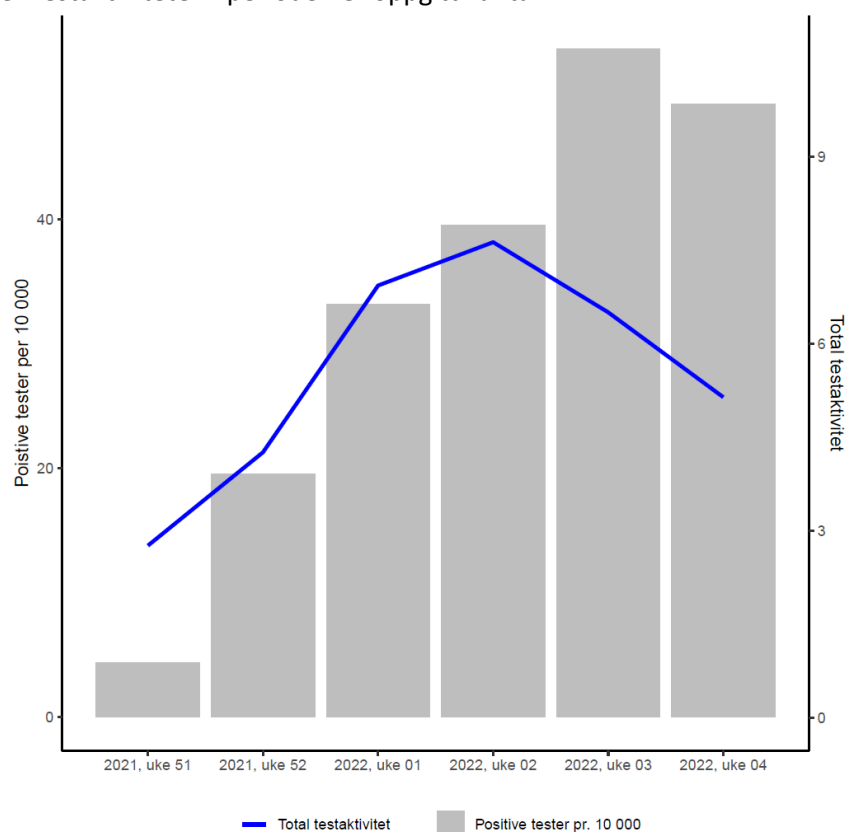
Covid-19-tilfeller etter vaksinasjonsstatus

Dette kapitlet utgår denne uken. Vi jobber med å tilpasse analysene og presentasjon av data til nye testanbefalinger.

Covid-19-tilfeller blant sykehjemsbeboere

Data ble trukket ut fra Beredt C19: 2. februar 2022. Sykehjemspopulasjonen er basert på data fra NAV-institusjon- beboer, og koblet sammen med folkeregisteret og DÅR for å finne riktig populasjon for gitt periode. Positive tester er hentet fra MSIS i Beredt-C19 og koblet sammen med sykehjemspopulasjonen. Testaktivitet er basert på labdata for covid-19 virus i Beredt-C19.

Figur 29 viser smitte blant beboere i sykehjem uke 49, 2021 t.o.m. uke 4, 2022. Tallene er oppgitt per 10 000 beboere. Testaktiviteten i perioden er oppgitt i antall.



Figur 29. Antall covid-19 tilfeller blant beboere på sykehjem, per 10 000 og antall gjennomførte covid-19-tester uke 49, 2021 til – uke 4, 2022. Kilde: Beredt C19, MSIS og Labc19 virus resultat

Påviste covid-19 tilfeller i forbindelse med registrert innreise til Norge

Data i dette kapitlet er hentet fra BeredtC19, og inkluderer data fra MSIS og MSIS Laboratoriedatabase, SYSVAK, og fra innreiseregisteret til Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB). Data er hentet 1. februar 2022 kl 09:05. Det er ikke kjent hvor mange av de registrerte reisene som faktisk blir gjennomført; om de reisende ankommer landet, eller om samme reise er registrert flere ganger. Tallene er basert på registrerte reisende og ikke antall registrerte reiser, da det er flere reisende som regelmessig reiser inn til Norge i løpet av en kort periode (som for eksempel pendlere og yrkessjåfører). Det er kun registreringsplikt i innreiseregisteret for reisende over 16 år. Det ble 26.november 2021 innført registreringsplikt for alle reisende (uavhengig av

immunitetsstatus), og fra og med 3. desember 2021 ble det også utvidet testplikt for alle reisende, selv om det finnes enkelte unntak fra kravet om registrerings- og testplikt. Dersom testing av ulike årsaker ikke kan gjennomføres ved teststasjoner på, eller nær grenseovergangsstedet kan reisende også benytte selvtest og FHI har ingen mulighet til å si noe om omfanget av testing med selvtest, eller selvregistrerte positive tester som ikke er bekreftet med PCR. Data presentert med informasjon om antall og andel positive er kun basert på reisende som er registrert med fødsels-, eller D-nummer der det har vært mulig å koble den registrerte reisende til prøveresultater i MSIS, og til vaksinasjonsstatus og status for gjennomgått covid-19 i SYSVAK. Påviste tilfeller kan også ha blitt smittet i Norge før avreise, eller etter ankomst. Dataene må derfor leses med forsiktighet med bakgrunn i disse begrensningene, da disse resultatene ikke viser det totale bildet av antall tilfeller som kan knyttes til reisende, og at det ikke kan bekreftes, eller avkreftes om påviste tilfeller i disse tallene er smittet i Norge, eller i utlandet. **Testplikt ved innreise til Norge ble avvirket 01. februar 2022 og dette kapittelet vil derfor bli tatt ut av ukerapporten fra og med neste uke.**

I slutten av uke 47 ble det innført registreringsplikt for alle innreisende og antallet registrerte innreisende har i perioden uke 50, 2021 til uke 4, 2022 variert mellom 96 395 til 169 187 registrerte reisende per uke. Det var i uke 4 registrert 124 461 reisende, en økning fra uke 3 (109 176) (Tabell 18).

I uke 3 ble det påvist 1 594 tilfeller (2,38 %) 0-2 dager etter registrert ankomst (blant de registrerte innreisende registrert med F- og D-nummer). Antallet påviste tilfeller økte til 2 553 (3,82 %) innen fem dager etter registrert ankomst. Til sammenligning er det for uke 4 foreløpig registrert 1 205 tilfeller (1,56 %) 0-2 dager etter registrert ankomst (Tabell 18). Andel og antall påviste tilfeller blant de registrerte reisende har vært økende siden uke 47, men siden uke 2 kan det se ut som om denne økningen kan ha avtatt, samtidig som denne endringen må sees i lys av at det i den samme perioden har vært et lavere antall registrerte reisende sammenlignet med foregående uker. Det gjøres oppmerksom på at informasjon om antall positive kun er basert på data for innreisende registrert med F- og D-nummer som er registrert testet, og de siste ukene har det også vært en nedgang i andelen registrerte reisende som er registrert testet.

Tabell 18. Antall registrerte innreisende, antall registrert med F- eller D-nr i innreiseregisteret, antall registrert med koronasertifikat*, antall med F- eller D-nr registrert med status som "grunnvaksinert", antall og andel påvist 0-2 dager etter ankomst og i løpet av 5 dager etter ankomst, prøveresultat per uke. Kilde: DSB Innreiseregister, MSIS, MSIS Laboratedatabase, SYSVAK.

Uke	Antall reg. innreisende	Antall med koronasertifikat (%)	Antall innreisende med F- eller D-nr (%)	Grunnvaksinert (%)	Påvist v/ ankomst av alle med F- eller D-nr (%)	Påvist 5 dager av alle med F- eller D-nr (%)
2021-50	159 067	151 411 (95,2%)	107 664 (67,7%)	93 242 (86,6%)	658 (0,61%)	1 079 (1,00%)
2021-51	152 981	146 726 (95,9%)	77 044 (50,4%)	62 596 (81,2%)	674 (0,87%)	1 124 (1,46%)
2021-52	169 187	162 558 (96,1%)	106 412 (62,9%)	91 936 (86,4%)	2 196 (2,06%)	3 771 (3,54%)
2022-01	138 039	128 532 (93,1%)	86 334 (62,5%)	61 317 (71,0%)	3 150 (3,65%)	4 676 (5,42%)
2022-02	96 395	89 053 (92,4%)	55 346 (57,4%)	38 713 (69,9%)	1 908 (3,45%)	2 804 (5,07%)
2022-03	109 176	103 545 (94,8%)	66 891 (61,3%)	54 362 (81,3%)	1 594 (2,38%)	2 553 (3,82%)
2022-04	124 461	119 171 (95,7%)	77 244 (62,1%)	65 906 (85,3%)	1 205 (1,56%)	-

*Registrering av reise "med", eller "uten" koronasertifikat ble først mulig i uke 47-2021, og blir registrert av den reisende selv ved registrering i innreiseregisteret, denne informasjonen er ikke verifisert mot for eksempel SYSVAK

Fra og med uke 50 har 92-96 % av de registrerte reisende vært registrert i innreiseregisteret "med koronasertifikat". I denne perioden har 70-87 % av de reisende registrert med F- og D-nummer vært

registrert som grunnvaksinerte i SYSVAK (Tabell 18). I uke 1 og 2 var det blant de registrerte reisende en nedgang i andelen registrert “med koronasertifikat”, og i andelen registrert som “grunnvaksinert” i SYSVAK (fra 86 % i uke 52 til ca. 70 % i uke 1 og 2). I uke 3 og 4 økte igjen andelen registrert “med koronasertifikat” og andelen registrert som “grunnvaksinert” i SYSVAK. I uke 4 hadde andelen registrert med koronasertifikat økt til 96 %, og andelen registrert som “grunnvaksinert” i SYSVAK hadde økt til 85 %.

Antallet registrerte reisende «uten koronasertifikat» har i uke 52 til og med uke 4 variert mellom 5 290 - 9 507 per uke, og denne gruppen utgjorde i uke 4 ca. 4 % av de registrerte reisende (5 290 av totalt 124 461, Tabell 18 og

Tabell 19). Andelen påviste covid-19 tilfeller blant reisende (registrert med F- og D-nummer) registrert i IRRS “uten koronasertifikat” var i uke 3 og 4 høyere, enn blant de som var registrert “med koronasertifikat”. 96 % av tilfellene påvist ved ankomst i uke 4 var blant reisende registrert “med koronasertifikat” (1 151 av 1 205, Tabell 19).

Tabell 19. Antall innreisende registrert «med koronasertifikat», antall registrert med F- eller D-nr i innreiseregisteret, antall registrert som “grunnvaksinert” i SYSVAK, antall påvist 0-2 dager og innen 5 dager etter ankomst, per uke. Kilde: DSB Innreiseregister, MSIS, MSIS Laboratoriedatabase, SYSVAK.

Uke	Antall registrerte innreisende	Antall innreisende med F- eller D-nr (%)	Grunnvaksinert (%)	Påvist v/ ankomst av alle med F- eller D-nr (%)	Påvist 5 dager av alle med F- eller D-nr (%)
2021-52	162 558	102 915 (63,3%)	91 823 (89,2%)	2 104 (2,04%)	3 600 (3,50%)
2022-01	128 532	81 408 (63,3%)	61 197 (75,2%)	3 015 (3,70%)	4 382 (5,38%)
2022-02	89 053	52 339 (58,8%)	38 634 (73,8%)	1 810 (3,46%)	2 619 (5,00%)
2022-03	103 545	64 902 (62,7%)	54 282 (83,6%)	1 539 (2,37%)	2 417 (3,72%)
2022-04	119 171	75 524 (63,4%)	65 755 (87,1%)	1 151 (1,52%)	-

Tabell 20. Antall innreisende registrert «uten koronasertifikat», antall registrert med F- eller D-nr i innreiseregisteret, antall registrert som “grunnvaksinert” i SYSVAK, antall påvist 0-2 dager og innen 5 dager etter ankomst, per uke. Kilde: DSB Innreiseregister, MSIS, MSIS Laboratoriedatabase, SYSVAK.

Uke	Antall registrerte innreisende	Antall innreisende med F- eller D-nr (%)	Grunnvaksinert (%)	Påvist v/ ankomst av alle med F- eller D-nr (%)	Påvist 5 dager av alle med F- eller D-nr (%)
2021-52	6 629	3 497 (52,8%)	113 (3,2%)	92 (2,63%)	171 (4,89%)
2022-01	9 507	4 926 (51,8%)	120 (2,4%)	135 (2,74%)	294 (5,97%)
2022-02	7 342	3 007 (41,0%)	79 (2,6%)	98 (3,26%)	185 (6,15%)
2022-03	5 631	1 989 (35,3%)	80 (4,0%)	55 (2,77%)	136 (6,84%)
2022-04	5 290	1 720 (32,5%)	151 (8,8%)	54 (3,14%)	-

I uke 3 var det blant reisende registrert med avreiseland utenfor Europa en høyere andel som testet positivt, spesielt blant reisende fra "Resten av verden" (10,5 %), samtidig utgjør reisende fra områder

utenfor Europa en liten andel av det totale volumet av innreisende. Den absolutte majoriteten (94 %) av de registrerte reisende i uke 3 kom fra Europa (102 679 av 109 176). Blant reisende med avreise fra Europa (registrert med F- og D-nummer) ble det påvist 2 180 tilfeller innen 5 dager etter ankomst (Tabell 21).

Av registrerte reiser i uke 3 var flest innreisende registrert med følgende avreiseland: Sverige (42 838), Danmark (13 070), Polen (10 065) og Spania (8 840). Blant innreisende med F- og D- nummer ble det innen 5 dager etter ankomst påvist flest tilfeller blant innreisende registrert med avreise fra: Spania (619, 7,89 %), Sverige (557, 1,73 %) og Polen (270, 4,51%). Antallet påviste tilfeller må sees i lys av antallet registrerte reisende fra de ulike landene og at påviste tilfeller kun vises for reisende registrert med F- og D-nummer som er registrert testet.

Av de registrerte reisende (registrert med F- og D- nummer) fra landene med flest reisende varierte andelen registrert som “grunnvaksinert” i SYSVAK mellom 78-95 %, bortsett fra reisende registrert med avreiseland fra Polen, hvor 35 % av de reisende var registrert i SYSVAK som “grunnvaksinert”. Det gjøres oppmerksom på at en høyere andel av de registrerte reisende likevel kan være grunnvaksinerte, eller kan ha gjennomgått covid-19, men at denne informasjonen ikke er tilgjengelig i SYSVAK grunnet eventuell registrering i andre land enn Norge.

Tabell 21. Antall registrerte innreisende i uke 3 med avreiseregion, antall registrert med F- eller D-nr i innreiseregisteret, antall med F- eller D-nr registrert med status som “grunnvaksinert”, antall påvist 0-2 dager, og innen 5 dager etter ankomst. Kilde: DSB Innreiseregister, MSIS, MSIS Laboratoriedatabase, SYSVAK.

Region	Antall registrerte innreisende	Antall med korona sertifikat (%)	Antall innreisende med F- eller D-nr (%)	Grunnvaksinert (%)	Påvist v/ ankomst av alle med F- eller D-nr (%)	Påvist 5 dager av alle med F- eller D-nr (%)
Afrika	1 207	1 130 (93,6 %)	948 (78,5 %)	870 (91,8 %)	41 (4,32 %)	52 (5,49 %)
Asia	2 821	2 669 (94,6 %)	1 991 (70,6 %)	1 901 (95,5 %)	105 (5,27 %)	150 (7,53 %)
Europa	102 679	97 444 (94,9 %)	62 187 (60,6 %)	49 890 (80,2 %)	1 323 (2,13 %)	2 180 (3,51 %)
Nord- og mellom- Amerika	1 898	1 782 (93,9 %)	1 288 (67,9 %)	1 244 (96,6 %)	89 (6,91 %)	121 (9,39 %)
Resten av verden	566	518 (91,5 %)	475 (83,9 %)	455 (95,8 %)	36 (7,58 %)	50 (10,53 %)

Omikron varianten ble oppdaget i Sør-Afrika i november 2021, og 26.november 2021 ble varianten erklært av Verdens helseorganisasjon (WHO) som bekymringsvariant (“Variant of concern”). Allerede den samme dagen annonserte den norske regjeringen en rekke tiltak for å begrense spredningen av den nye varianten til Norge. Tiltakene inkluderte særskilte regler, inkludert utvidet krav om testing, for innreisende fra enkelte land i det sørlige Afrika. Det ble også innført tilbakevirkende krav om testing for innreisende som hadde ankommet fra disse landene etter 16.november, og 3.desember ble det også innført testplikt for alle innreisende.

I perioden uke 47,2021 til uke 52, 2021 ble 58-69 % av positive prøver blant innreisende registrert i innreiseregisteret (med F- og D-nummer) analysert for virusvarianter, men etter at omikron raskt ble den klart dominerende varianten i Norge har andelen analyserte prøver gått ned (Tabell 22). Andelen analyserte prøver i uke 3, 2022 var på 4 %.

Fra uke 47 har andel og antall omikron tilfeller blant innreisende vært raskt økende, og i uke 50, 2021 utgjorde andelen omikron blant de innreisende allerede majoriteten av de analyserte prøvene (66,5 %, 496 tilfeller). I uke 3 ble 100 tilfeller påvist med omikron, og andelen hadde da økt til 99,0 % av de analyserte prøvene, delta tilfellene (1) utgjorde da 1 % (blant de registrerte innreisende med F- og D-nummer). Omikron BA.2 er foreløpig definert som en undervariant av Omikron. Fra uke 50 har det vært en svakt økende andel av BA.2 i de analyserte prøvene til og med uke 2, andelen kan likevel være høyere fordi BA.2 kun kan identifiseres på prøvene som er blitt helgenomsekvensert og fordi mulige BA.2 prøver som er blitt analysert ved PCR screening og kan være inkludert i "antall omikron". Den lave andelen analyserte prøver kan og bidra til å forklare nedgangen i andel BA.2 i uke 3 (fra 2,6 % til 1 %).

Det gjøres oppmerksom på at de analyserte prøvene ikke utgjør et representativt utvalg, da det har vært utvidede testkrav for reisende fra særskilte land, og dette også kan ha påvirket hvilke prøver som er blitt analysert.

Tabell 22. Antall prøver analysert av positive prøver registrert innen 5 dager etter ankomst blant reisende registrert med F- eller D-nr i innreiseregisteret, fordelt på variant, antall og andel, per uke. Kilde: DSB Innreiseregister, MSIS, MSIS laboratoriedatabasen.

Uke	Positive prøver	Andel prøver analysert (%)	Antall omikron (%)	Omikron BA.2 (%)***	Antall delta (%)
2021-47	369	216 (58,5 %)	4 (1,9 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
2021-48	796	471 (59,2 %)	53 (11,3 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
2021-49	780	534 (68,5 %)	177 (33,1 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
2021-50	1 079	746 (69,1 %)	496 (66,5 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
2021-51	1 124	637 (56,7 %)	538 (84,5 %)	2 (0,3 %)	1 (0,2 %)
2021-52	3 771	2 181 (57,8 %)	1 963 (90,0 %)	22 (1,0 %)	1 (0,0 %)
2022-01	4 676	1 892 (40,5 %)	1 757 (92,9 %)	39 (2,1 %)	0 (0,0 %)
2022-02	2 804	430 (15,3 %)	409 (95,1 %)	11 (2,6 %)	0 (0,0 %)
2022-03	2 553	101 (4,0 %)	100 (99,0 %)	1 (1,0 %)	0 (0,0 %)
2022-04*	1 422	5 (0,4 %)	-	-	-

*, Grunnet lav andel analyserte prøver vises ikke fordeling på varianter for uke 4

**Antall positive prøver for siste uke er noe høyere enn Tabell 18 da også prøver mellom 3 og 5 dager etter ankomst er inkludert.

*** Omikron BA.2 vises kun for prøver som er bekreftet gjennom helgenomsekvensering, BA.2 tilfeller som ikke er blitt helgenomsekvensert kan være inkludert i "antall omikron" da denne inkluderer prøver som både er analysert ved helgenomsekvensering og ved PCR screening

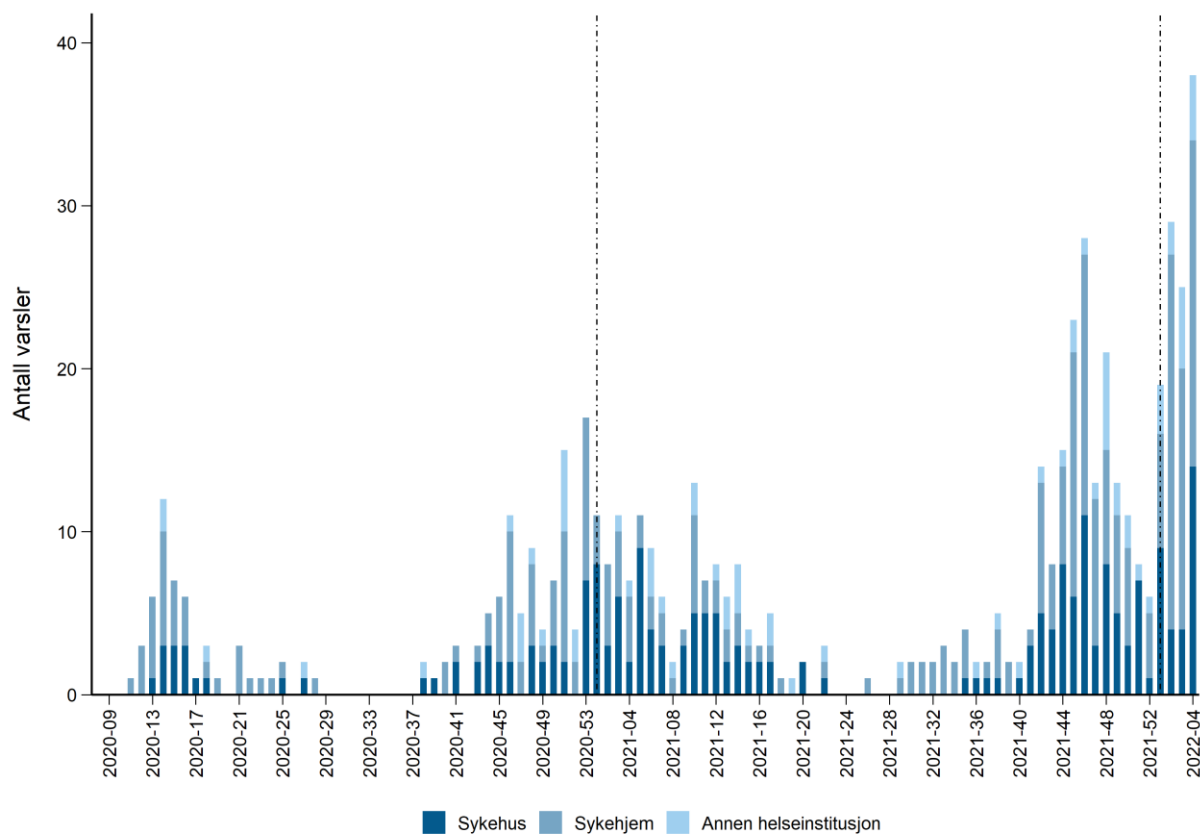
Covid-19 utbrudd

I uke 4 ble det varslet om 50 utbrudd i Vesuv. Utbruddene ble varslet fra 27 ulike kommuner. Det ble meldt mellom 2 og 120 tilfeller per utbrudd. Utbruddene var tilknyttet barnehage/grunnskole (3), helseinstitusjon (38) og annet (9). Antall utbrudd rapportert tilknyttet barnehage/grunnskole gikk ned fra 10 i uke 3 til 3 i uke 4. Flere endringer i test- og smittesporingsstrategien gjennom høsten 2021 og så langt i 2022, som blant annet økt bruk av selvtester, jevnlig testing i skoler og overføring av ansvar for smittesporing til den smittede, har påvirket deteksjon og varsling av utbrudd. Antall utbrudd som nå varsles er derfor ikke direkte sammenlignbar med tidligere.

Det var 38 varsler fra helseinstitusjon i uke 4, mot 25 i uke 3 (Figur 30). Utbrudd i helsetjenesten skyldes mest sannsynlig at økt smitte i samfunnet kommer inn i helsetjenesten, noe som vi nå ser med at omikronvarianten dominerer i de fleste deler av landet. Alvorlighetsgraden av de fleste utbruddene rapporteres som mindre enn før vaksinerings, men det er enkelte unntak.

Folkehelseinstituttet følger utbrudd i helseinstitusjoner tett. Folkehelseinstituttet tilstreber å kontakte alle sykehjem som varsler et omfattende utbrudd for å kartlegge omfanget og behovet for bistand. Målet med kartleggingen er å identifisere behov for justering av gjeldende råd eller innføring av forsterkede tiltak. Flere sykehus har også vært i kontakt med Folkehelseinstituttet for råd om utbruddshåndtering. Koordinering av både generelle smitteverntiltak i helseinstitusjoner og utbruddshåndtering er et pågående samarbeid mellom en rekke aktører; sykehus/sykehjem, kommuneleger, regionale kompetansesentre for smittevern, regionale helseforetak, Statsforvalterne og Folkehelseinstituttet. Folkehelseinstituttet har anbefalt bruk av forsterkede råd til helseinstitusjoner ved økt smitte.

Folkehelseinstituttet har mottatt totalt 581 varsler om utbrudd (med to eller flere tilfeller) av covid-19 i helseinstitusjoner fra 2020 til 2022 til Folkehelseinstituttets utbruddsvarslingssystem, Vesuv (Figur 30). Av de totalt 581 varslene var 296 fra sykehjem, 211 fra sykehus og 74 fra annen helseinstitusjon (Tabell 23). Det reelle antallet utbrudd i helseinstitusjoner er høyere enn det som oppgis her, fordi ikke alle utbrudd varsles gjennom Vesuv.



Figur 30. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon, 17. februar 2020 – 30. januar 2022. Svart stiplet linje markerer uke 1 i 2021 og 2022. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Tabell 23. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon, siste to uker og totalt, 17. februar 2020–30. januar 2022. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

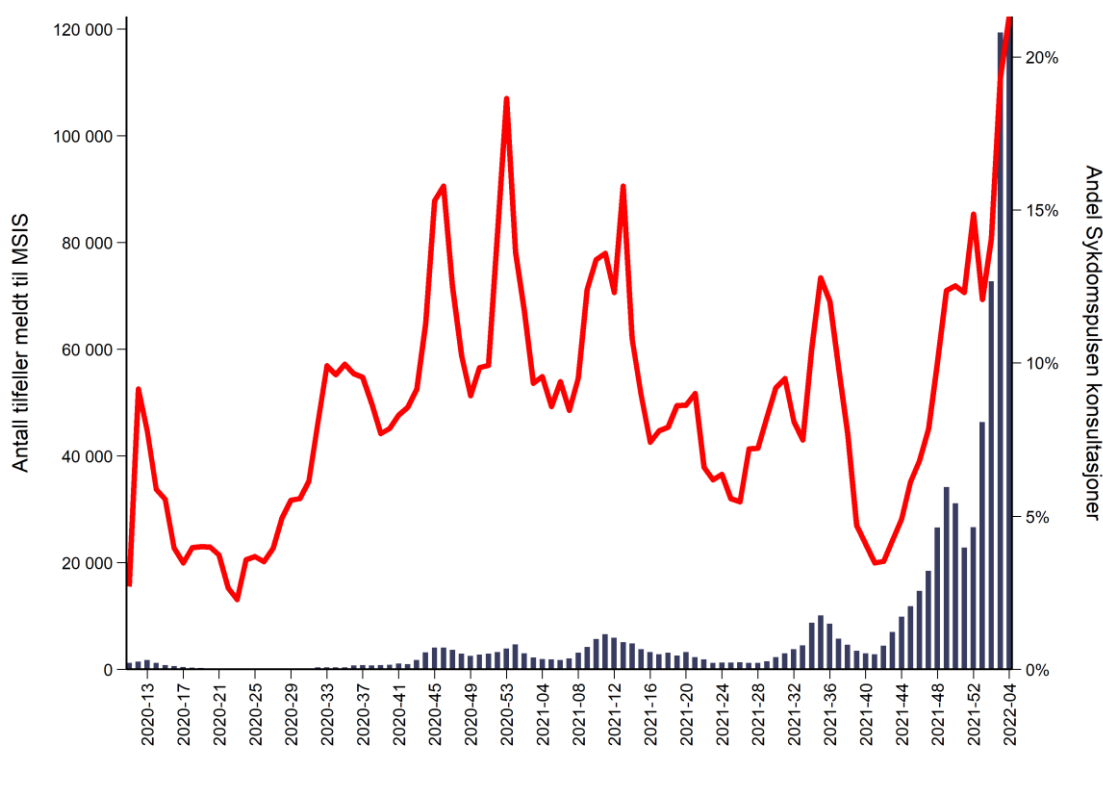
Fylke	Antall utbrudd uke 3	Antall utbrudd uke 4	Kumulativt antall utbrudd
Agder	0	1	9
Innlandet	0	6	50
Møre og Romsdal	0	1	12
Nordland	1	0	8
Oslo	8	10	132
Rogaland	1	1	24
Troms og Finnmark	1	0	27
Trøndelag	1	1	25
Vestfold og Telemark	2	4	35
Vestland	0	3	29
Viken	11	11	230
Totalt	25	38	581

- [Om varsling til Vesuv](#)

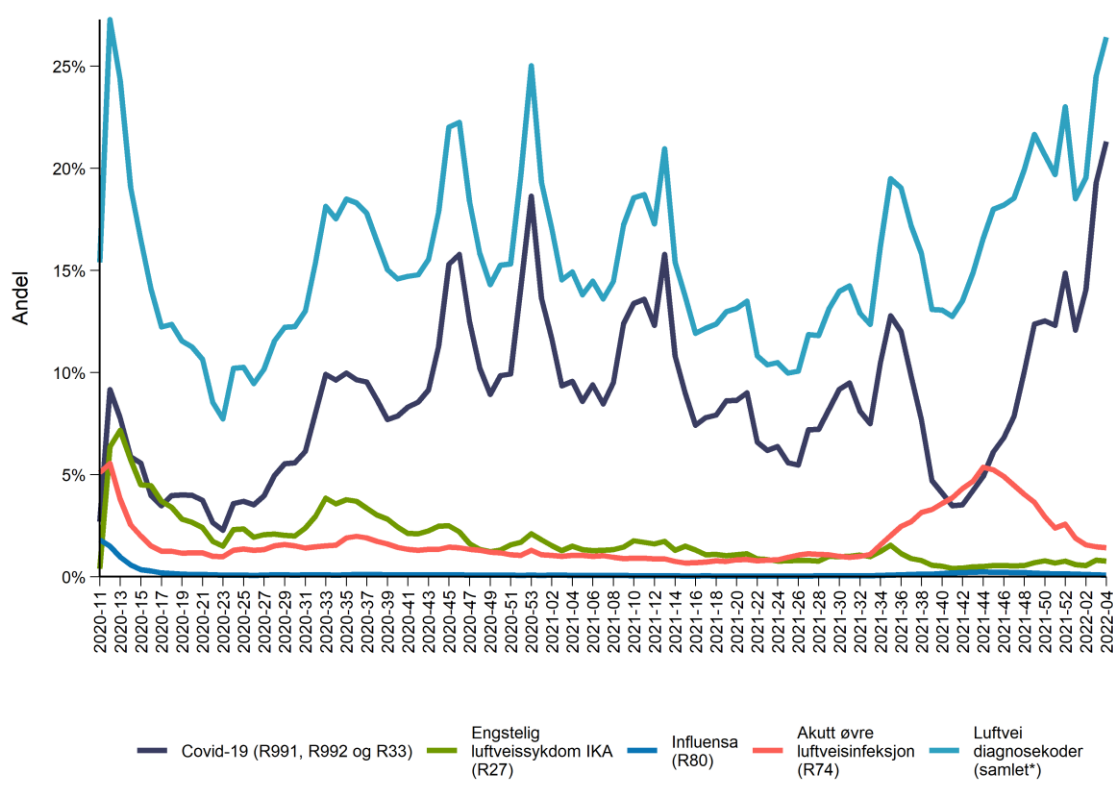
Konsultasjoner ved legekantor og legevakt – Sykdomspulsens KUHR data

Folkehelseinstituttet mottar informasjon om konsultasjoner på legekantor og legevakt der diagnose for covid-19* er satt. Dataene inkluderer telefon, e-konsultasjon og oppmøte på legekantor og legevakt angående covid-19 relaterte spørsmål og gjenspeiler derfor ikke antallet covid-19 positive personer. Overvåkingen gir en oversikt over hvordan covid-19 utbruddet og oppmerksomheten rundt dette påvirker legesøkningen i primærhelsetjenesten og bør tolkes med forsiktighet. Fra 6. mars 2020 til 3. mai 2020 ble diagnosekoden R991: covid-19 (mistenkt eller bekreftet) brukt, 4. mai 2020 ble det en endring i covid-19 ICPC-2 diagnosekodene til R991: covid-19 (mistenkt/sannsynlig) og R992: covid-19 (bekreftet). Fra 28. oktober 2020 ble diagnosekoden R33 Mikrobiologisk/immunologisk prøve tatt i bruk for covid-19 test uten at det samtidig blir gjort en klinisk undersøkelse eller vurdering (f.eks. på teststasjon). Det kan ta opptil 4 uker før dataene er komplette da de er basert på innsendte regningskort fra legene til KUHR/HELFO. Grafene nedenfor vil derfor kunne endre seg spesielt de siste ukene.

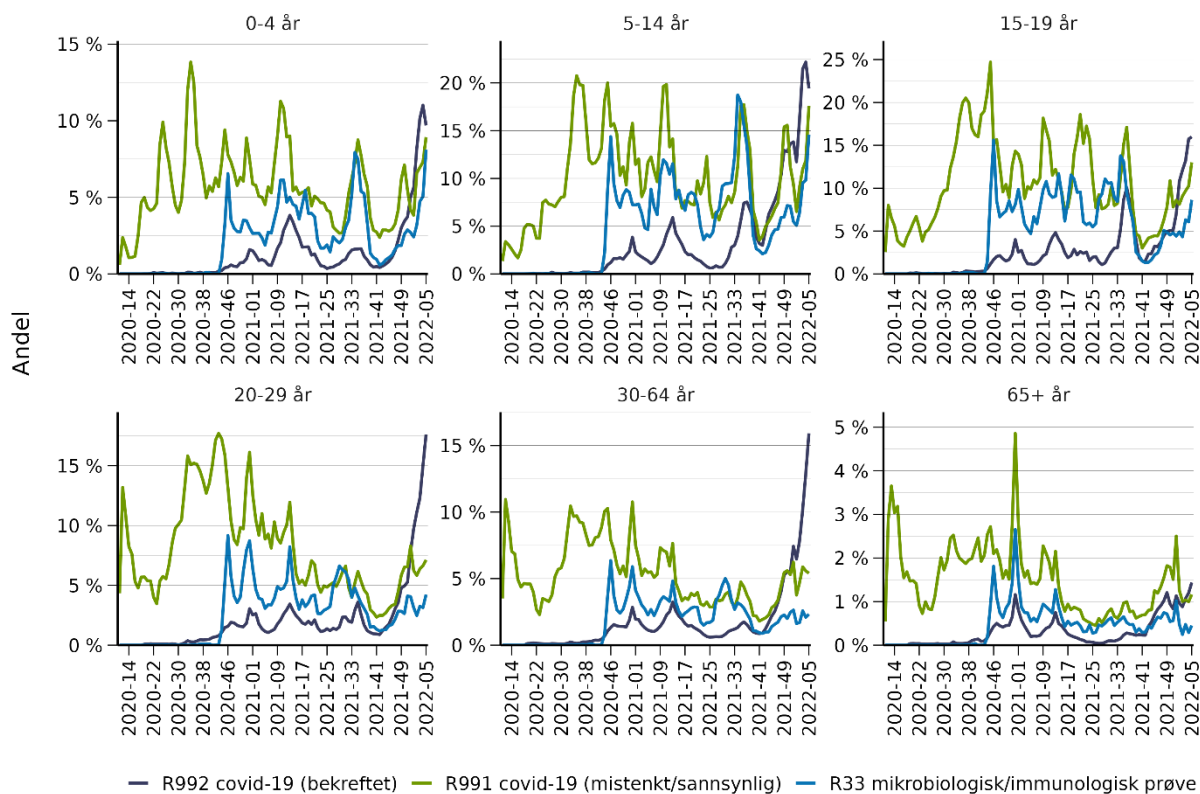
Folkehelseinstituttet har frem til og med 30. januar 2022 mottatt informasjon om totalt 4 520 800 covid-19-konsultasjoner på legekantor, legevakt og teststasjoner. Fra uke 35 til uke 42 var det en avtagende trend i andel konsultasjoner. I uke 42 var andelen konsultasjoner under 5%. Fra uke 43 begynte trenden å øke igjen og de siste ukene har trenden økt kraftig med andel konsultasjoner over 20 % den siste uken (resultatene fra de siste ukene er foreløpige) (Figur 31). Andre respiratoriske diagnosekoder (samlet) har fulgt den samme trenden (Figur 32). Andel med diagnosekode covid-19 bekreftet har vært økende i alle aldersgrupper siden uke 41 (Figur 33). Det er usikkert hvor mye og hvordan legesøkning og diagnosekodene vil endres i forhold til den nye teststrategien 24.02.2022, men det forventes at diagnosekoden Mikrobiologisk/immunologisk prøve vil synke i tiden fremover da denne ofte settes ved PCR test på teststasjoner.



Figur 31. Antall meldte tilfeller av covid-19 til MSIS (blå søyler) og andel konsultasjoner for covid-19 på legekantor og legevakt (rød linje) 9. mars 2020 – 30. januar 2022. Dataene fra MSIS er basert på informasjon frem til kl. 24.00, 30. januar 2022. Kilde: Sykdomspulsens Folkehelseinstituttet.



Figur 32. Andel konsultasjoner med covid-19-, influensa-, akutt luftveisinfeksjon- og luftvei-diagnosekoder (samlet) 9. mars 2020 – 30. januar 2022. Kilde: Sykdomspulsen Folkehelseinstituttet.



Sykdomspulsen, FHI. Data oppdatert 2022-02-02 09:13:29 (sKUHR).

Figur 33. Andel konsultasjoner i forskjellige aldersgrupper med diagnosekodene covid-19 (bekreftet), covid-19 (mistenkt/sannsynlig) og mikrobiologisk/immunologisk prøve 9. mars 2020 – 30. januar 2022. Kilde: Sykdomspulsen Folkehelseinstituttet.

Les mer om Sykdomspulsen på [Temasiden for Sykdomspulsen](#) på fhi.no.

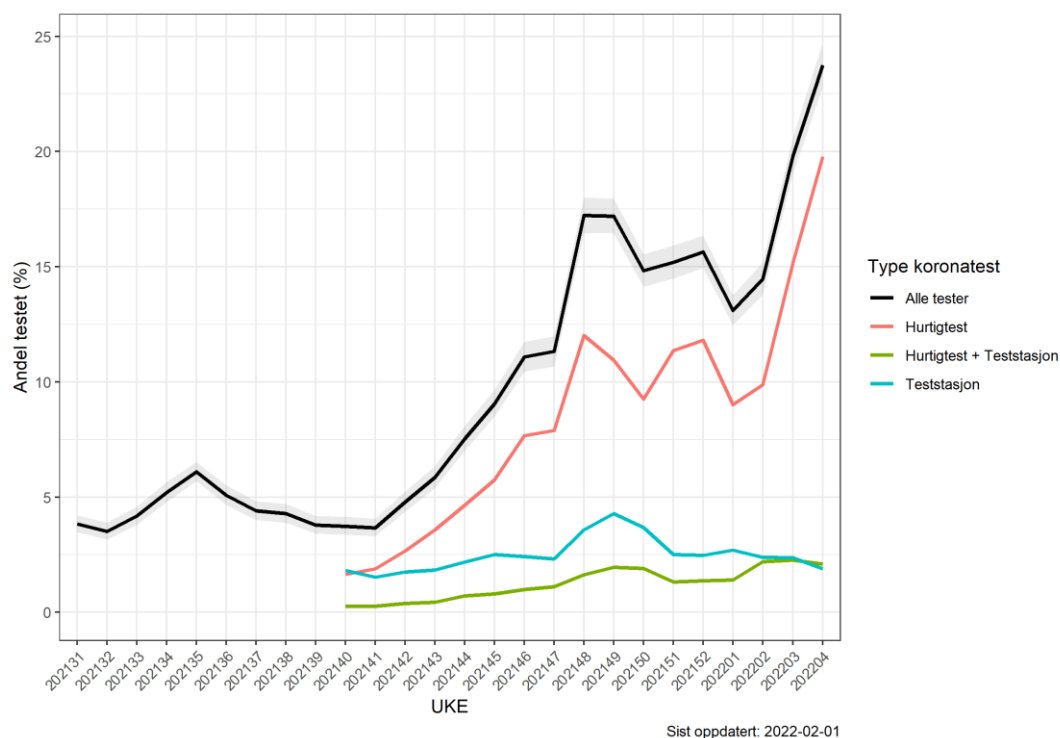
Prevalens av symptomer i den generelle befolkning (fra Symptometer)

Symptometer hadde per 31. januar 2022 29 027 deltagere fra 16 år og oppover. Deltagerne registrerer hver uke om de har symptomer fra luftveiene, mage-tarm eller influensalignende symptomer i løpet av de siste syv dagene. De blir også bedt om å oppgi om de har blitt testet for koronavirusinfeksjon, og besvare noen spørsmål om mulig smitteeksponering. I tillegg har deltagerne fylt ut et innledende skjema hvor de blant annet ble bedt om å svare på om de tidligere har blitt testet for koronavirus og hvilke symptomer eller begrunnelser de hadde for å bli testet. På [Symptometers nettside](#) finnes flere resultater enn de som presenteres her.

De ukentlige spørreskjemaene sendes til deltagerne på mandager. Det ble ikke sendt ut skjema i sommerukene 26 – 29 i 2021. For uke 4 (1. februar 2022 kl. 12) har 7535 personer (23,3 % av deltagerne) besvart ukeskjemaet.

Av dem som besvarte ukeskjemaet i uke 4 var det 9,8 % som rapporterte at de i løpet av de siste syv dagene hadde hatt symptomer fra luftveiene eller mage-tarm eller influensalignende symptomer. Av disse oppgav 80,5 % at de var blitt testet for koronavirus i løpet av de siste syv dagene. 7,9 % rapporterte om forkjølelseslignende symptomer (definert som minst ett av følgende symptomer: hoste, sår hals, tungpustethet eller rennende nese), og av disse hadde 82,9 % testet seg. Andelen som tester seg kan være høyere, fordi personene kan ha testet seg tidligere eller senere enn disse syv dagene.

Fra og med uke 40 i 2021 er det inkludert spørsmål om type koronatest i ukeskjemaet deltagerne mottar. Av deltagerne som hadde besvart ukeskjemaet for uke 4, anga 23,8 % (1 790 av 7535) at de hadde testet seg i løpet av de siste 7 dagene. 83 % av disse hadde bare tatt hurtigtest, 8 % hadde testet seg på teststasjon eller hos lege, og 9 % hadde blitt testet med hurtigtest med påfølgende test hos teststasjon/lege (Figur 34). Andelen som oppgir å ha testet seg økte betraktelig fra 3,6 % i uke 41 til 17 % i uke 49, men sank deretter til omtrent 13 % i uke 1. I uke 4 har denne andelen igjen steget til 23,4 %. Svingningene i den totale testaktiviteten har hovedsakelig vært knyttet til tilsvarende svingninger i bruk av hurtigtest, og andelen som kun har tatt hurtigtest er i uke 4 på det høyeste siden vi begynte å registrere type test i uke 40.

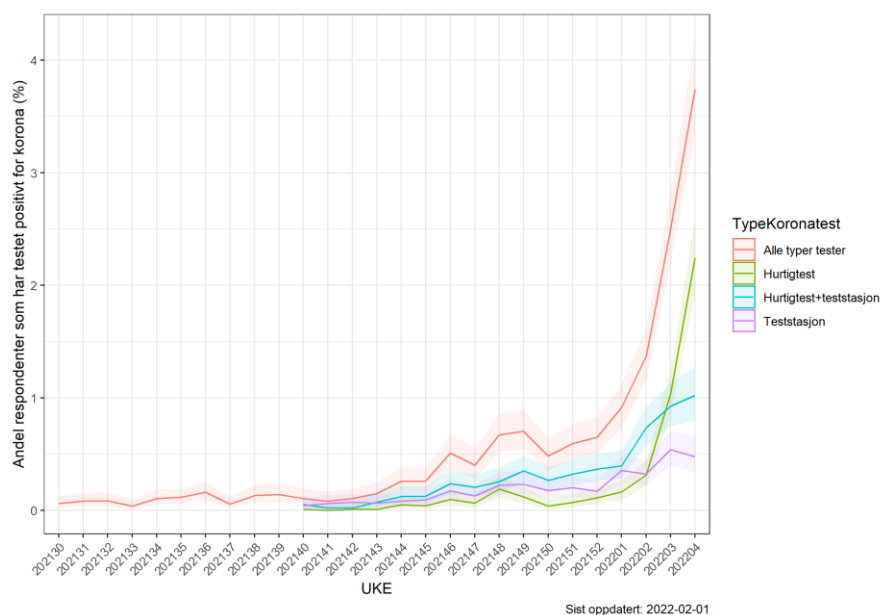


Figur 34. Estimert andel av befolkningen som har testet seg for koronavirus i ukene 31 (2021) til 04 (2022). Fra og med uke 40 (2021) foreligger opplysninger om type test. Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet.

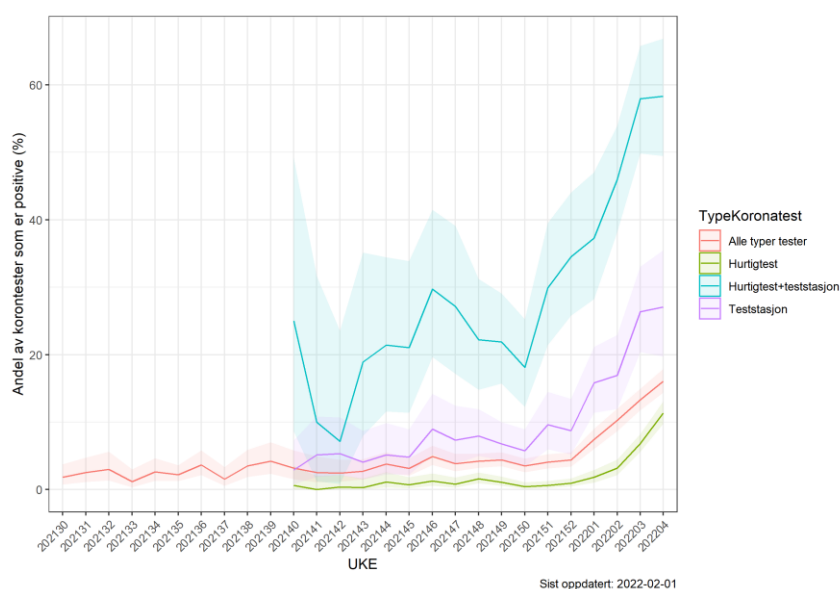
Andelen av de som har besvart ukeskjemaet som oppga positivt testresultat har steget fra omtrent 0,5 % i uke 50 til 3,7 % i uke 4 (

Figur 35). Andelen av de testede som oppga positivt testresultat har steget fra 2 % i uke 42 til 16,1 % i uke 4 (

Figur 36). 60 % av de som oppga påvist koronavirus hadde tatt kun hurtigtest, noe som er en dobling fra 32 % i uke 3 og kan ses i sammenheng med anbefalingen f.o.m. uke 3 om at de som har fått boosterdose ikke skal ta bekreftende test hos teststasjon/lege. Denne andelen kan være lavere, fordi personene som oppgir kun å ta tatt hurtigtest kan vente på å få time til test ved legestasjon eller lege. Omtrent 33 % av de testede hadde symptomer fra luftveiene, mage-tarm eller influensalignende symptomer, noe som er en økning fra 23 % i uke 51, men fremdeles en overordnet nedgang fra 70 % i uke 41, og indikerer at flere uten symptomer har testet seg utover vinteren. Av dem med symptomer som testet seg har det vært en økning i andelen som har fått påvist koronavirus fra 4 % i uke 41 til 13,7 % i uke 51 til 43,5 % i uke 4.



Figur 35. Andel av de som har besvart ukeskjemaet som har fått påvist koronavirus i ukene 30 (2021) til 04 (2022). Fra og med uke 40 (2021) foreligger opplysninger om type test, fordelt på type test. Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet.

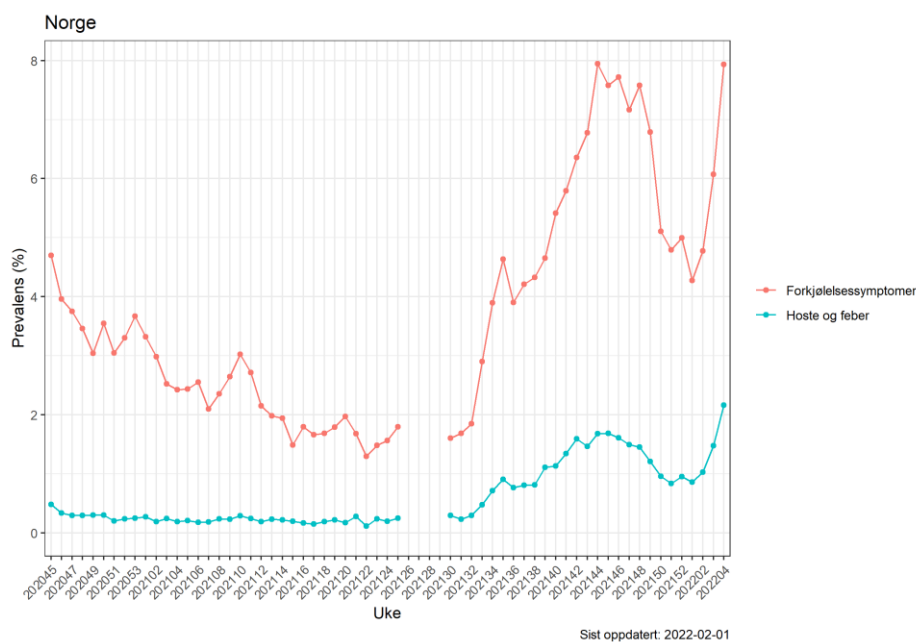


Figur 36. Andel av de som har oppgitt at de har testet seg for koronavirus som har fått påvist koronavirus i ukene 30 (2021) til 04 (2022), fordelt på type test. Fra og med uke 40 (2021) foreligger opplysninger om type test. Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet.

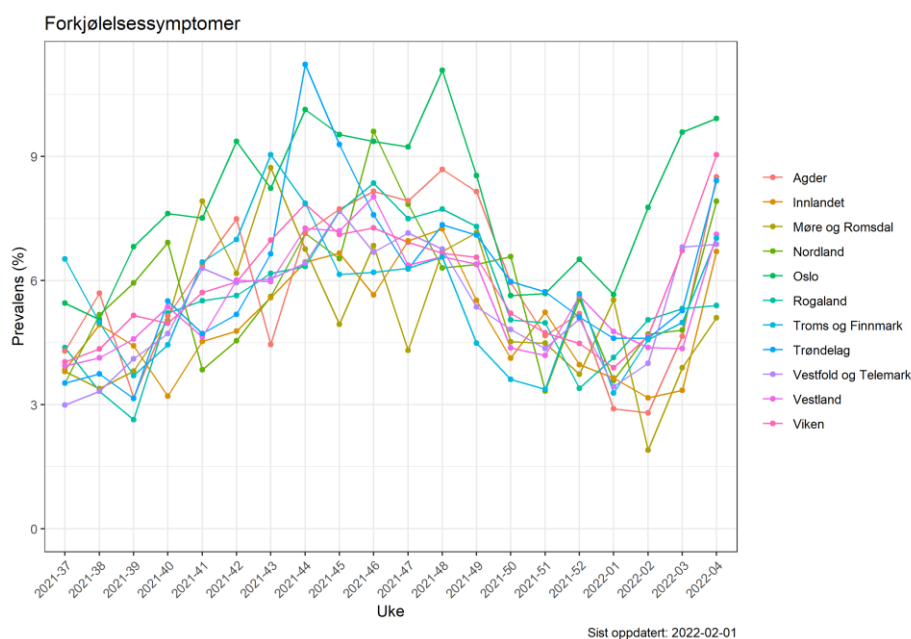
Rapportert forekomst av forkjølelssymptomer nasjonalt gikk ned fra 7,9 % i uke 44 til 4,3 % i uke 4 (Figur 37). To fylker hadde en forekomst av forkjølelssymptomer over 9 % med høyest forekomst i Oslo (9,9 %), etterfulgt av Viken (9 %) (Figur 38).

Forekomsten av feber i kombinasjon med hoste har økt fra 1,3 % i uke 3 til 2,2 % i uke 4 nasjonalt og er den høyeste rapporterte forekomsten siden Symptometer startet i uke 45 2020 (Figur 37). Høyest forekomst ble rapportert fra Nordland på 3,6 %.

Forekomst av forkjølelssymptomer var i uke 4 høyest i aldersgruppen 16-25 år. Forkjølelssymptomer, rennende nese ble hyppigst rapportert, etterfulgt av sår hals og hoste. Alle symptomer rapporteres oftest i aldersgruppene 16-25 og 26-40 år.



Figur 37. Utvikling av luftveissymptomer ukene 45 (2020) til 04 (2022) for feber i kombinasjon med hoste og forkjølelssymptomer. Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet.



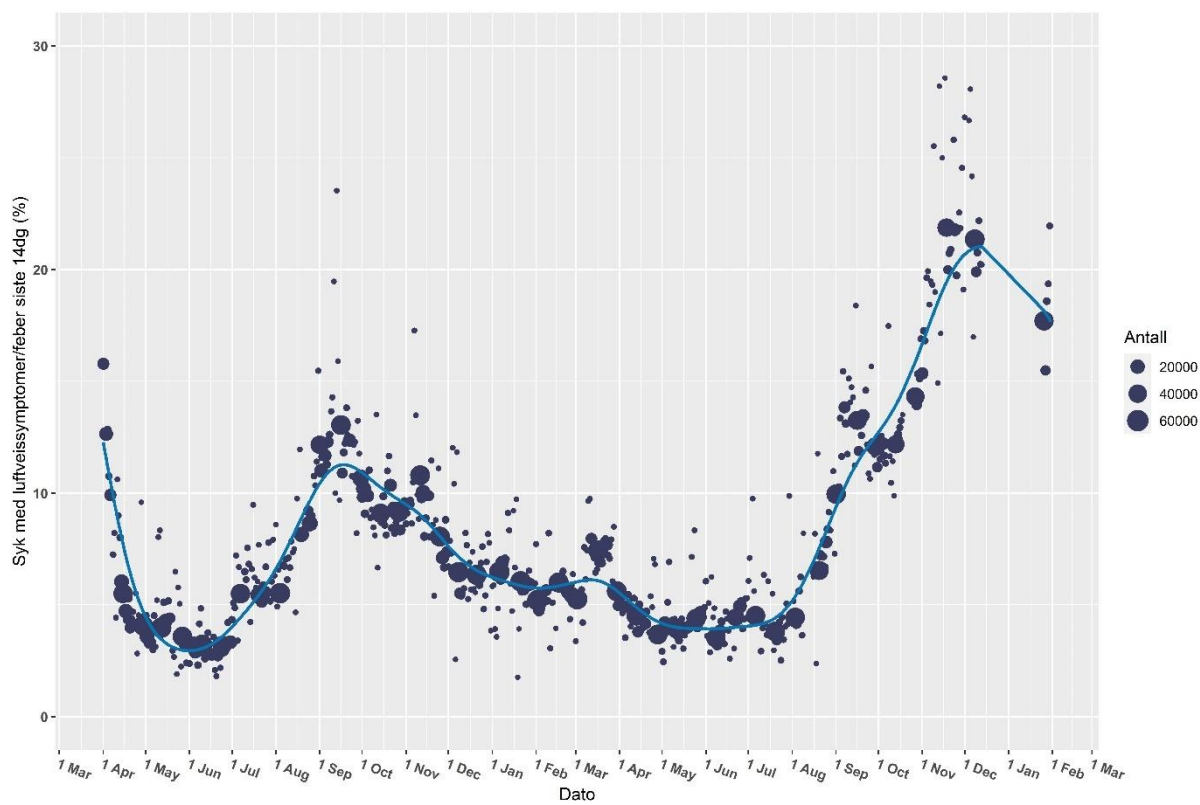
Figur 38. Utvikling i forekomst av forkjølelssymptomer for ukene 37 (2021) til 04 (2022) fordelt på fylker. Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet.

Overvåking av symptomer og testing i kohorter: MoBa og NorFlu

Datauttrekk: 31.januar 2022. Folkehelseinstituttet har siden 27. mars 2020 overvåket forekomsten av luftveissymptomer i befolkningen er gjennom utsending av spørreskjemaer hver 14. dag til deltakere i Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa), og Den norske influensastudien (NorFlu). Undersøkelsene har pågått sammenhengende i et år og 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. Opptil 90 000 deltar i hver runde, med en gjennomsnittlig deltakelse på om lag 70 %. Det ble ikke sendt ut spørreskjema i perioden 14. desember 2021 til 26. januar 2022.

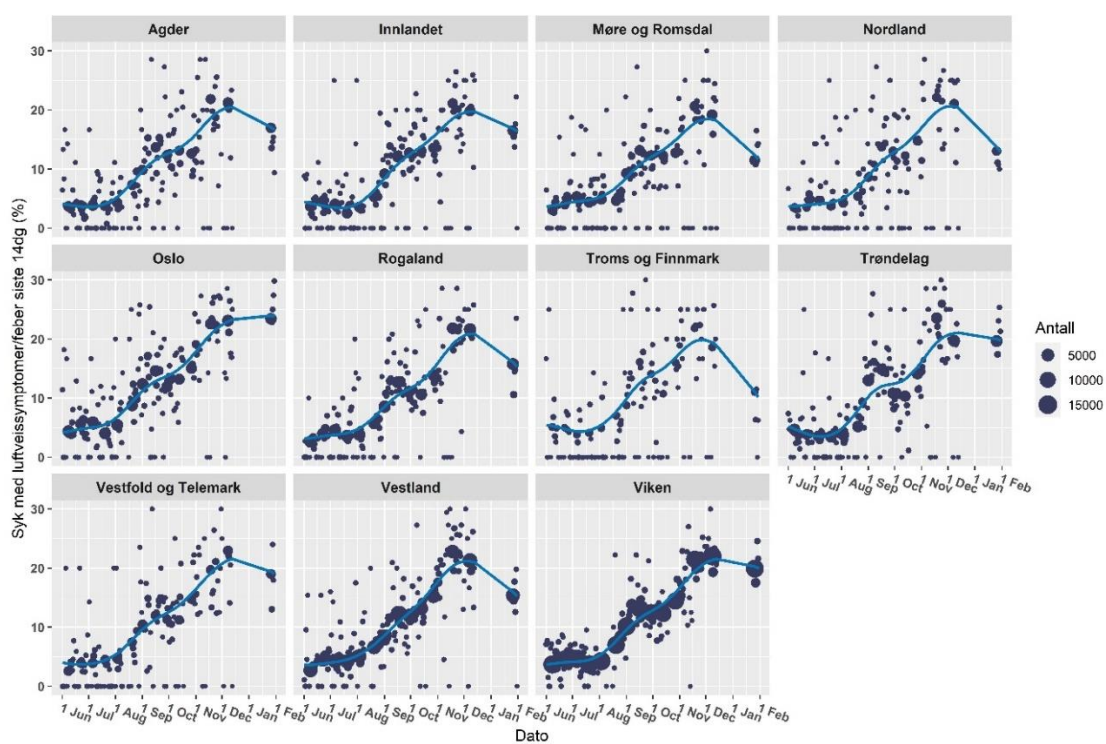
55982 personer besvarte spørreskjemaet i perioden 26.-31.januar 2022.

Figurene nedenfor viser forekomst (%) av luftveissymptomer hos voksne. Størrelsen på prikkene indikerer antallet personer som har svart per dag.

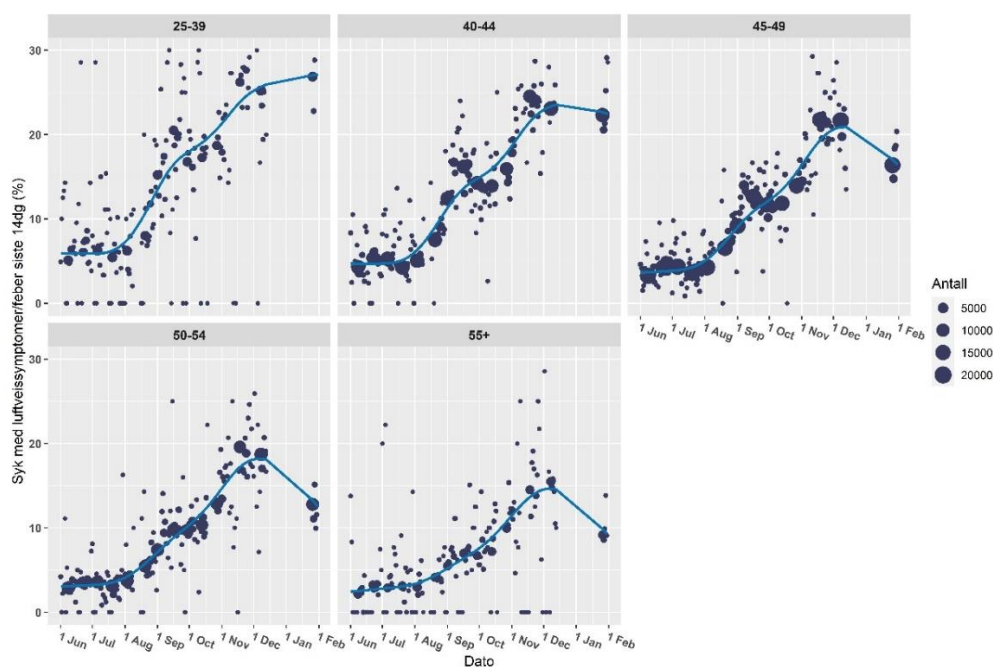


Figur 39. Endring i forekomst (prosent) av luftveissymptomer gjennom hele pandemien fra 1. april 2020 til 1. februar 2022.

For landet som helhet er forekomsten i rapporterte luftveissymptomer fortsatt høy, men klart avtagende i uke 3 og 4 etter den høyeste forekomsten av rapporterte luftveissymptomer i desember 2021 (Figur 39). Trenden er fortsatt høy i alle fylker (Figur 40), men en klar nedgang i alle fylker med unntak av Oslo hvor trenden er flat, samt Viken og Trøndelag hvor trenden er lett avtakende i perioden. Forekomsten er fortsatt høyest i aldersgruppene 25-39 år hvor trenden fortsatt er stigende. I aldersgruppen fra 40 år og eldre er forekomsten fallende i perioden (Figur 40).



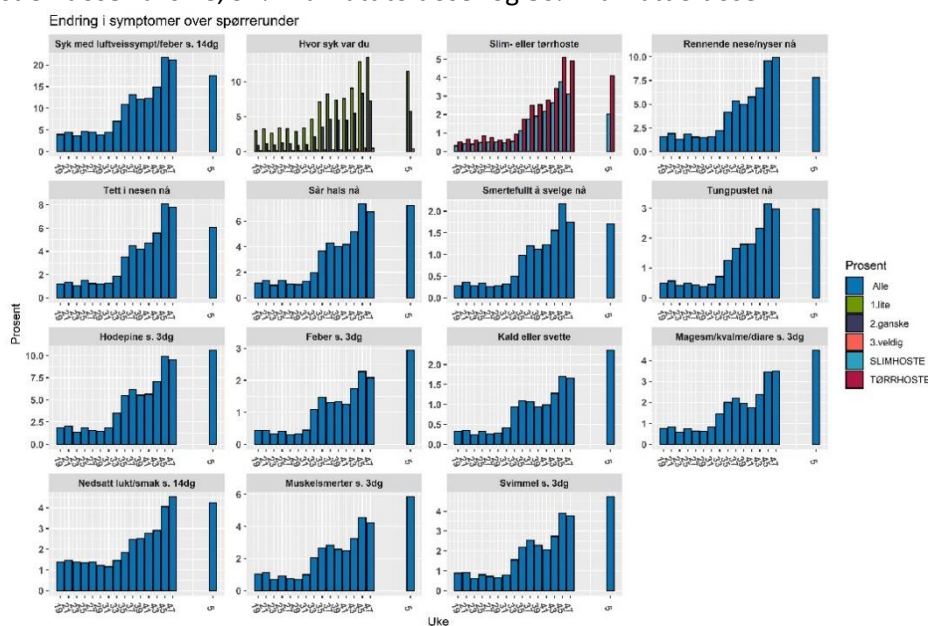
Figur 40. Endring forekomst (prosent) av luftveissymptomer i perioden 1. mars 2021 til 31. januar 2022 blant kvinner og menn etter fylke.



Figur 41. Endring forekomst (prosent) av luftveissymptomer i perioden 1. mars 2021 til 31. januar 2022 blant kvinner og menn etter alder.

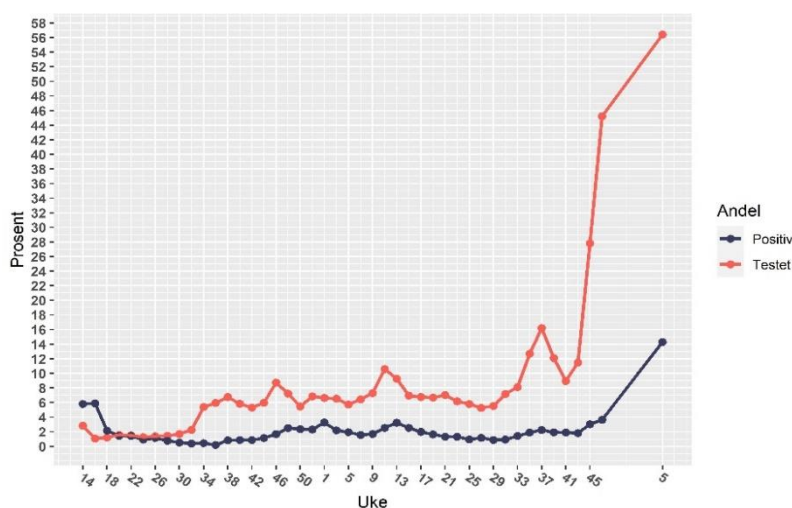
Symptomrapportering og testing

Totalt rapporterte 17,6% av de voksne luftveissymptomer/sykdom i 14-dagers perioden. Forekomsten av ulike luftveissymptomer er presentert i Figur 42. Blant voksne deltakerne har 98,3% nå fått minst én dose vaksine, 97% har fått to doser og 80% har fått 3 doser.



Figur 42. Endring i rapporterte symptomer i perioden 1. desember 2020 til 31. januar 2022 blant kvinner og menn, etter kalenderuke.

Andelen testede er svært høy (56,4%). Blant disse testet 14,3% positivt, se figur 10. Blant alle voksne deltakere er andelen positive 8,1%. Andelen med påvist koronainfeksjon er høyest blant barn hvor hele 19,3% av deltakerne i alderen 11-12 år har testet positivt for korona i løpet av de siste 14 dagene. Nesten alle syke rapporterer testing, og blant disse er 43,8% positive for korona. Se Tabell 24for oversikt.



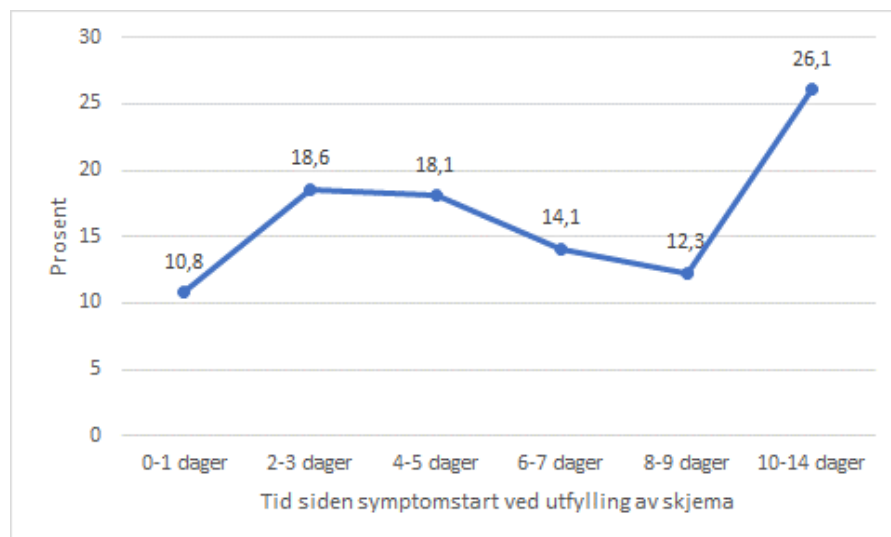
Figur 43. Andel (prosent) voksne testet for koronavirus siste 14 dager i perioden 27. mars 2020 til 31. januar 2022 (rød linje), og andelen (prosent) blant disse som testet positivt (blå linje).

Mer enn 1/3 av deltakerne har testet seg 4 ganger eller flere i perioden. 54,8% har tatt minst én hurtigtest, og 14,1% har tatt PCR test.

Tabell 24. Andel rapporterte syke med luftveissymptomer, testede og test-positive etter alder, siste 14 dagers periode (%), NorFlu og MoBa.

Alder, år	11-12 (NorFlu)	25- 34	35- 39	40- 44	45- 49	50- 54	55- 59	60- 64	65+	Total*
Antall i aldersgruppen	2608	361	4285	15105	21038	11577	2896	554	166	55982
Syk med luftveissymptomer siste 14 dg	31,7%	30,2%	26,5%	22,2%	16,4%	12,6%	9,4%	8,9%	6,6%	17,6%
Testet for koronainfeksjon blant de syke med luftveissymptomer siste 14 dg	96,5%	97,2%	95,2%	95,6%	93,4%	92,9%	86,4%	87,8%	100%	94,1%
Testet <i>positivt</i> for koronainfeksjon blant de syke med luftveissymptomer siste 14 dg	56,7%	46,8	46,3%	47,5%	41,7%	38,6%	41,4%	42,9%	36,4%	43,8%
Testet for koronainfeksjon (blant alle)	77,7%	67,3%	64,5%	63,1%	56,7%	49,2%	41,5%	37,7%	33,3%	56,4%
Andel med påvist koronainfeksjon blant de testede	24,8%	23%	19,9%	17,4%	12,7%	10,4%	10,2%	11,1%	7,3%	14,3%
Andel med påvist koronainfeksjon blant alle kohortdeltakere	19,3%	15,5%	12,1%	10,9%	7,2%	5,1%	4,2%	4,2%	2,4%	8,1%
Andel med positiv test som har tatt en PCR test	83,5%	80,4%	87,6%	83,1%	80,0%	77,8%	75,4%	87%	25%**	81,6%

*Total for voksne i MoBa. Tall for barn 11-12 år kommer fra NorFlu og er ikke medregnet i totalen. **Små tall
Figuren viser tid siden symptomstart hos personer som fylte ut spørreskjema i perioden 26. januar til 31. januar. De aller fleste rapporterte symptomstart for 10-14 dager siden. Andelen som rapporterer symptomer de siste 2 dagene, altså svarende til uke 4 er avtagende (Figur 11). Tabell 2 viser trend i testaktivitet og testpositivitet etter tid siden symptomstart.



Figur 44. Tid siden symptomstart blant 9828 personer (17,6% av alle) som har blitt syke siste 14 dager

Tabell 25. Tid siden symptom/ sykdomsstart ved utfylling av skjema, testing og test-positive blant 9828 personer som har blitt syke siste 14 dager (17,6% av alle)*

Antall dager siden sykdomsstart	Andel (antall)	Andel testet	Andel testpositive blant testede	Andel testpositive blant alle syke
0-1	10,8% (1059)	90,8%	31,5%	28,6%
2-3	18,6% (1830)	94,7%	39,9%	37,8%
4-5	18,1% (1774)	95,7%	47,7%	45,7%
6-7	14,1% (1389)	94,8%	42,9%	40,7%
8-9	12,3% (1210)	96,0%	54,4%	52,2%
10-14	26,1% (2566)	92,6%	54,7%	50,7%
Total	100% (9828)	94,1%	46,5%	43,8%

*Svarene er avgitt 26.-31.januar, hvorav 83% svarte 26.januar.

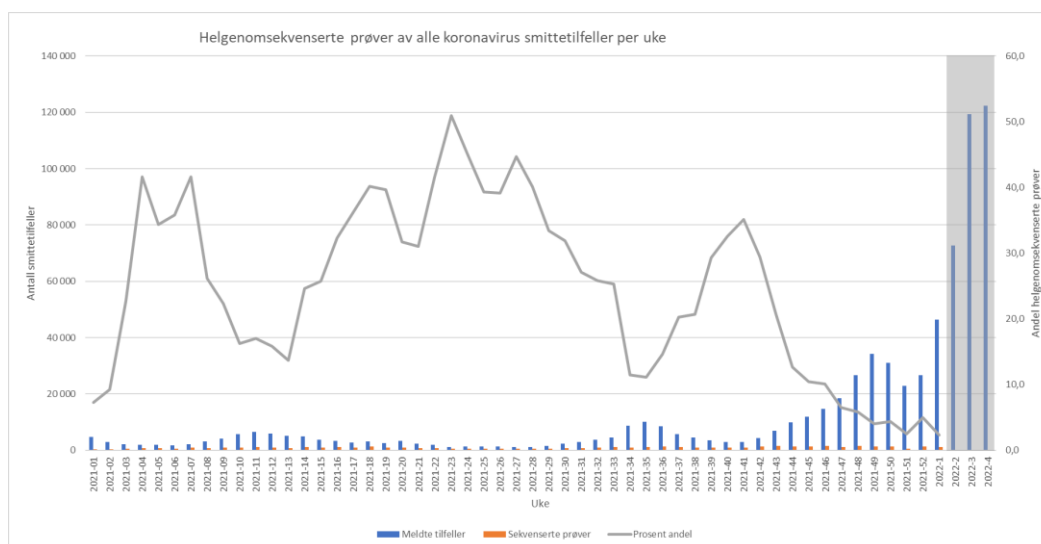
Virologisk overvåking

Analyserte prøver

Folkehelseinstituttet helgenomsekvenserer virus i prøver som sendes inn til det nasjonale referanselaboratoriet for overvåking av pandemien. FHI sekvenserer en del av overvåkingsprøvene via Norwegian Sequencing Centre (NSC). I tillegg rapporterer Oslo universitetssykehus, St. Olavs hospital, Stavanger universitetssykehus og Haukeland universitetssykehus egne helgenomsekvenser til FHI mens Akershus universitetssykehus publiserer sine helgenomsekvenseringer til GISAID databasen.

Prøver mottatt FHI
39 764 (5,1%)

Helgenomsekvenserte prøver totalt
55 274 (7,1%)



Figur 45. Oversikt over mottatte og helgenomsekvenserte prøver ut av alle meldte tilfeller totalt (øverst). Antall og andel (%) helgenomsekvenserte prøver av alle meldte tilfeller av covid-19 i Norge per uke prøven er tatt i 2021 – 2022 (nederst). De siste ukene er ikke komplett (merket med grått). Det kan være opp til to ukers forsinkelse på helgenomresultater, så siste to uker er ikke fullstendige og trekker prosentandel sekvenserte prøver ned. Helligdagene i julen påvirker dette i særlig stor grad. Data fra MSIS laboratoriedatabasen og meldte tilfeller til MSIS. Kilde: Folkehelseinstituttet.

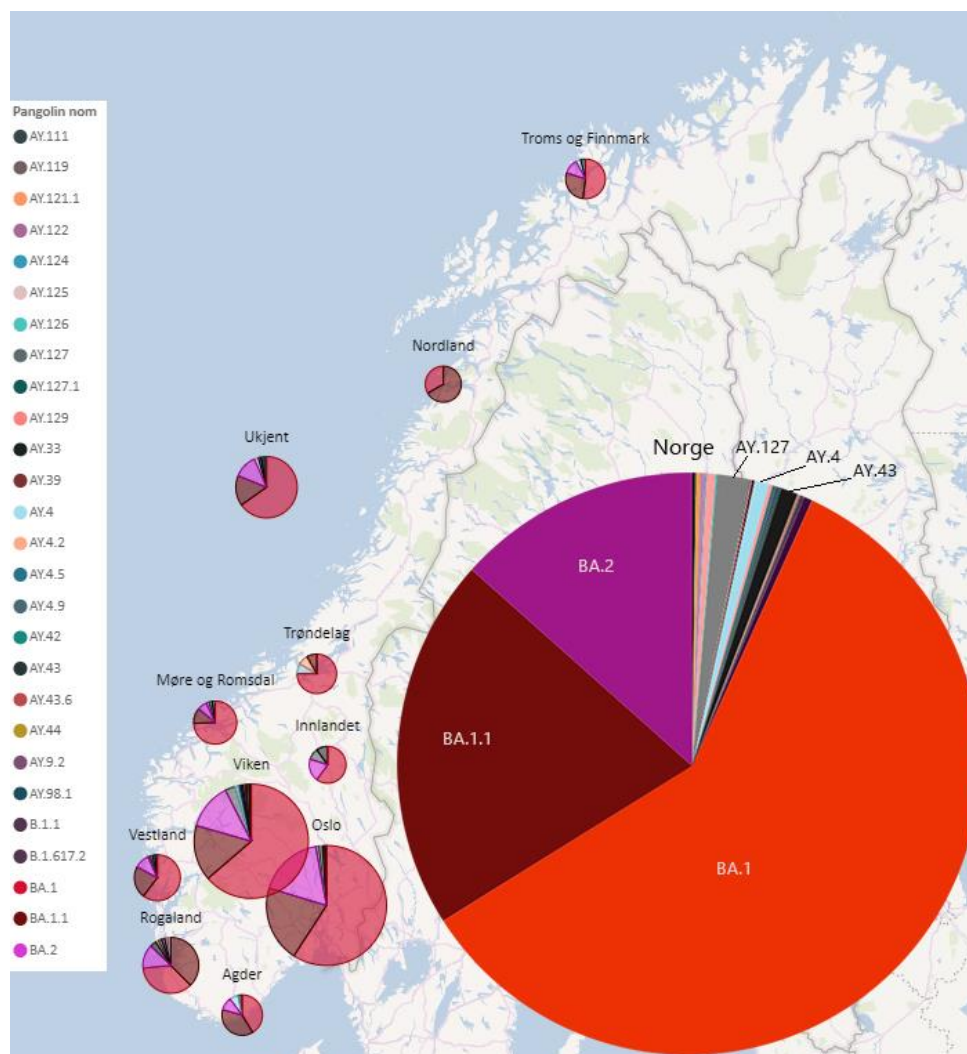
I underkant av 5% av meldte tilfeller er helgenomsekvensert siste uker med fullstendige data (Figur 45) Prøvene er talt opp for prøvetatt dato, og figuren viser derfor ikke antall prøver som blir sekvensert per uke. Andelen blir kraftig redusert med økende antall smittetilfeller. I følge ECDC vil likevel mellom 600-2400 helgenomsekvenser i uken være tilstrekkelig for overvåkningsmålet å kunne oppdage 2,5 % prevalens med ny virusvariant og samtidig kunne bestemme prevalens med denne med tilfredstillende presisjonsnivå selv om smittetallet skulle overstige over 100 000 tilfeller i uken (ECDC Sequencing of SARS-CoV-2: first update). I Norge sekvenseres det mellom 1000-1500 prøver i uken nasjonalt. Konsensussekvenser fra FHI av god kvalitet publiseres ukentlig i den internasjonale sekvensdatabasen GISAID. Analyse av norske publiserte helgenomsekvenser kan gjøres i analyseverktøyet NextStrain, hvor helgenomsekvenser generert gjennom den nasjonale overvåkingen av SARS-CoV-2-virus er samlet av FHI i en egen tilgang som oppdateres hver onsdag: <https://nextstrain.org/groups/niph>.

Utvidede fylogenetiske analyser av norske virus sett i forhold til utenlandske SARS-CoV-2 virus er å finne på: https://github.com/folkehelseinstituttet/SARS-CoV-2_phyloge

- **Det er viktig at laboratorier fortsetter å sende inn et representativt og et målrettet utvalg av positive prøver for overvåking av SARS-CoV-2 i Norge til FHI, uavhengig av lokal screening for varianter eller sekvensering. Dette for å ivareta nasjonal stammebank, representativ og målrettet overvåking.**

Sirkulerende SARS-CoV-2

Det er definert fire bekymringsvarianter med dokumentert økt smittsomhet og/eller evne til å unnslipe immunitet i forskjellig grad: B.1.351 (beta), først funnet i Sør-Afrika, P.1 (gamma) først funnet i Brasil, B.1.617.2 (delta) først funnet i India, og B.1.1.529 (omikron).



Figur 47 viser utbredelsen av forskjellige SARS-CoV-2 virus i Norge over tid.

Det er gjort flere risikovurderinger knyttet til omikronvarianten i Norge:

- <https://www.fhi.no/publ/2020/covid-19-epidemien-risikovurdering/>

I den første perioden med ny virusvariant var det behov for å følge smittespredningen tett og for å forstå ny virusvariant bedre. Derfor ble overvåkingen intensivert med lokal screening for virusvarianter fra uke 48, 2021. Den aktive variantscreeningen ble avsluttet uke 2, 2022, da andelen omikron overskred 90 % prevalens, etter å ha blitt dominerende uke 52.

Etter at den aktive screeningen har opphørt gjøres det ennå variantpåvisning til en viss grad, men på et langt lavere nivå (se avsnitt om covid-19 tilfeller etter variant lengre opp i rapporten).

Fremvekst av omikron over andre varianter i Norge

Omikron, B.1.1.529 linjen av virus, er allerede inndelt i BA.1, BA.2 og BA.3 undergrupper (alias for henholdsvis B.1.1.529.1, B.1.1.529.2 og B.1.1.529.3). Den opprinnelige beskrivelsen av omikronvarianten samsvarer med undergruppen BA.1 men WHO betrakter inntil videre hele B.1.1.529 som omikron.

Vekstraten for omikron BA.1 i Norge sammenlignet med andre bekymringsvarianters opprinnelige framvekst i Norge har vært hurtig fram til uke 3 da dette kunne følges med aktiv screening for

varianter. Fra første tilfelle ble identifisert helt i starten av desember ble dominans oppnådd allerede uke 52 og har siden uke 1 utgjort mer enn 90% av smittetilfellene nasjonalt. Se avsnitt “Covid-19-tilfeller etter variant” lenger opp i rapporten. Blant variantpåvisningene ser vi nå tendens til avtagende andel BA.1 og noe økende andel BA.2 nasjonalt (se nedenfor).

BA.3

Så langt er det kun påvist ett tilfelle med BA.3 i Norge, et innreisetilfelle fra Øst-Europa i uke 1/2022. BA.3 er en tredje undervariant av omikron, som i noen deler av virusgenomet ligner BA.1 og i andre deler BA.2. Det er mulig at undervarianten er en krysning (rekombinant) mellom BA.1 og BA.2, som oppstod nokså tidlig siden de to andre i tillegg har hver sine mutasjoner som ikke gjenfinnes hos BA.3. Denne undervarianten har hittil vært ganske sjelden, og representerer mindre enn en promille av de nesten 900 000 publiserte omikronsekvensene i GISAID-databasen.

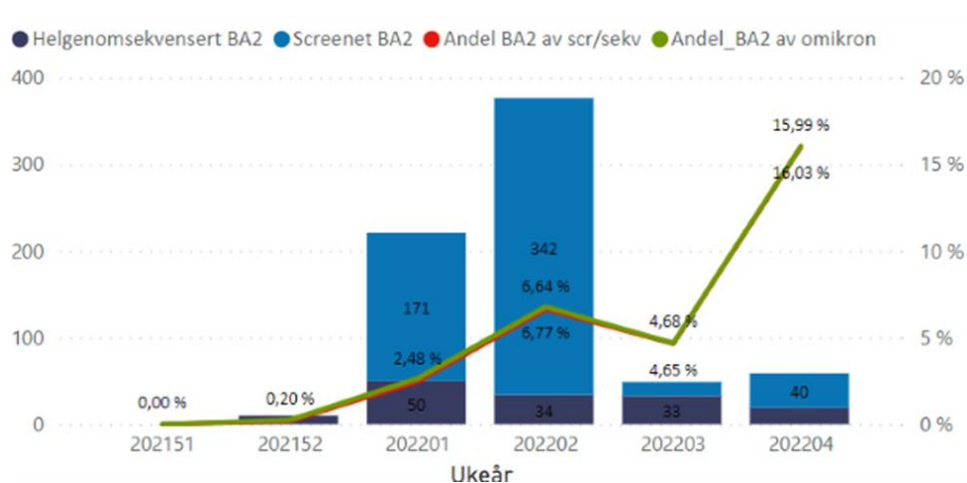
BA.2

BA.2 har vært lite utbredt globalt, men er nå helt dominerende i Danmark og øker i enkelte andre land som Singapore, India, Filippinene, Sverige og nå også i Storbritannia.

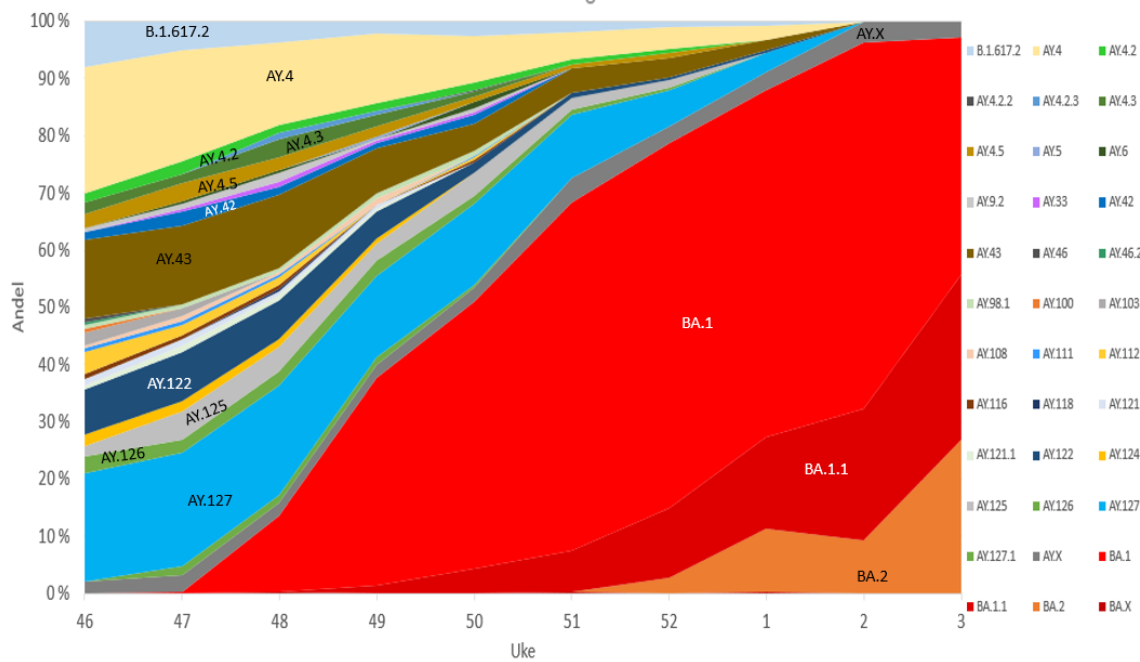
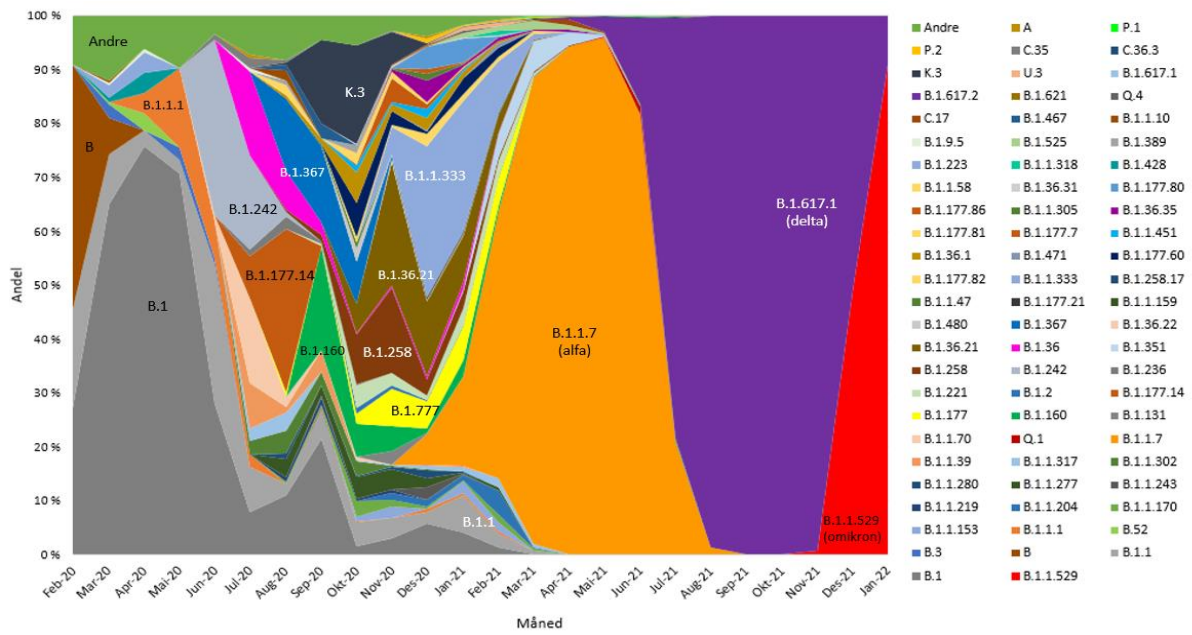
Omikron undervariant BA.2 har økt de siste ukene i Norge.

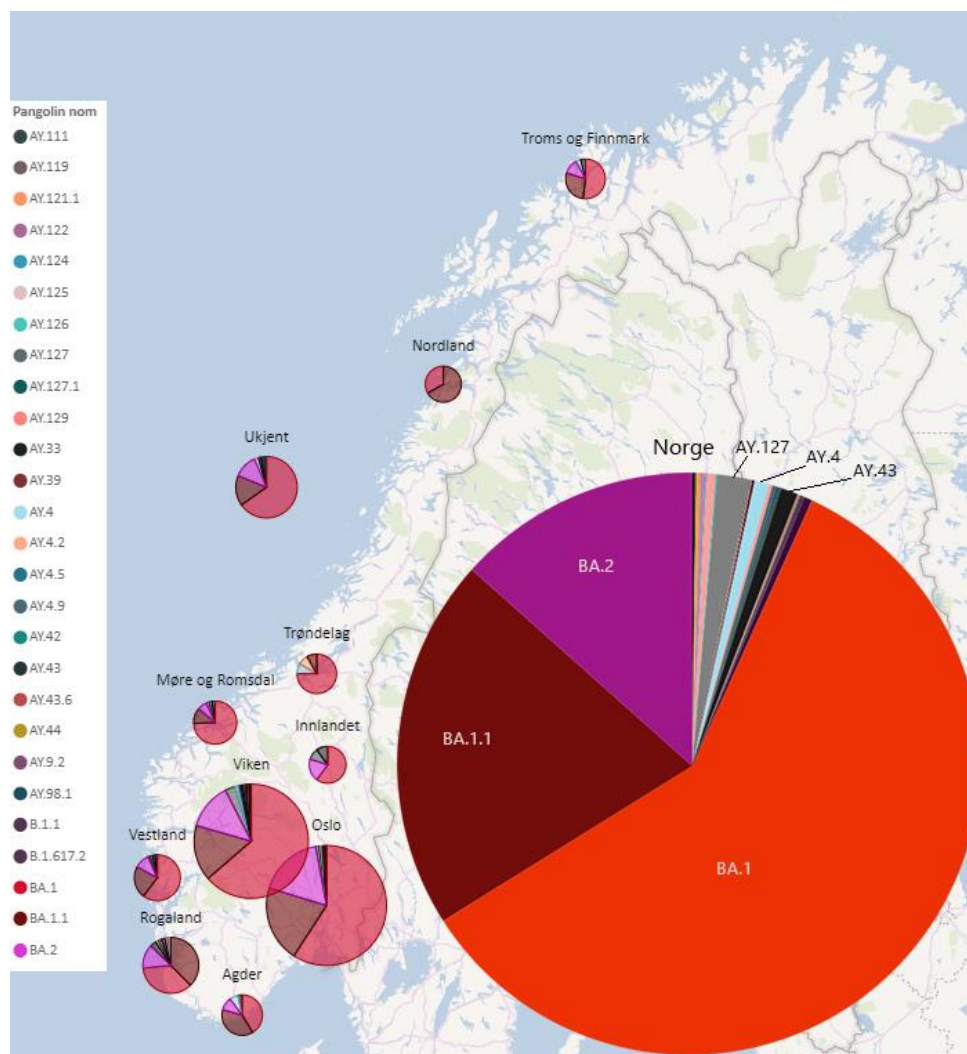
Første påvisning med BA.2 i Norge var i uke 49 2021 og siden uke 51 har det vært påvisninger daglig. Så langt, pr 02.02.2022, er det påvist totalt 1 1105 BA.2 tilfeller i Norge (hovedsakelig i Oslo). Etter opphør i uke 2 av aktiv screening for virusvarianter er det ikke mulig å følge veksten med ny variant daglig. Andelen nasjonale positive BA.2 prøver har økt ukentlig så langt, lå nasjonalt på 2 % i uke 3 og 6 % i uke 4 (se avsnitt “Covid-19-tilfeller etter variant”). I Oslo er det høyest forekomst og rundt 16 % av tilfellene fra uke 4 undersøkt så langt er BA.2. Det hefter en del usikkerhet ved tallet da det er få prøver analysert, samtidig som det er forsinkelse i dataene for siste uke (Figur 46).

Blant helgenomsekvenserte prøver fra januar så har det også vært en økning og BA.2 utgjør nå 11,3 % av de helgenomsekvenserte tilfellene (Figur 47). Andelen kan være noe forhøyet siden prøver som ikke er BA.1 eller delta vil prioriteres til sekvensering over andre prøver. Andelen har økt markant siste uker blant helgenomsekvenserte prøver og ligger på rundt 20 % uke 3. Også BA.1.1 ser ut til å øke (Figur 47).



Figur 46. Omikron BA.2 tilfeller i Oslo fordelt på uke. Variantscreening av alle tilfeller opphørte etter uke 3 og videre overvåking baseres hovedsakelig på helgenomsekvenser som kan gi ca 14 dagers forsinkelsestid fra prøvetakingsdato. De siste to ukers data er derfor ikke komplette og det er forbundet usikkerhet til resultatene. Kilde: MISIS Laboratoriedatabasen, Folkehelseinstituttet





Figur 47. Øverst: Andel av genetiske undergrupper blant norske SARS-CoV-2 virus undersøkt med helgenomsekvensering, fordelt på måned (AY undergrupper er forenlig med deltavirus og BA undergrupper forenlig med omikronvariant.). Trender for siste måned kan være noe ufullstendig. Alle undergrupper med mindre enn 5 forekomster er samlet i kategorien «Andre», mens «B» og «B.1» omfatter diverse virus som ikke har blitt tilordnet noen undergruppe. Alle undergrupper av delta og omikron er inkludert under henholdsvis B.1.617.2 og B.1.1.529. Midten: Andel av genetiske undergrupper blant norske delta- og omikronvarianter undersøkt med helgenomsekvensering, fordelt på uke. Undergrupper av delta og omikron med mindre enn fem forekomster på en uke er samlet i AY.X og BA.X. Siste to ukers data kan være noe ufullstendig. Nederst: Andeler fordelt på fylke siden 4. februar 2021 (de siste fire ukene). Trender for siste uker kan være ufullstendig. Hovedgruppen B.1.617.2 omfatter alle deltavirus som ikke tilhører en av de definerte AY.x-undergruppene. En enkelt AY gruppe kan også inneholde virus med enkelte tilleggsmutasjoner i r spike-proteinet. Pangolin nomenklaturen blir stadig oppdatert og virus kan da bli rekategorisert. Kilde: Folkehelseinstituttet

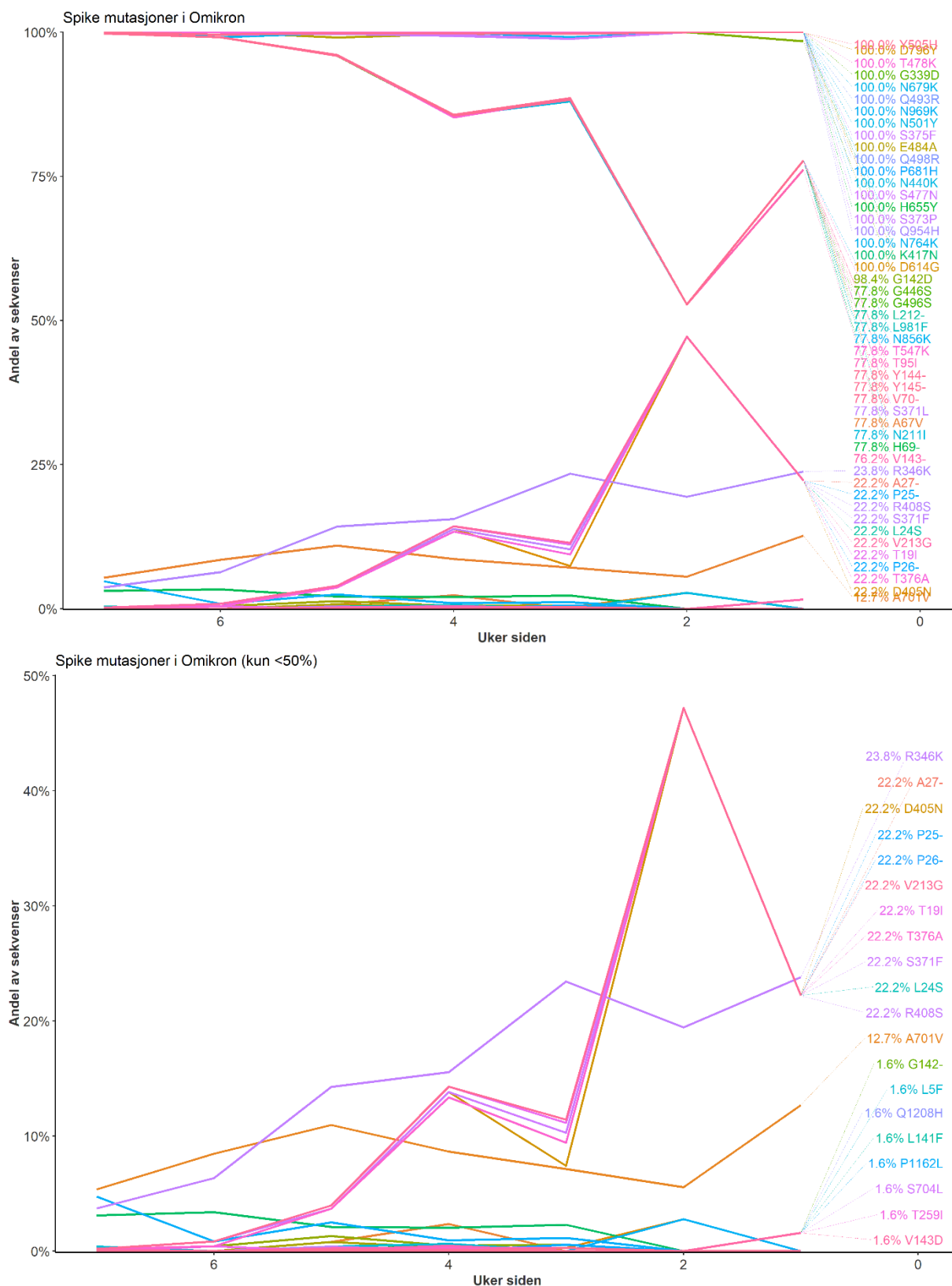
Dybdeanalyser av sirkulerende SARS-CoV-2 virus

Det er viktig å overvåke forekomst av mutasjoner som kan ha innvirkning på virusets spredningsevne, smittsomhet og effekt av vaksinen eller beskyttelse fra naturlig infeksjon.

Omikron B.1.1.529 er så langt delt inn i 3 BA undergrupper (BA.1, BA.2 og BA.3) og BA.1 har nylig fått en videre underinndeling, BA.1.1 (se nedenfor). Deltavirus er nå delt inn i 133 genetiske AY undergrupper og enda flere underinndelinger. Underinndelingene indikerer ikke nødvendigvis funksjonelle forskjeller.

Omikron BA.1.1 med spike substitusjonen R346K, øker i forekomst, og utgjør 13% av alle sekvenserte omikronvirus, men opp mot 20 % de siste ukene (data fra de siste uker er ikke komplette, så andelen kan bli justert ettersom flere prøver sekvenseres). Omikron med R346K ble først observert i Rogaland, men i januar er det også flere tilfeller i Oslo, Viken og Vestfold og Telemark. R346K substitusjonen er i et antistoffbindende sete. Endringer her har oppstått i ulike varianter gjennom pandemien og kan potensielt bidra til videre antigen drift av omikron. Det sees en økning i denne undergruppen av omikron også i flere andre land, blant annet Danmark.

BA.2 har mange av de samme nøkkelmutasjonene som BA.1, de to gruppene deler 38 nukleotid og aminosyre mutasjoner, men BA.2 har 27 andre mutasjoner i tillegg (BA.1 har 20) og er for så vidt en enda mer mutert utgave av omikron enn BA.1. I spikeproteinet deler BA.1 og BA.2 21 mutasjoner, mens BA.1 har 12 mutasjoner i tillegg og BA.2 har 6. Karakteristisk for BA.2 er: S:T19I, S:V213G, S:S371F, S:T376A, S:D405N, and S:R408S i tillegg til en delesjon (aminosyre 24-27). BA.2 har ikke insersjon i posisjon 214 og heller ikke delesjon i posisjonene 69-70 og 143-145. Delesjon av aminosyre 69/70 i spike proteinet som hyppig brukes for å påvise omikron BA.1 kan ikke brukes for påvisning av BA.2. Både BA.1, BA.2 og BA.3 har derimot delesjon i aminosyreområdet 105-108 i ORF1a/nsp6 og deler flere andre markører.

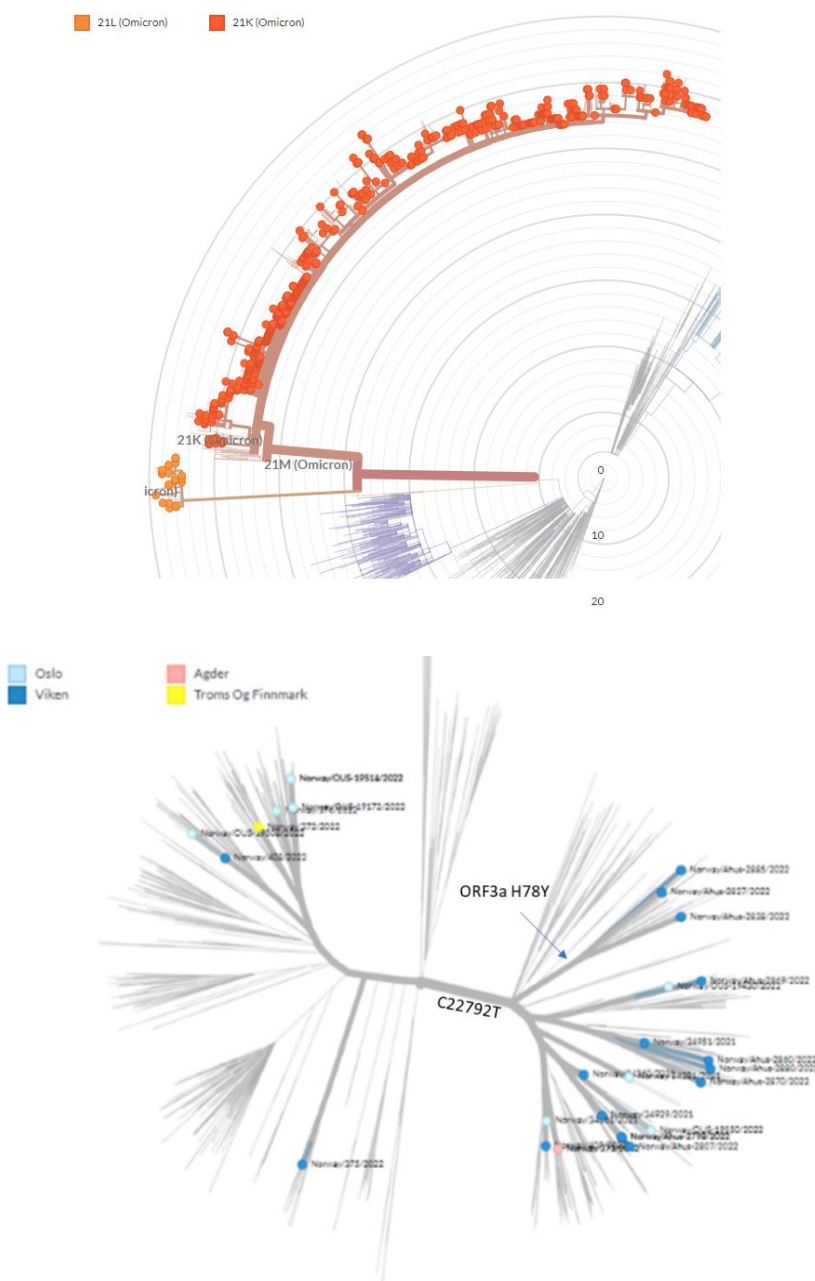


Figur 48. Øverst: Ukentlige andeler av sekvenserte omikronvarianter som bærer tilleggsmutasjoner i spikeproteinet de siste ukene. Sekvenseringsutfordringer med omikron har ført til at mellom 50-75% av sekvensene i perioder ikke har full sekvensdekning i spikegenet – disse sekvensene er fjernet fra analysen. Nederst: Tilsvarende forekomst av utvalgte spike-mutasjoner med frekvens under 50% av sekvenserte omikronvariantvirus. Siste to ukers data er ufullstendige og viser ikke nødvendigvis aktuell trend. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Slektskapsanalyse av norske omikrontilfeller

BA.2 virusene skiller seg klart fra BA.1 virusene i Norge, det er lite diversitet innad i undergruppene, men stor diversitet mellom dem (Figur 49).

Sekvensanalyser av BA.2 indikerer at det har vært flere introduksjoner med BA.2 til Norge seneste tid. Majoriteten av BA.2 i Norge har mutasjonen C22792T, som ikke gir aminosyre endring (Figur 49). En mindre gruppe av BA.2 har aminosyreendring H78Y i ORF3a



Figur 49. Fylogenetisk analyse av helgenomsekvenserte SARS-CoV-2 omikron virus. Øverst: Utvalg av norske BA.1 og BA.2 helgenomsekvenser vist med runde noder sammen med globale stammer som tynne streker. Fargekodet på undergruppe BA.2 (orange) og BA.1 (rød). Distansemål er nukleotid diversitet. Nederst: Et utvalg norske omikron BA.2 sekvenser (høy kvalitet) sammen med noen representative globale stammer (tynne streker) fargekodet på fylke. Distansemål er tid. Re-sekvenseringer, kvalitetsjusteringer og nye prøver lagt til vil løpende endre clusterbildet. Kilde: NextStrain (Focal SARS-CoV-2 analysed for countries in Europe-Norway (<https://nextstrain.org/groups/neherlab>) og <https://nextstrain.org/groups/niph>, Folkehelseinstituttet

Reinfeksjoner

Gjennom pandemien har det blitt påvist smittetilfeller også blant personer som tidligere har vært smittet med SARS-CoV-2. Til nå har en ny smittetilfelle etter 6 måneder per definisjon vært en reinfeksjon, men ved å studere viruset som har gitt ny smittetilfelle, har det vært mulig å påvise reinfeksjoner etter kortere tid. Ny definisjon fra 24.01.2022 innebærer at en ny smittetilfelle meldt på nytt etter 60 dager regnes som en reinfeksjon. Dette gjelder foreløpig for nye reinfeksjoner.

Det er til nå registrert totalt 18 563 mulige reinfeksjoner > 90 dager, hvorav 16 448 er bekreftede reinfeksjoner. Antall reinfeksjoner har økt de siste ukene, i sammenheng med økte smittetall. Det er også registrert 26 mulige tilfeller av tredjegangsinfeksjoner gjennom pandemien.

Antall reinfeksjoner med BA.1 utgjør 5 % av alle påviste tilfeller av BA.1 de siste 4 ukene. I samme periode utgjør reinfeksjoner med BA.2 5 % av alle påviste tilfeller av BA.2. Det kan tyde på at BA.1 og BA.2 gir omtrent samme risiko for reinfeksjon, men det er foreløpig få tilfeller med BA.2. I Skottland er det vist 10 ganger høyere risiko for reinfeksjon med omikron enn delta

<https://www.research.ed.ac.uk/en/publications/severity-of-omicron-variant-of-concern-and-vaccine-effectiveness->

Tabell 26. Mulige reinfeksjoner smittet > 90 dager etter første infeksjon. Andel av delta og omikron, resten er ikke screenet eller helgenomsekvensert. Kilde: Folkehelseinstituttet og MSIS Laboratoriedatabasen

Uke	Antall mulige reinfeksjoner > 90 dager	BA.1		BA.2	
		Antall reinfeksjoner	Andel av antall påviste BA.1	Antall reinfeksjoner	Andel av antall påviste BA.2
1	2387	1195	6 %	18	5 %
2	3143	674	5 %	22	5 %
3	4696	124	3 %	3	3 %
4	5675	51	5 %	4	5 %
Total	15901	2044	5 %	47	5 %

Influensa og andre luftveisagens i sirkulasjon

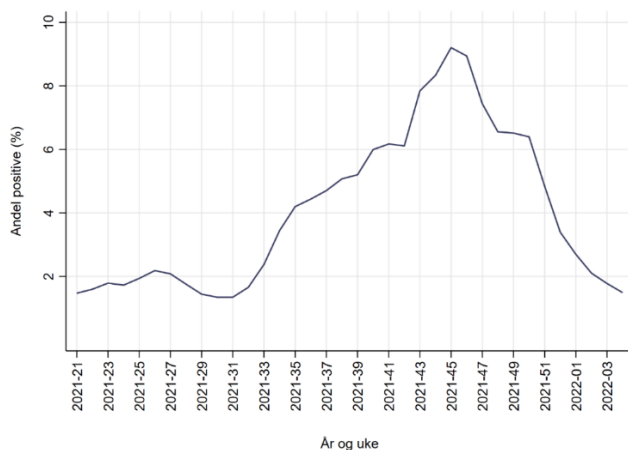
Mange luftveisprøver undersøkes for andre luftveisagens, men overvåkingen gir ikke nødvendigvis et helt representativt bilde av faktisk sirkulasjon av luftveisagens i befolkningen, fordi den er påvirket av teststrategi og -aktivitet for covid-19, i tillegg til at testaktiviteten for andre luftveisagens sannsynligvis er høyest blant sykehusinnlagte og små barn.

Nivået av andre påviste luftveisagens enn SARS-CoV-2 har sunket over flere uker og er nå på et svært lavt nivå. Forekomsten av andre luftveisinfeksjoner som verken er influensa eller covid-19 og som FHI overvåker har vært i nedgang siden uke 45, hvor 9 % av analysene for andre luftveisagens var positive. I uke 4 var 1 % av analysene positive, av totalt 22 682 analyser utført (Figur 50,

Tabell 27), tilsvarende som for uken før. Etter en nedgang fra uke 46 til uke 1 ligger andelen rhinoviruspositive prøver på 12 % i uke 4 (

Tabell 27). Forekomsten av RS-virus er lav med andel positive prøver på 1 % i uke 4.

I ukene opp til jul var det sett en økning i influensatilfeller. Gjennom jul og nyttår holdt andelen influensapostive seg på 0,5% og det er ikke sett en videre økning siste ukene. Andelen influensatilfeller ligger nå på 0,3 % og er fremdeles på et svært lavt nivå for denne tiden på året. Det er hovedsakelig influensa A(H3N2) som påvises i prøvene. Det gjenstår å se om opphevelse av smitteverntiltak mot covid-19 vil bidra til økt smittespredning også med influensa videre framover.



Figur 50. Andel analyser positive for luftveisagens utenom SARS-CoV-2 og influensavirus (inkluderer adenovirus i luftveisprøver, *Bordetella pertussis*, *Chlamydomphila pneumoniae*, metapneumovirus, *Mycoplasma pneumoniae*, parainfluenzavirus, respiratorisk syncytial (RS)-virus og rhinovirus), Norge, 24. mai 2021 – 30. januar 2022.

Tabell 27. Analyser gjort og analyser positive for adenovirus (i luftveisprøver), *Bordetella pertussis*, *Chlamydomphila pneumoniae*, metapneumovirus, *Mycoplasma pneumoniae*, parainfluenzavirus, respiratorisk syncytial (RS)-virus og rhinovirus, samt antall personer testet og positive for influensavirus, Norge, 24. mai 2021 – 30. januar 2022.

Smittestoff	Uke 3			Uke 4			Ukentlig endring siste 2 uker (%)		Hele perioden*		
	Antall analyser	Antall positive	Andel positive (%)	Antall analyser	Antall positive	Andel positive (%)	Analys er	Positi ve	Antall analyser	Antall positive	Andel positive (%)
Adenovirus	547	3	1	550	4	1	1	33	23547	356	2
<i>B. pertussis</i>	2177	0	0	2156	0	0	-1	-	98964	26	0
<i>C. pneumoniae</i>	2420	0	0	2413	0	0	-0	-	107595	5	0
Influensa A**	30480	129	0,4	30537	96	0,3	0	-26	281553	943	0,3
Influensa B**	30480	2	0	30537	1	0	0	-50	281553	43	0
Metapneumovirus	2657	33	1	2573	36	1	-3	9	127208	401	0
<i>M. pneumoniae</i>	2441	1	0	2423	0	0	-1	-100	108687	10	0
Parainfluenzavirus	2353	22	1	2323	18	1	-1	-18	118641	7360	6
RS-virus	8887	143	2	8498	74	1	-4	-48	200698	26613	13
Rhinovirus	1871	213	11	1746	206	12	-7	-3	84456	13020	15

*For influensa er dataene f.o.m. uke 40-2021 (4. oktober 2021) inkludert.

**For influensa viser tallene antall personer, ikke antall analyser.

Mer detaljerte data om influensa og andre luftveisagens publiseres på torsdager i ukerapport for influensa og andre luftveisvirus. Disse ukerapportene blir tilgjengelige på Folkehelseinstituttets

nettside om influensaovervåking hver torsdag:

<https://www.fhi.no/sv/influensa/influensaovervaking/>

Overvåking av vaksinasjon mot covid-19

Koronavaksinen Comirnaty (BioNTech og Pfizer) ble tilgjengelig i Norge under en betinget godkjenning 23. desember 2020. Vaksinen er nå godkjent til bruk fra 12 års alder. Grunnvaksinasjon med denne vaksinen består av to doser etter godkjent vaksinasjonsregime. Den andre dosen skal gis tidligst 21 dager etter at den første dosen ble satt. Vaksinen er også godkjent til bruk som tredje dose i grunnvaksinasjon av personer med alvorlig svekket immunforsvar. Denne dosen anses som en del av den primære vaksinasjonsserien og er anbefalt gitt med et intervall på minst 28 dager etter dose 2. Vaksinen er nå også godkjent til bruk som oppfriskningsdose der det har gått minst 6 måneder siden andre dose. I Norge anbefales oppfriskningsdoser 4,5 måneder (20 uker) etter andre dose til voksne 45 år og eldre, til ansatte i helse og omsorgstjenesten og til voksne personer 18 år og eldre med underliggende medisinske tilstander med risiko for alvorlig forløp av covid-19. Øvrige friske voksne 18-44 år kan få oppfriskningsdose hvis de selv ønsker.

Koronavaksinen Spikevax (Moderna) ble tilgjengelig i Norge under en betinget godkjenning 6. januar 2021. Vaksinen er nå godkjent til bruk fra 12 års alder. Grunnvaksinasjon med denne vaksinen består av to doser etter godkjent vaksinasjonsregime. Den andre dosen skal gis tidligst 28 dager etter at den første dosen ble satt. Personer under 30 år anbefales å velge Comirnaty ut fra et føre var prinsipp siden det er observert økt forekomst av myokarditt, særlig hos unge menn, etter vaksinerings med Spikevax. Vaksinen ble nylig godkjent til bruk som tredje dose i grunnvaksinasjon av personer med alvorlig svekket immunforsvar. Denne dosen anses som en del av den primære vaksinasjonsserien og er anbefalt gitt med et intervall på minst 28 dager etter dose 2. Vaksinen er nå også godkjent til bruk som oppfriskningsdose der det har gått minst 6 måneder siden andre dose. I Norge anbefales oppfriskningsdose 4,5 måneder (20 uker) etter andre dose til voksne 45 år og eldre, til ansatte i helse og omsorgstjenesten og til voksne personer 18 år og eldre med underliggende medisinske tilstander med høy risiko for alvorlig forløp av covid-19. Øvrige friske voksne 18-44 år kan få oppfriskningsdose hvis de selv ønsker.

Folkehelseinstituttet anbefaler at doseringsintervallet mellom de to første dosene med mRNA-vaksine ikke overstiger 6 uker for de med høy alder og risikogrupperne (prioriteringsgruppe 1-7) og ikke er lengre enn 12 uker for alle som er 65 år og yngre uten underliggende sykdommer, inkludert helsepersonell (prioriteringsgruppe 8-11). Ved kombinasjon av ulike mRNA vaksiner er anbefalt minimumsintervall 4 uker. Ungdom 16-17 år anbefales et intervall på 8-12 uker mellom dosene, og intervallet bør fortrinnsvis strekkes til 12 uker. Ungdom 12-15 åringer tilbys dose 2 dersom foresatte ønsker dette. Barn 5-11 år kan tilbys vaksinen dersom foresatte ønsker dette, og dette er særlig aktuelt for barn med underliggende, kroniske sykdommer, og andre med særlig behov for beskyttelse. De barna med de mest alvorlige underliggende sykdommene har hatt mulighet for vaksinasjon siden desember 2021. For de under 18 år er det Comirnaty som skal tilbys.

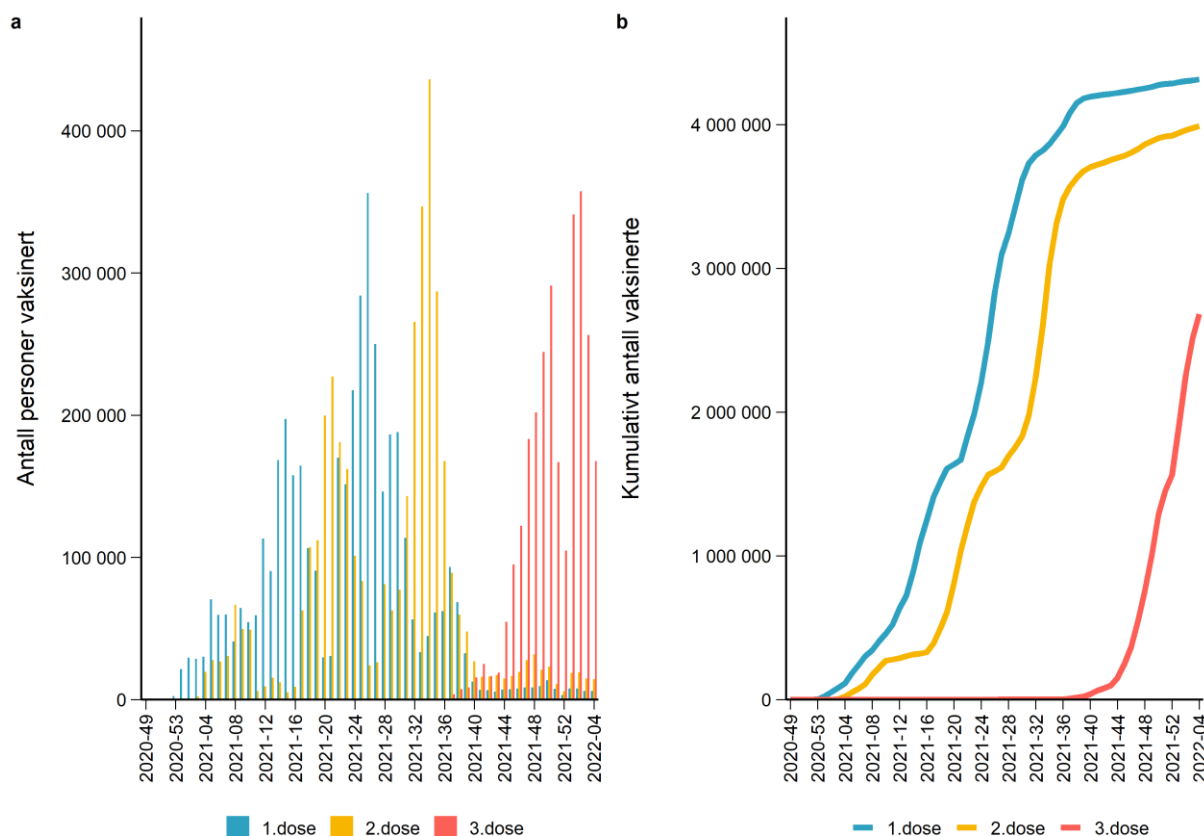
Koronavaksinen Vaxzevria (AstraZeneca) fikk betinget godkjenning 29. januar 2021. Vaksinen er godkjent til bruk fra alder 18 år. Vaksinen gis i to doser med anbefalt intervall på 9-12 uker. Etter meldinger om alvorlige, men sjeldne bivirkninger er det besluttet at vaksinen ikke lenger skal benyttes i Norge. Personer som fikk 1. dose med AstraZeneca vaksine er tilbudt mRNA-vaksine som 2. dose.

Koronavaksinen COVID-19 Vaccine Janssen fikk betinget godkjenning i Norge i midten av mars 2021. Vaksinen er godkjent til bruk fra alder 18 år og vaksinen gis som en dose. På grunn av mulig risiko for alvorlig, men sjeldne bivirkninger har Regjeringen besluttet at Janssen-vaksinen ikke skal brukes i koronavaksinasjonsprogrammet, men skal være tilgjengelig for selekterte grupper utenfor programmet. En dose Janssen-vaksine gir noe lavere beskyttelse mot infeksjon og koronasykdom enn de som har fått to doser med en mRNA-vaksine. Personer over 18 år vaksinert med en dose Janssen-vaksine anbefales derfor en tilleggsdose mRNA-vaksine minst 8-12 uker etter den første vaksinedosen. De som er vaksinert med en dose Janssen-vaksine og en dose mRNA-vaksine vil så følge vanlig anbefaling/tilbud om oppfriskningsdose som for personer vaksinert med to doser mRNA-vaksine.

Antall personer vaksinert mot covid-19

Data ble trukket ut fra Beredt C19: 06:00 1. februar 2022.

Per 30. januar 2022 er totalt 4 314 558 personer vaksinert med 1. dose og 3 990 457 personer er vaksinert med 2. dose i henhold til anbefalt vaksinasjonsregime, og 2 683 576 personer har blitt vaksinert med 3. dose. I uke 4 fikk totalt 5 997 1. dose og totalt 14 273 personer fikk 2. dose med koronavaksinen. 167 635 personer fikk 3. dose (Figur 51).



Figur 51. Antall personer vaksinert med 1. dose, 2. dose og 3. dose etter anbefalt vaksinasjonsregime med koronavaksinen per uke 4. desember 2020–30. januar 2022. Figur a viser antall personer vaksinert per uke og figur b viser kumulativt antall vaksinerte personer. Kilde: BeredtC19; Folkeregisteret og SYSVAK.

*Statistikken viser antall vaksinerte personer mot covid-19 registrert i Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. Det kan være noe forsinkelser i registrering av vaksinasjon til SYSVAK. Tallene kan endre seg over tid.

** Totalt antall 3.doser inneholder alle registrerte doser gitt minst 6 uker etter 2.dose og inkluderer både personer med alvorlig svekket immunforsvar som tilbys en 3. dose som en del av grunnvaksinasjonen og oppfriskningsdoser.

Vaksinasjonsdekning etter alder

Data ble trukket ut fra Beredt C19 06:00 1. februar 2022. Data i følgende avsnitt er fremskaffet gjennom å koble SYSVAK med informasjon fra Folkeregisteret, og inkluderer personer med fødselsnummer og status som bosatt i henhold til siste tilgjengelige versjon av Folkeregisteret (per 19. januar 2022). Alder er presentert per hele årskull, dvs. alder på vaksinerte er angitt som alder ved årets slutt, dvs. alder per 31. desember 2022. Dette medfører justeringer i forhold til hittil beregnede andel vaksinerte som har vært basert på alder ved vaksinasjonstidspunkt og antall innbyggere i henhold til SSB 1 jan 2021.

Totalt per 30. januar 2022 er 78 % av hele befolkningen, 91 % av alle 16 år og eldre, og 91 % av alle personer 18 år og eldre vaksinert med minst én dose. Tilsvarende tall for 2.dose er 72 % (alle), 87 % (16 år og eldre) og 88 % (18 år og eldre) og for 3.dose 49 % (alle), 59 % (16+) og 61 % (18+). Blant personer 45 år og eldre er 79 % vaksinert med 3 doser. Frem til midten av desember 2021 var det særlig personer 65 år og eldre, beboere på alders -og sykehjem og ansatte i helse- og omsorgstjenesten som ble tilbudt 3.dose (oppfriskningsdose), i tillegg er personer med alvorlig svekket immunforsvar tilbudt en 3.dose som en del av sin grunnvaksinasjon. 79 % av personer over 45 år er nå vaksinert med 3. dose, og i de fleste kommuner kan de som nå ønsker det få dose 3. 32% - 45 % i henholdsvis aldersgruppene 18-24 år 35-44 år har takket ja til tilbud om dose 3. I tillegg prioriteres ansatte i skoler og barnehager for oppfriskningsdoser. Antall vaksinerte under 18 år har frem til nå omfattet generell vaksinerings av 16-17 åringer med 8-12 ukers intervall og vaksinasjon av barn 12-15 år med én dose. Per 30. januar 2022 var totalt 83 % av 16-17 åringer og 53 % av 12-15 åringer vaksinert med én dose, og 39 % av 16-17 åringer vaksinert med 2.dose (Tabell 28).

Tabell 28. Antall og andel personer vaksinert med koronavaksine i ulike aldersgrupper på landsbasis 2. desember 2020 – 30. januar 2022. Kilde: BeredtC19: Folkeregisteret og SYSVAK.

Alder	Antall innbyggere	1. dose (%)	2. dose (%)	3. dose* (%)
5-11 ¹	430 010	1 633 (0,0 %)	53 (0,0 %)	0 (0,0 %)
12-15 ²	264 255	141 156 (53,0 %)	6 227 (2,0 %)	59 (0,0 %)
16-17	128 672	106 558 (83,0 %)	50 198 (39,0 %)	160 (0,1 %)
18-24	455 791	412 466 (90,0 %)	381 096 (84,0 %)	146 067 (32,0 %)
25-34	748 084	648 374 (87,0 %)	612 943 (82,0 %)	260 398 (34,8 %)
35-44	719 249	624 424 (87,0 %)	599 474 (83,0 %)	322 971 (44,9 %)
45-54	736 837	673 374 (91,0 %)	658 855 (89,0 %)	489 761 (66,5 %)
55-64	671 865	630 862 (94,0 %)	622 935 (93,0 %)	524 978 (78,1 %)
65-74	549 194	526 668 (96,0 %)	523 328 (95,0 %)	482 900 (87,9 %)
75-84	360 729	349 111 (97,0 %)	347 257 (96,0 %)	325 958 (90,4 %)
85+	137 049	130 374 (95,0 %)	129 135 (94,0 %)	117 942 (86,1 %)
Totalt, 16+	4 507 470	4 102 211 (91,0 %)	3 925 221 (87,0 %)	2 671 135 (59,3 %)
Totalt, 18+	4 378 798	3 995 653 (91,0 %)	3 875 023 (88,0 %)	2 670 975 (61,0 %)
Totalt, 45+	2 455 674	2 310 389 (94,0 %)	2 281 510 (93,0 %)	1 941 539 (79,1 %)
Totalt, 65+	1 046 972	1 006 153 (96,0 %)	999 720 (95,0 %)	926 800 (88,5 %)
Totalt, alle	5 427 040	4 245 007 (78,0 %)	3 931 502 (72,0 %)	2 671 194 (49,2 %)

¹ I gruppen 5-11 år har frem til 14.januar 2022 kun utvalgte medisinske risikogrupper fått tilbud om vaksine. Fra 14.januar 2022 har alle tilbud, og vaksinen vil bli tilgjengelig i slutten av januar. ² 12-15 åringer har frem til 14.januar 2022 ikke blitt anbefalt 2 doser med mindre de tilhører en medisinsk risikogruppe og anbefales bare i helt spesielle situasjoner 3 doser. Fra 14.januar 2022 er det åpnet for at disse kan få to doser som et tilbud, ikke en anbefaling.

*Totalt antall 3.doser inneholder alle registrerte doser gitt minst 6 uker etter 2.dose og inkluderer både personer med alvorlig svekket immunforsvar som tilbys en 3. dose som en del av grunnvaksinasjonen og oppfriskningsdoser til personer over 18 år..

**I tillegg er det registrert totalt 7 personer med 1. dose under 5 år. Dette kan være feilregistreringer. Ingen av koronavaksinene er godkjent for barn under 5 år.

Vaksinasjonsdekning etter fylke

Data ble trukket ut fra Beredt C19: 06:00 1. februar 2022. Data i følgende avsnitt er fremskaffet gjennom å koble SYSVAK med informasjon fra Folkeregisteret, og inkluderer personer med fødselsnummer og status som bosatt i henhold til siste tilgjengelige versjon av Folkeregisteret (per 19. januar 2022). Alder er presentert per årskull, dvs. alder på vaksinerte er angitt som alder ved årets slutt, dvs. alder per 31. desember 2022. Dette medfører justeringer i forhold til hittil beregnede andel vaksinerte som har vært basert på alder ved vaksinasjonstidspunkt og antall innbyggere i henhold til SSB 1 jan 2021.

Vaksinasjonen startet i Oslo i uke 4 (2020), i Viken og Innlandet i uke 53, og i resten av landets fylker i uke 4 (2021) (Tabell 29).

Tabell 29. Antall og andel personer over 16 år vaksinert med koronavaksine per fylke 2. desember 2020–30. januar 2022. Kilde: BeredtC19: Folkeregisteret og SYSVAK.

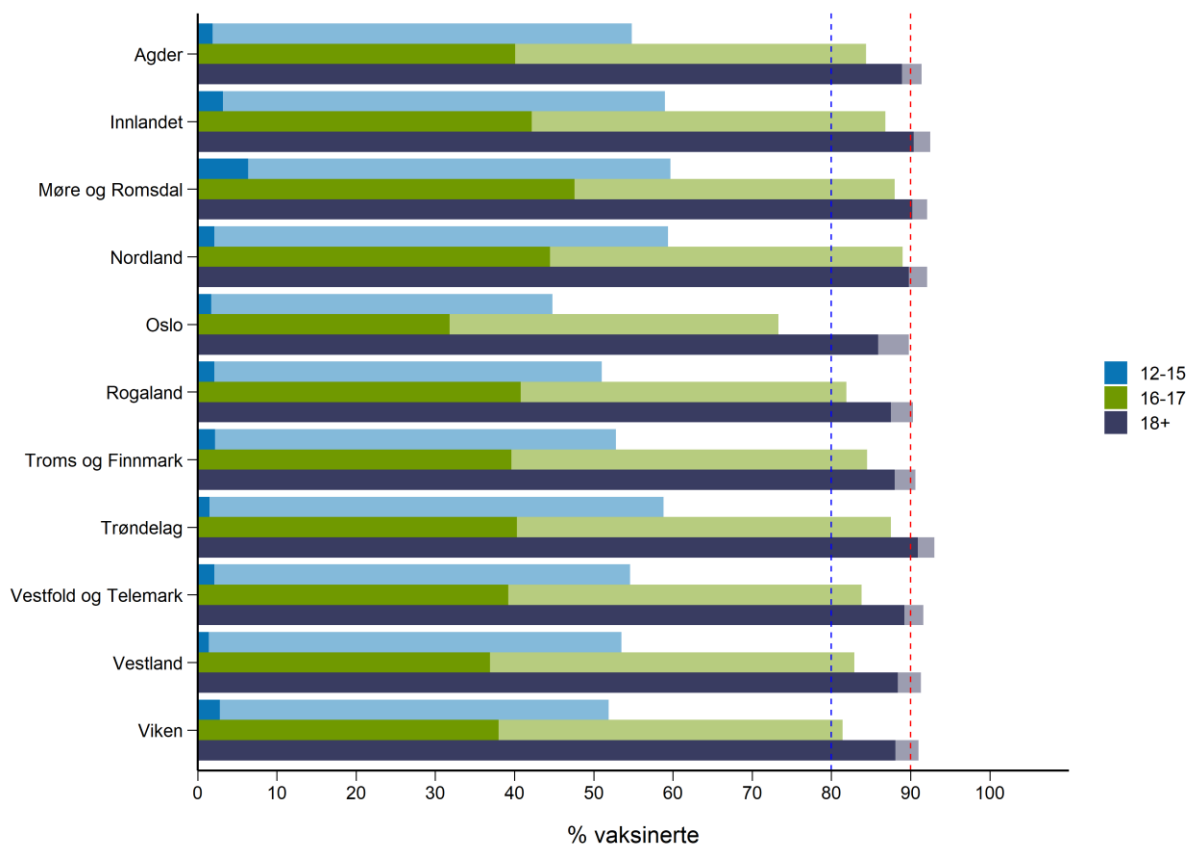
Fylke	Antall innbyggere (over 16 år)	Uke 03-04			Kumulativt fra 2. desember 2020 (% 16 år og eldre)		
		1.dose	2.dose	3.dose	1.dose	2.dose	3.dose*
Agder	255 931	410	1 220	20 646	233 288 (91 %)	223 635 (87 %)	155 232 (61 %)
Innlandet	315 889	528	1 514	31 111	291 785 (92 %)	281 606 (89 %)	199 553 (63 %)
Møre og Romsdal	220 889	362	1 095	22 242	203 158 (92 %)	196 479 (89 %)	138 091 (62 %)
Nordland	202 300	435	892	19 381	186 086 (92 %)	179 213 (89 %)	118 994 (59 %)
Oslo	587 710	999	3 611	54 879	525 806 (89 %)	497 306 (85 %)	315 850 (54 %)
Rogaland	392 556	830	1 917	39 709	353 236 (90 %)	337 789 (86 %)	223 605 (57 %)
Troms og Finnmark	203 842	368	852	16 806	184 355 (90 %)	176 780 (87 %)	113 125 (56 %)
Trøndelag	395 221	650	1 618	42 913	366 822 (93 %)	353 507 (89 %)	236 983 (60 %)
Vestfold og Telemark	356 484	524	1 681	31 949	325 737 (91 %)	312 744 (88 %)	221 358 (62 %)
Vestland	529 573	1 219	3 211	50 144	482 146 (91 %)	460 216 (87 %)	316 783 (60 %)
Viken	1 046 055	1 658	6 362	92 994	949 011 (91 %)	905 299 (87 %)	631 280 (60 %)
Ukjent fylke	1 020	10	6	58	781 (77 %)	647 (63 %)	281 (28 %)
Totalt, 16+	4 507 470	7 993	23 979	422 832	4 102 211 (91 %)	3 925 221 (87 %)	2 671 135 (59 %)

*Totalt antall 3.doser inneholder alle registrerte doser gitt minst 6 uker etter 2.dose og inkluderer både personer med alvorlig svekket immunforsvar som tilbys en 3. dose som en del av grunnvaksinasjonen og oppfriskningsdoser til personer over 18 år. Koronavaksinene er foreløpig ikke godkjent som oppfriskningsdoser til barn og ungdom under 18 år.

**Det kan være noe forsinkelser i registrering av vaksinasjon til SYSVAK. Tallene kan endre seg over tid. Data om fylker og kommuner baserer seg på folkeregistrert adresse til den vaksinerte og sammenfaller ikke alltid med fylke eller kommune personen bor/oppholder seg i eller får vaksinen i (vaksinasjonssted).

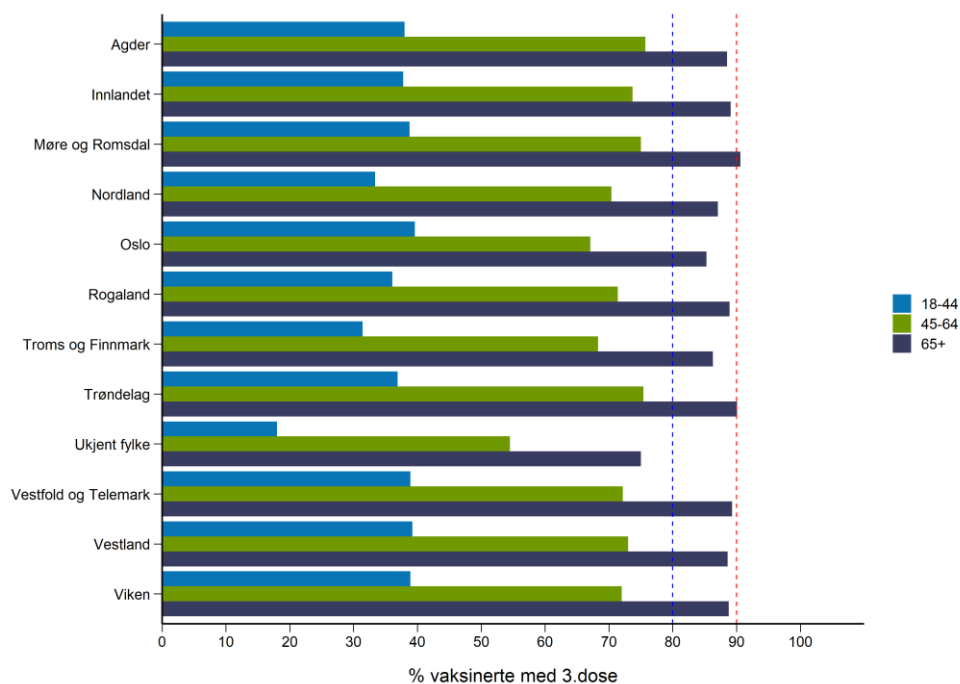
Figur 52 viser andel personer vaksinert med 1. dose og 2. dose fordelt på ulike aldersgrupper og fylker. 1. og 2. dose vises på samme søyle, men med hhv. lys (1.dose) og mørk (2. dose) farge. Andel vaksinerte for aldersgruppene 18 år og eldre er høy for både 1. dose (90-93 %) og 2. dose (86- 91%) i hele landet med små variasjoner mellom fylker. Andel vaksinerte blant 16-17 åringer for 1. dose varierer fra 73 % (Oslo) til 89 % (Nordland). I aldersgruppen 12-15 år varierer andel vaksinerte for 1. dose fra 45 % (Oslo) til 60 % (Møre og Romsdal). Andel vaksinerte for 16-17 åringer for 2. dose

varierer fra 32 % (Oslo) til 48 % (Møre og Romsdal). Andelen vaksinert med 2.dose i aldersgruppen 16-17 år har falt etter nyttår ettersom årskull 2006 har byttet alderskategori.



Figur 52. Andel personer over 12 år vaksinert med en dose (lys farge) eller to doser (mørk farge) av koronavirusvaksine per fylke 2. desember 2020–30. januar 2022. Kilde: BeredtC19: Folkeregisteret og SYSVAK.

Figur 53 viser andel vaksinerte blant med 3. dose fordelt på ulike aldersgrupper og fylker. Andel vaksinerte i aldersgruppene 65 år og eldre varierer nå fra 85 % (Oslo) til 91 % (Møre og Romsdal). For aldersgruppen 45-64 år varierer andel vaksinert fra 67 % (Nordland) til 76 % (Agder) og i aldersgruppen 18-44 år fra 31 % (Troms og Finnmark) til 40 % (Oslo).



Figur 53. Andel personer over 18 år vaksinert med en 3. dose med koronavirusvaksiner per fylke 2. desember 2020–30. januar 2022. Kilde: BeredtC19; Folkeregisteret og SYSVAK.

Vaksinasjonsdekning blant personer med moderat og høy risiko for alvorlig forløp av covid-19

Data ble trukket ut fra Beredt C19: 06:00 1. februar 2022. Data i følgende avsnitt er fremskaffet gjennom å koble SYSVAK data om vaksinestatus, informasjon fra Folkeregisteret og inkluderer personer med fødselsnummer og status som bosatt i henhold til siste tilgjengelige versjon av Folkeregisteret (per 19. januar 2022). Alder er presentert per årskull, dvs. alder på vaksinerte er angitt som alder ved årets slutt, dvs. alder per 31 desember 2022. Dette medfører justeringer i forhold til hittil beregnede andel vaksinerte som har vært basert på alder ved vaksinasjonstidspunkt og antall innbyggere i henhold til SSB 1 jan 2021. Informasjon om underliggende medisinske risikogrupper er hentet fra Beredt C-19 ved å koble diagnosekoder fra spesialisthelsetjenesten (Norsk pasientregister) og primærhelsetjenesten (KUHR/KPR).

Noen personer har grunnsykdommer eller alvorlige helsetilstander som gjør at de har en [moderat eller høy risiko for alvorlig sykdom](#) uavhengig av alder.

De underliggende tilstandene som medfører økt risiko er delt opp i to grupper hvor **risikogruppe 1** omfatter personer med sykdommer/tilstander som medfører en **høy** risiko for alvorlig forløp av Covid-19, også i ung alder. Dette omfatter organtransplantasjon, immunsvikt, hematologisk kreftsykdom siste fem år, annen aktiv kreftsykdom, pågående eller nylig avsluttet behandling mot kreft (spesielt immundempende behandling, strålebehandling mot lungene eller cellegift), nevrologiske sykdommer eller muskelsykdommer som medfører nedsatt hostekraft eller lungefunksjon (for eks. ALS og cerebral parese). Downs syndrom og kronisk nyresykdom eller betydelig nedsatt nyrefunksjon.

Risikogruppe 2 omfatter personer med sykdommer/tilstander som medfører en **moderat** risiko for alvorlig forløp av Covid-19. Dette omfatter kronisk leversykdom eller betydelig nedsatt leverfunksjon, immundempende behandling som ved autoimmune sykdommer, diabetes, kronisk lungesykdom inkludert cystisk fibrose og alvorlig astma som har medført bruk av høydose-inhalasjonssteroider eller steroidtabletter siste året, fedme med kroppsmasseindeks (KMI) på 35 kg/m² eller høyere, demens, kroniske hjerte- og karsykdommer (med unntak av høyt blodtrykk) og hjerneslag.

For barn og unge er risiko for alvorlig forløp av covid-19 lav selv ved kronisk underliggende sykdom. Ungdom 16-17 år tilbys nå 2 doser med 8-12 ukers intervall. Barn og ungdom 5 til 11 år kan få en eventuelt to doser hvis

de eller deres foresatte ønsker, og det er særlig aktuelt for de med kroniske sykdommer, de som bor med sårbare personer og de som av andre grunner har behov for beskyttelse. Barn og ungdom 5 til 15 år som har alvorlige og komplekse neurologiske sykdommer eller medfødte syndromer, men også andre sykdommer og tilstander med særlig høy risiko bør vaksineres jf. [Norsk barnelegeforenings liste](#).

For personer med **høy risiko for alvorlig forløp** i aldersgruppene mellom 18 og 64 år har totalt 95 % blitt vaksinert med første 1. dose og 94 % er vaksinert med 2. dose. Av personer med **moderat risiko for alvorlig forløp** i samme aldersgruppe har totalt 94 % fått 1. dose og 92 % har fått 2. dose.

Mange personer i risikogrupperne har alvorlig svekket immunforsvar. Disse har siden september fått tilbud om en 3. dose som en del av primærgrunnvaksinasjonen minst 28 dager etter 2. dose. Samtidig har denne gruppen og resterende personer med høy risiko for alvorlig forløp, personer over 45 år og helsepersonell blitt tilbudt en oppfriskningsdose. Det er ikke i denne tabellen mulig å skille ut hvor mange som har fått 3. dose som ledd i primærdel av sin grunnvaksinerings. Blant personer med **høy risiko for alvorlig forløp** er andelen som har fått 3 doser 78 % i aldersgruppen 18-64 år.

Tabell 30. Antall og andel vaksinerte personer i definerte risikogrupper (personer med sykdommer/tilstander med moderat og høy risiko for alvorlig forløp) 2. desember 2020 – 30. januar 2022. Kun personer med fødselsnummer som var bosatt i Norge i desember 2020 inngår. Kilde: BeredtC19: NPR, KUKR/KPR, Folkeregisteret og SYSVAK.

Alder (år)	Risiko for alvorlig forløp	Antall personer med risiko	Personer i definerte risikogrupper		
			1. dose (%)	2. dose (%)	3. dose* (%)
05-11	Høy	2 052	281 (14 %)	<5 (-)	<5 (-)
05-11	Moderat	36 510	338 (1 %)	5 (0,01 %)	<5 (-)
12-15	Høy	1 419	907 (64 %)	252 (18 %)	33 (2 %)
12-15	Moderat	18 516	10 759 (58 %)	785 (4 %)	10 (0 %)
16-17	Høy	747	648 (87 %)	432 (58 %)	59 (8 %)
16-17	Moderat	9 810	8 543 (87 %)	4 271 (44 %)	29 (0 %)
18-44	Høy	11 479	10 726 (93 %)	10 448 (91 %)	7 487 (65 %)
18-44	Moderat	143 169	133 164 (93 %)	127 982 (89 %)	75 358 (53 %)
45-54	Høy	10 226	9 743 (95 %)	9 608 (94 %)	8 167 (80 %)
45-54	Moderat	99 270	93 905 (95 %)	92 255 (93 %)	73 871 (74 %)
55-64	Høy	17 969	17 339 (96 %)	17 205 (96 %)	15 347 (85 %)
55-64	Moderat	145 712	139 519 (96 %)	137 946 (95 %)	119 180 (82 %)
65-74	Høy	29 406	28 662 (97 %)	28 502 (97 %)	26 564 (90 %)
65-74	Moderat	179 281	173 473 (97 %)	172 386 (96 %)	159 032 (89 %)
75-84	Høy	30 326	29 712 (98 %)	29 602 (98 %)	27 906 (92 %)
75-84	Moderat	157 339	153 133 (97 %)	152 290 (97 %)	142 725 (91 %)
85+	Høy	9 906	9 624 (97 %)	9 552 (96 %)	8 785 (89 %)
85+	Moderat	70 164	67 250 (96 %)	66 627 (95 %)	60 952 (87 %)
Totalt for aldersgruppen 18-64	Høy	39 674	37 808 (95 %)	37 261 (94 %)	31 001 (78 %)
	Moderat	388 151	366 588 (94 %)	358 183 (92 %)	268 409 (69 %)

*Totalt antall 3. doser inneholder alle registrerte doser gitt minst 6 uker etter 2. dose og inkluderer både personer med alvorlig svekket immunforsvar som tilbys en 3. dose som en del av primærvaksinasjonen og oppfriskningsdoser til personer over 18 år.

** I gruppen 5-11 år har frem til 14.januar 2022 kun utvalgte medisinske risikogrupper fått tilbud om vaksine. Fra 14.januar 2022 har alle tilbud, og vaksinen vil bli tilgjengelig i slutten av januar. ² 12-15 åringer har frem til 14.januar 2022 ikke blitt anbefalt 2 doser med mindre de tilhører en medisinsk risikogruppe og anbefales bare i helt spesielle situasjoner 3 doser. Fra 14.januar 2022 er det åpnet for at disse kan få to doser som et tilbud, ikke en anbefaling.

Vaksinasjonsdekning etter fødeland

Data ble trukket ut fra Beredt C19: 06:00 1. februar 2022. Data i følgende avsnitt er fremskaffet gjennom å koble SYSVAK med informasjon fra Folkeregisteret og inkluderer personer med fødselsnummer og status som bosatt i henhold til siste tilgjengelige versjon av Folkeregisteret (per 19. januar 2022). Alder er presentert per årskull, dvs. alder på vaksinerte er angitt som alder ved årets slutt, dvs. alder per 31 desember 2022. Dette medfører justeringer i forhold til hittil beregnede andel vaksinerte som har vært basert på alder ved vaksinasjonstidspunkt og antall innbyggere i henhold til SSB 1 jan 2021.

For å unngå små tall både med tanke på personvern og relevans av data presenterer vi data for norskfødte og fødelandsgruppene med flere 10 000 innbyggere 18 år og eldre i Norge. Øvrige fødelandsgrupper presenteres samlet. Det er ikke kjent hvor mange som faktisk har fått et tilbud om vaksinasjon i de ulike gruppene og hva som er årsaker til ulikhet i vaksinasjonsdekningen mellom de ulike gruppene. Personer vaksinert i utlandet blir ikke systematisk etter-registrert i SYSVAK. Vaksinasjonsdekningen i de ulike gruppene kan derfor være noe underestimert.

Blant personer 45 år og eldre er andel vaksinert med 2. dose høyest blant innbyggere født i Norge (95), Danmark (93) Thailand (93 %), Vietnam (93 %), Sverige (92 %) og Filippinene (92 %), og lavest blant personer født i Litauen (51 %), Latvia (50 %), Romania (51 %) og Polen (50 %).

Blant personer 18-44 år er andel vaksinert med 2. dose høyest blant innbyggere født i Vietnam (91 %), Norge (89), Thailand (89 %), Filippinene (87 %), India (84 %) og Kina (83 %), og lavest blant personer født i Litauen (43 %), Latvia (43 %), Romania (42 %) og Polen (39 %). For 3.dosen blant de over 45 år var andel vaksinerte høyest blant personer født i Norge (83 %) og lavest blant personer født i Litauen (20 %). Demografiske ulikheter i de ulike befolkningsgruppene kan være med på å bidra til store forskjeller, spesielt i dekning for 3.dose. Se Tabell 31 for andel vaksinert etter fødeland.

Tabell 31. Antall og andel personer vaksinert med 1. og 2. dose og som er beskyttet (etter vaksinasjon og/eller infeksjon) blant personer 18 år og eldre fordelt på fødeland. 2. desember 2020 – 30. januar 2022. Kilde: BeredtC19: Folkeregisteret og SYSVAK.

Fødeland	Alder	Populasjon	Dose 1	Dose 2	Dose 3
			Antall og andel	Antall og andel	Antall og andel
Norge	18-44	1 445 682	1 339 850 (93 %)	1 282 611 (89 %)	621 357 (43 %)
	45+	1 817 487	1 743 749 (96 %)	1 728 213 (95 %)	1 501 411 (83 %)
Polen	18-44	60 952	27 349 (45 %)	23 901 (39 %)	6 517 (11 %)
	45+	38 346	20 484 (53 %)	18 998 (50 %)	9 873 (26 %)
Sverige	18-44	22 158	18 974 (86 %)	18 080 (82 %)	8 683 (39 %)
	45+	23 268	21 731 (93 %)	21 482 (92 %)	18 191 (78 %)
Litauen	18-44	27 418	13 520 (49 %)	11 920 (43 %)	2 553 (9 %)
	45+	11 522	6 372 (55 %)	5 912 (51 %)	2 296 (20 %)
Tyskland	18-44	12 433	9 238 (74 %)	8 728 (70 %)	4 363 (35 %)
	45+	15 150	13 013 (86 %)	12 815 (85 %)	10 535 (70 %)
Syria	18-44	19 931	15 671 (79 %)	13 121 (66 %)	2 454 (12 %)
	45+	5 469	4 816 (88 %)	4 391 (80 %)	1 711 (31 %)
Somalia	18-44	17 531	12 438 (71 %)	9 440 (54 %)	1 434 (8 %)
	45+	7 607	6 123 (80 %)	5 278 (69 %)	1 749 (23 %)
Filippinene	18-44	14 943	13 738 (92 %)	13 075 (87 %)	6 268 (42 %)
	45+	7 925	7 403 (93 %)	7 293 (92 %)	5 566 (70 %)

Fødeland	Alder	Populasjon	Dose 1	Dose 2	Dose 3
			Antall og andel	Antall og andel	Antall og andel
Danmark	18-44	7 524	6 023 (80 %)	5 724 (76 %)	2 760 (37 %)
	45+	15 098	14 143 (94 %)	13 971 (93 %)	12 089 (80 %)
Irak	18-44	12 201	9 820 (80 %)	8 330 (68 %)	2 358 (19 %)
	45+	9 647	8 382 (87 %)	7 675 (80 %)	3 761 (39 %)
Thailand	18-44	11 851	10 946 (92 %)	10 507 (89 %)	4 786 (40 %)
	45+	9 500	8 976 (94 %)	8 860 (93 %)	6 403 (67 %)
Pakistan	18-44	9 933	8 638 (87 %)	7 524 (76 %)	2 073 (21 %)
	45+	11 197	10 398 (93 %)	9 708 (87 %)	5 160 (46 %)
Eritrea	18-44	15 714	11 514 (73 %)	9 211 (59 %)	1 488 (10 %)
	45+	4 446	4 015 (90 %)	3 652 (82 %)	1 472 (33 %)
Storbritannia	18-44	7 738	6 323 (82 %)	6 082 (79 %)	2 737 (35 %)
	45+	11 802	10 904 (92 %)	10 809 (92 %)	9 021 (76 %)
Iran	18-44	9 351	8 342 (89 %)	7 710 (82 %)	3 019 (32 %)
	45+	9 177	8 406 (92 %)	8 178 (89 %)	5 726 (62 %)
USA	18-44	7 511	6 156 (82 %)	5 815 (77 %)	2 637 (35 %)
	45+	10 314	9 376 (91 %)	9 258 (90 %)	7 732 (75 %)
Russland	18-44	9 656	6 256 (65 %)	5 553 (58 %)	1 692 (18 %)
	45+	7 981	5 604 (70 %)	5 169 (65 %)	2 757 (34 %)
Afghanistan	18-44	13 089	11 185 (85 %)	9 500 (73 %)	2 291 (18 %)
	45+	3 511	3 302 (94 %)	3 094 (88 %)	1 620 (46 %)
Romania	18-44	10 425	4 893 (47 %)	4 350 (42 %)	1 325 (13 %)
	45+	4 792	2 672 (56 %)	2 449 (51 %)	1 243 (26 %)
India	18-44	9 961	8 787 (88 %)	8 373 (84 %)	3 174 (32 %)
	45+	4 843	4 531 (94 %)	4 397 (91 %)	3 070 (63 %)
Vietnam	18-44	4 926	4 620 (94 %)	4 465 (91 %)	2 105 (43 %)
	45+	9 260	8 719 (94 %)	8 603 (93 %)	6 844 (74 %)
Tyrkia	18-44	6 341	5 317 (84 %)	4 734 (75 %)	1 480 (23 %)
	45+	6 363	5 493 (86 %)	5 171 (81 %)	3 083 (48 %)
Bosnia- Hercegovina	18-44	5 124	4 197 (82 %)	3 902 (76 %)	1 465 (29 %)
	45+	6 656	5 807 (87 %)	5 659 (85 %)	3 914 (59 %)
Kina	18-44	7 359	6 362 (86 %)	6 086 (83 %)	2 775 (38 %)
	45+	3 964	3 416 (86 %)	3 324 (84 %)	2 321 (59 %)
Latvia	18-44	7 393	3 525 (48 %)	3 169 (43 %)	789 (11 %)
	45+	3 379	1 826 (54 %)	1 691 (50 %)	738 (22 %)
Øvrige land	18-44	141 453	107 530 (76 %)	97 715 (69 %)	34 849 (25 %)
	45+	103 379	87 475 (85 %)	84 060 (81 %)	55 779 (54 %)
Totalt,18+		4 378 798	3 995 653 (91 %)	3 875 023 (88 %)	2 670 975 (61 %)
Alle utenlandsfødte,18+		817 512	624 749 (76 %)	578 912 (71 %)	288 729 (35 %)

*Opplysninger om fødeland var ikke tilgjengelig for 298 768 personer.

Antall og andel personer etter antall doser og gjennomgått infeksjon

Data ble trukket ut fra Beredt C19: 06:00 1. februar 2022. Data i følgende avsnitt er fremskaffet gjennom å koble SYSVAK med informasjon fra MSIS og Folkeregisteret og inkluderer personer med fødselsnummer og status som bosatt i henhold til siste tilgjengelige versjon av Folkeregisteret (per 19. januar 2022). Alder er presentert per årskull dvs. alder på vaksinerte er angitt som alder ved årets slutt, dvs. alder per 31. desember 2022. Dette medfører justeringer i forhold til hittil beregnede andel vaksinerte som har vært basert på alder ved vaksinasjonstidspunkt og antall innbyggere i henhold til SSB 1. januar 2021.

Tabell 32 presenterer antall og andel personer fordelt på alder etter vaksinasjons- og infeksjonsstatus. Merk at endringene i indikasjon for testing og hvem som nå registreres i MSIS med bekreftende prøve for gjennomgått covid-19 vil kunne gi usikkerhet i disse tallene. Per 30. januar 2022 er det 17 % av befolkningen som hverken har fått vaksine eller har gjennomgått covid-19 siste 12 måneder og henholdsvis 7,3 % 7,3 % og 5,2 % for aldersgruppene 16 år og eldre, 18 år og eldre, og 45 år og eldre.

Tabell 32. Antall og andel personer som er vaksinert har gjennomgått covid-19 eller verken er registrert som gjennomgått covid-19 eller registrert med vaksine i ulike aldersgrupper på landsbasis 2. desember 2020 – 30. januar 2022. Kilde: BeredtC19: MSIS, SYSVAK og Folkeregisteret.

Alder	Antall innbyggere	1.dose	2.dose	3.dose	Gjennom-gått covid-19 siste 12 måneder (%)	Ingen vaksine og ingen registrert covid-19 siste 12 måneder (%)
12-15 ¹	264 255	141 156 (53 %)	6 227 (2,36 %)	59 (0,02 %)	82 027 (31 %)	78 156 (30 %)
16-17	128 672	106 558 (83 %)	50 198 (39 %)	160 (0,12 %)	34 545 (27 %)	12 150 (9,4 %)
18-24	455 791	412 466 (90 %)	381 096 (84 %)	146 067 (32 %)	82 930 (18 %)	31 148 (6,8 %)
25-29	360 365	314 562 (87 %)	296 535 (82 %)	123 805 (34 %)	50 521 (14 %)	36 846 (10 %)
30-34	387 719	333 812 (86 %)	316 408 (82 %)	136 593 (35 %)	52 462 (14 %)	43 695 (11 %)
35-39	365 700	314 210 (86 %)	300 097 (82 %)	147 824 (40 %)	56 789 (16 %)	41 592 (11 %)
40-44	353 549	310 214 (88 %)	299 377 (85 %)	175 147 (50 %)	56 194 (16 %)	35 272 (10,0 %)
45-54	736 837	673 374 (91 %)	658 855 (89 %)	489 761 (66 %)	82 475 (11 %)	53 738 (7,3 %)
55-64	671 865	630 862 (94 %)	622 935 (93 %)	524 978 (78 %)	39 010 (5,8 %)	36 932 (5,5 %)
65+	1 046 972	1 006 153 (96 %)	999 720 (95 %)	926 800 (89 %)	25 624 (2,4 %)	38 874 (3,7 %)
Totalt,16+	4 507 470	4 102 211 (91 %)	3 925 221 (87 %)	2 671 135 (59 %)	480 550 (11 %)	330 247 (7,3 %)
Totalt,18+	4 378 798	3 995 653 (91 %)	3 875 023 (88 %)	2 670 975 (61 %)	446 005 (10 %)	318 097 (7,3 %)
Totalt,45+	1 783 809	1 679 527 (94 %)	1 658 575 (93 %)	1 416 561 (79 %)	108 099 (6,1 %)	92 612 (5,2 %)
Totalt,alle	5 427 040	4 245 007 (78 %)	3 931 502 (72 %)	2 671 194 (49 %)	687 745 (13 %)	936 617 (17 %)

¹12-15 åringer har frem til 14.januar 2022 ikke blitt anbefalt 2 doser med mindre de tilhører en medisinsk risikogruppe og anbefales bare i helt spesielle situasjoner 3 doser. Fra 14.januar 2022 er det åpnet for to vaksinedoser til denne aldersgruppen som et tilbud, men ikke en anbefaling.

Tabell 33 viser antall og andel (%) i befolkningen som hverken er smittet siste 12 måneder eller har fått vaksine i ulike aldersgrupper på fylkesbasis. Andelen varierer mellom 6,2 % (Trøndelag) og 8,4 % (Rogaland) for aldersgruppen 16 år og eldre. Andel som hverken er smittet eller har fått vaksine er lavest i aldersgruppen 45 år og eldre hvor den varierer fra 4,4 % til 6,2 %. Den høyeste andelen blant personer som hverken har fått vaksine eller hatt covid-19 siste 12 måneder finner vi i Rogaland for de fleste aldersgrupper, men blant personer 45+ var den høyest i Oslo.

Tabell 33. Antall og andel (%) i befolkningen som hverken er smittet siste 12 måneder eller er registrert med noen vaksine i ulike aldersgrupper på fylkesbasis 2. desember 2020 – 30. januar 2022. Kilde: BeredtC19: kobling mellom MSIS, SYSVAK og Folkeregisteret

	12-15 år ¹	16-17 år	18-44 år	45+ år	16+ år
Agder	5047 (30,7%)	778 (9,8%)	10531 (9,9%)	7409 (5,2%)	18718 (7,3%)
Innlandet	5052 (30,4%)	751 (8,9%)	10765 (9,4%)	9543 (4,9%)	21059 (6,7%)
Møre og Romsdal	4337 (32,8%)	584 (9,0%)	8866 (10,1%)	6453 (5,1%)	15903 (7,2%)
Nordland	3704 (33,0%)	456 (8,4%)	8013 (10,3%)	6154 (5,2%)	14623 (7,2%)
Oslo	6433 (22,6%)	1249 (9,3%)	27848 (8,8%)	15956 (6,2%)	45053 (7,7%)
Rogaland	9630 (36,3%)	1522 (12,1%)	19720 (11,2%)	11861 (5,8%)	33103 (8,4%)
Troms og Finnmark	4087 (36,3%)	615 (11,1%)	9197 (10,9%)	6968 (6,1%)	16780 (8,2%)
Trøndelag	6168 (27,3%)	807 (7,3%)	14227 (8,2%)	9417 (4,4%)	24451 (6,2%)
Vestfold og Telemark	6349 (31,2%)	999 (9,8%)	13960 (10,3%)	10918 (5,2%)	25877 (7,3%)
Vestland	10824 (34,0%)	1651 (10,7%)	23461 (10,2%)	15387 (5,4%)	40499 (7,6%)
Viken	16472 (25,2%)	2708 (8,5%)	41846 (9,9%)	29434 (5,0%)	73988 (7,1%)

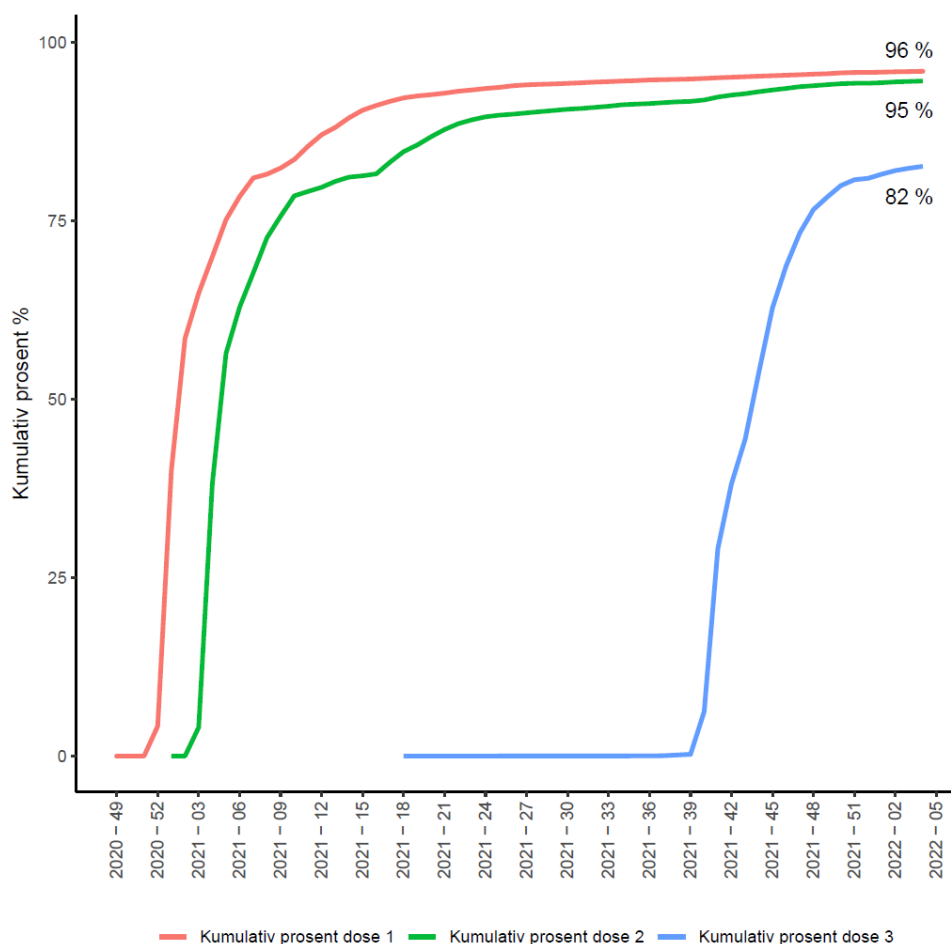
¹12-15 åringer har frem til 14. januar 2022 ikke vært anbefalt 2 doser med mindre de tilhører en medisinsk risikogruppe og anbefales bare i helt spesielle situasjoner 3 doser. Fra 14. januar 2022 er det åpnet for to vaksinedoser til denne aldersgruppen som et tilbud, ikke en anbefaling.

Vaksinasjonsdekning blant beboere i sykehjem og omsorgsboliger

Data ble trukket ut fra Beredt C19: 2. februar 2022. Data om vaksinasjonsdekning blant sykehjemsbeboere er fremskaffet gjennom å koble SYSVAK NAV Institusjon beboer, Folkeregisteret og DÅR i Beredt C19. Data over vaksinedekning blant beboere i sykehjem og omsorgsboliger vil fremover bli vist en gang per måned.

Beboere på sykehjem har særlig høy risiko for å bli alvorlig syke og har vært prioritert for oppfriskningsdose for å beskytte bedre mot infeksjon av koronavirus. Oppfriskningsdosen kan bli gitt dersom det har gått 20 uker etter andredose.

Vaksinedata er hentet fra SYSVAK i Beredt-C19 og koblet sammen med sykehjemspopulasjonen. Det er brukt 19 dager mellom dose 1 og 2. Mellom dose 2 og 3 er det brukt 84. Figur 54 viser kumulativ prosent vaksinedekning blant nåværende beboere i sykehjem mars, 2020 t.o.m. januar, 2022. Figuren viser dekning for dose 1, dose 2 og dose 3.



Figur 54. Kumulativ prosent covid-19-vaksinedekning blant beboere på sykehjem. Grafen viser tall for dose 1, dose 2 og dose 3, mars 2020 til – januar 2022. Kilde: Beredt C19

Antall personer vaksinert og vaksinasjonsdekning blant ansatte i helse- og omsorgstjenesten

Data ble trukket ut fra Beredt C19: 09:30 1. februar 2022. Data om vaksinasjonsdekning blant helsepersonell er fremskaffet gjennom å koble SYSVAK og Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret (Aa-registeret) i Beredt C19.

Helsepersonell som over tid har kontakt med pasienter med særlig høy risiko for å bli alvorlig syke får også tilbud om en oppfriskningsdose for å bedre helsepersonellens beskyttelse mot å bli smittet med koronaviruset og dermed også redusere risikoen for smitte til deres sårbare pasienter. Prioriterte helsepersonell tilbys en oppfriskningsdose med Comirnaty eller Moderna dersom det har gått 6 måneder siden 2. dose koronavirusvaksine så lenge de ikke har gjennomgått sykdommen tre uker etter andre dosen.

Totalt har 93 % av de som arbeider pasientnært i den norske helse- og omsorgstjenesten fått to vaksinedoser. Andelen som er vaksinert med to doser er 92 % i primærhelsetjenesten og 96 % i spesialisthelsetjenesten (Tabell 34 og Tabell 35). Vaksinasjonsdekningen varierer noe mellom yrkesgrupper og type helsetjenester. Den laveste dekningen for fullført vaksinerings med to doser finner vi blant pleiemedarbeidere (90 %) og renholdere (88 %) i primærhelsetjenesten.

Totalt har 173 333 (67 %) og 94 954 (79 %) blitt vaksinert med tre doser i henholdsvis primær- og spesialisthelsetjenesten.

En begrensning med datakilden er at selvstendig næringsdrivende ikke er registrert og vi fanger dermed ikke opp en del fastleger, privatpraktiserende legespesialister, tannleger og psykologer med

flere med mindre de har andre stillinger med arbeidsgiver. Helsepersonell som har blitt vaksinerte i utland er heller ikke inkluderte om de ikke er registrert i etterkant i Norge. Dette kan være et betydelig antall i enkelte deler av landet.

Tabell 34. Antall og andel ansatte i primærhelsetjenesten med pasientnært arbeid som er vaksinert med koronavaksinen per 30. januar 2022 fordelt på yrkesgrupper. Kilde: Beredt C19: AA-registeret og SYSVAK

Yrke	Antall	2.dose (%)	3.dose (%)
Lege	5 370	5 204(97 %)	4 378(82 %)
Spesialsykepleier	9 115	8 860(97 %)	7 654(84 %)
Jordmødre	609	585(96 %)	509(84 %)
Sykepleiere	30 883	28 741(93 %)	22 253(72 %)
Vernepleiere	12 187	11 392(93 %)	8 679(71 %)
Tannleger	2 813	2 693(96 %)	2 169(77 %)
Fysioterapeuter	3 144	3 038(97 %)	2 516(80 %)
Ergoterapeuter	1 692	1 648(97 %)	1 350(80 %)
Psykologer	326	316(97 %)	239(73 %)
Bioingeniører	299	279(93 %)	194(65 %)
Helsesekretærer	4 594	4 358(95 %)	3 599(78 %)
Helsefagarbeidere	80 807	74 267(92 %)	56 521(70 %)
Pleiemedarbeidere	98 639	88 842(90 %)	57 736(59 %)
Renholdere	3 541	3 129(88 %)	1 963(55 %)
Ledere	3 174	3 092(97 %)	2 689(85 %)
Andre helsearbeidere	1 142	1 060(93 %)	788(69 %)
Total	258 454	237620(92 %)	173333(67 %)

Tabell 35. Antall og andel ansatte i spesialisthelsetjenesten med pasientnært arbeid som er vaksinert med koronavaksinen per 30. januar 2022 fordelt på yrkesgrupper. Kilde: Beredt C19: AA-registeret og SYSVAK.

Yrke	Antall	2.dose (%)	3.dose (%)
Lege	17 191	16 800(98 %)	14 414(84 %)
Spesialsykepleier	17 751	17 304(97 %)	15 320(86 %)
Jordmødre	1 978	1 894(96 %)	1 571(79 %)
Sykepleiere	26 961	25 852(96 %)	20 643(77 %)
Vernepleiere	2 343	2 230(95 %)	1 781(76 %)
Fysioterapeuter	2 103	2 061(98 %)	1 721(82 %)
Ergoterapeuter	731	721(99 %)	609(83 %)
Psykologer	4 523	4 418(98 %)	3 485(77 %)
Radiografer mv	2 891	2 820(98 %)	2 366(82 %)
Bioingeniører	5 074	4 862(96 %)	3 994(79 %)
Helsesekretærer	4 274	4 033(94 %)	3 188(75 %)
Ambulansepersonell	4 994	4 847(97 %)	4 063(81 %)
Helsefagarbeidere	8 587	8 034(94 %)	6 299(73 %)
Pleiemedarbeidere	10 224	9 580(94 %)	6 633(65 %)
Renholdere	4 586	4 193(91 %)	3 060(67 %)
Ledere	5 518	5 471(99 %)	4 948(90 %)
Andre helsearbeidere	988	957(97 %)	802(81 %)
Total	120784	116143(96 %)	94954(79 %)

Tabellen viser antall helsearbeidere som har fått oppfriskningsdose minst 6 uker etter vaksinasjon med 2. dose.

Antall personer vaksinert og vaksinasjonsdekning blant ansatte i barnehage og skoler

Data ble trukket ut fra Beredt C19: 08:00 1. februar 2022. Data om vaksinasjonsdekning blant ansatte i skole og barnehager er fremskaffet gjennom å koble SYSVAK og Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret (Aa-registeret) i Beredt C19. Arbeidsforhold med kjent opphørsdato før 17. januar 2022 er ekskludert. Aa-registeret ble sist oppdatert våren 2021, og personer med arbeidsforhold som startet høsten 2021 er derfor ikke inkludert.

Det er 93 % av de som arbeider i skoler og barnehager fått to vaksinedoser (Tabell 36). Vaksinasjonsdekningen varierer noe mellom yrkesgrupper, og den laveste dekningen for fullført vaksinerings med to doser finner vi blant assistenter (90 %) og den høyeste blant lærere i videregående skole (96 %).

Regjeringen har besluttet at ansatte i skoler og barnehager skal prioriteres for oppfriskningsdoser. Totalt har 168196 (63%) av ansatte i skoler og barnehager blitt vaksinert med tre doser, det er 80 % i aldersgruppen 45-70 år som har fått oppfriskningsdose og 47 % i aldersgruppen 18-44 år. Andelen vaksinerte med oppfriskningsdose varierer fra 55 % hos assistenter til 74 % hos lærere i videregående skole.

Tabell 36. Antall og andel ansatte i barnehager og skoler som er vaksinert med koronavaksine fordelt på aldersgrupper per 30. januar 2022. Kilde: Beredt C19: AA-register og SYSVAK

Yrkesgruppe	Antall	Antall 2.dose	Andel (%)	
			2.dose	3.dose
Assistenter	119323	107579	90,2	65419
18-44 år	75768	66451	87,7	32265
45-70 år	43555	41128	94,4	33154
Barnehagelærere	34679	32700	94,3	21934
18-44 år	21185	19704	93,0	11176
45-70 år	13494	12996	96,3	10758
Grunnskolelærere	84796	81092	95,6	58744
18-44 år	43044	40637	94,4	24336
45-70 år	41752	40455	96,9	34408
Lærere, VGS	29951	28792	96,1	22099
18-44 år	11176	10596	94,8	6489
45-70 år	18775	18196	96,9	15610
Total	268749	250163	93,1	168196

*Tabellen viser antall ansatte i barnehage og skoler som har fått oppfriskningsdose minst 6 uker etter vaksinasjon med 2. dose.

Definisjoner av vaksinasjonsstatus- delvis vaksinerte og grunnvaksinerte individer

De som blir regnet som **delvis vaksinert** er:

- De som har fått første vaksinedose. Status som delvis vaksinert gjelder fra 3 uker etter vaksinedosen.
- De som har fått andre vaksinedose og det enda ikke har gått 1 uke etter andre vaksinedose regnes som delvis vaksinert i denne perioden.

De som blir regnet som **grunnvaksinert** er:

- De som har fått andre vaksinedose. Status som grunnvaksinert gjelder fra 1 uke etter andre gyldige vaksinedose.

- De som har fått vaksine med én-dose-vaksine med virkning fra 3 uker etter vaksinasjonen.
- Personer som har dokumentert en immunologisk hendelse tilsvarende en vaksinedose i kombinasjon med 1 vaksine dose. De som har fått en dose vaksine før eller etter gjennomgått sykdom nærmere bestemt:
 - De som har fått første dose vaksine og deretter minst 3 uker senere fått påvist covid-19-infeksjon. Status som grunnvaksinert er her satt til 10 dager etter påvist infeksjon.
 - De som har gjennomgått sykdom og minst 3 uker senere har fått en dose vaksine. Status som grunnvaksinert gjelder fra 1 uke etter vaksinedosen.
 - De som ved godkjent laboratoriemetode har fått påvist antistoffer mot SARS-CoV-2 (med antistoffserologi ved mikrobiologisk laboratorium) og deretter har fått en dose vaksine tidligst samme dag som prøvedato. Status som grunnvaksinert gjelder fra 1 uke etter vaksinedosen.

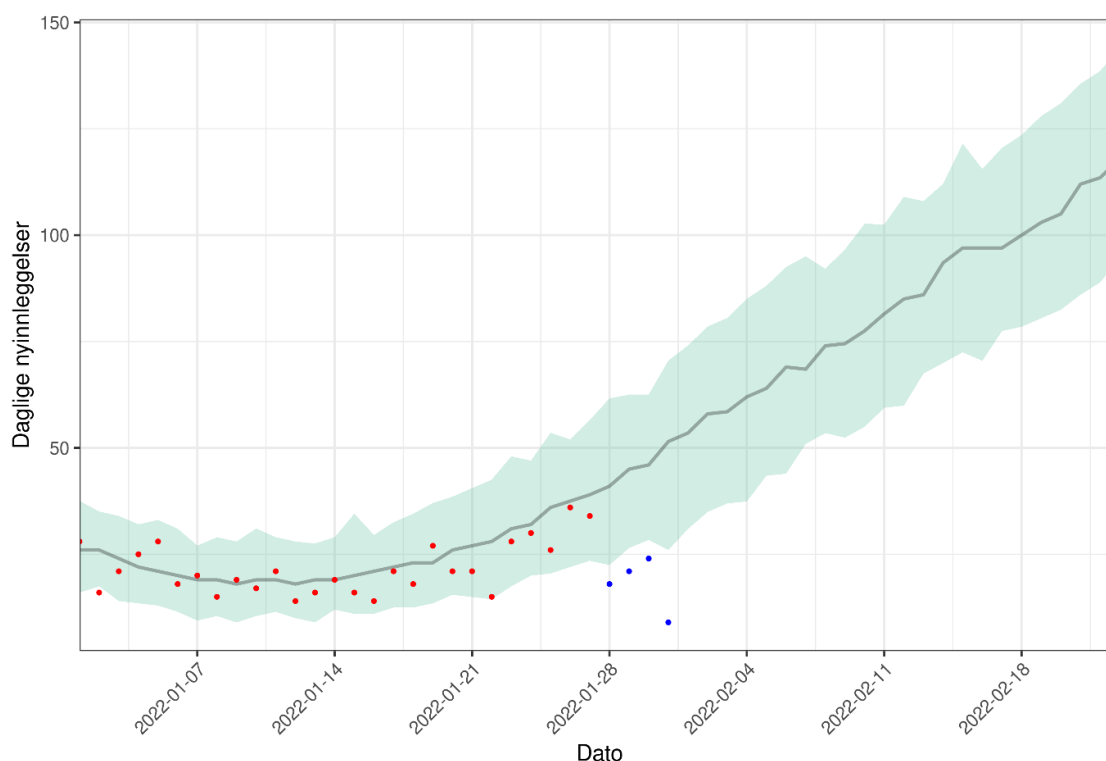
Se også nettsiden [Råd og regler for deg som er vaksinert eller har gjennomgått covid-19](#).

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 framskrivninger av hvordan epidemien vil utvikle seg fram over i tid. Modellene baserer seg på mange antagelser og har flere kilder til usikkerhet. Modellene kalibreres til nye sykehusinnleggelser og nye positive tilfeller og gjør framskrivninger 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/>

Det er for øyeblikket vanskelig å estimere nøyaktig hvordan epidemien vokser, både på grunn av overgangen fra delta til omikron og på grunn av endringer i testing. Vi vurderer at $R = 1,2 - 1,5$ de siste to ukene. Dette baserer seg på estimater fra endringspunktmodellen som gir et reproduksjonstallet de siste ukene har på $1,5 (1,4 - 1,6)$, fra en enkel 14-dagers trend i innleggelser som tilsier en $R=1,2(1,0-1,4)$ og estimater fra IBM modellen som gir $R=1,4(1,3 - 1,5)$. Dette stemmer også godt med trenden i antall bekreftede tilfeller fram til for en uke siden. Den siste uken har trenden i antall positive tilfeller sunket, antagelig på grunn av endringer i test kriteriene.

Vi presenterer et scenario fra IBM modellen¹ for nye innleggelser i Figur 1. Denne modellen kan gi et innblikk i trenden framover, men må tolkes som et scenario. Her inkluderes det en moderat gjenåpning 1. februar. I dette scenariet forventer modellen mellom **90 og 140** nye innleggelser på sykehus per dag om tre uker. Dette er usikkert og spesielt mot slutten av perioden vil det være avhengig av hvordan kontaktraten endres etter gjenåpningen.



Figur 55 Antall nye innleggelser på sykehus fra modellen sammenlignet med data fra BEREDT C19 beredskapsregisteret (rødt) 17. februar 2020–26. desember 2021. Kilde: Folkehelseinstituttet.

¹ Se detaljer i <https://www.fhi.no/contentassets/e6b5660fc35740c8bb2a32bfe0cc45d1/vedlegg/nasjonale-og-regionale-rapporter/modelling-scenarios-for-the-sars-cov-2-omicron-voc-26.01.2022.pdf>

Tabell 37. Gjennomsnittlige reproduksjonstall fra den regionale SMC modellen fra 11. januar til 18. januar. Trenden i antall tilfeller er økende hvis sannsynligheten for at R er større enn 1 er minst 95 % sannsynlig økende hvis denne sannsynligheten er mellom 80 % og 95 % usikker hvis sannsynligheten er mellom 20 % og 80 % sannsynlig synkende hvis sannsynligheten er mellom 5 % og 20 % og synkende hvis under 5 %. Kilde: Folkehelseinstituttet

Fylke	Reproduksjonstall (95% CI)	Trend i antall tilfeller
Oslo	1,3 (0,8 – 2,2)	Sannsynlig økende
Rogaland	1,4 (0,9 – 2,4)	Sannsynlig økende
Møre og Romsdal	0,9 (0,4 – 1,7)	Usikker
Nordland	1,1 (0,6 – 1,9)	Usikker
Viken	1,8 (1,1 – 3,1)	Økende
Innlandet	1,3 (0,7 – 2,3)	Usikker
Vestfold og Telemark	1,2 (0,7 – 2,1)	Usikker
Agder	1,2 (0,7 – 2,2)	Usikker
Vestland	1,3 (0,8 – 2,4)	Sannsynlig økende
Trøndelag	1,1 (0,6 – 1,9)	Usikker
Troms og Finnmark	0,9 (0,5 – 1,7)	Usikker

Vi presenterer regionale reproduksjonstall i Tabell 37 fra den regionale SMC-modellen. Det er stor usikkerhet i estimatene for alle fylkene, men vi finner at trenden er økende i Viken og sannsynlig økende i Oslo, Rogaland og Vestland.

GAM-baserte modellframskrivninger av sykehusinnleggelser med covid-19 som hovedårsak

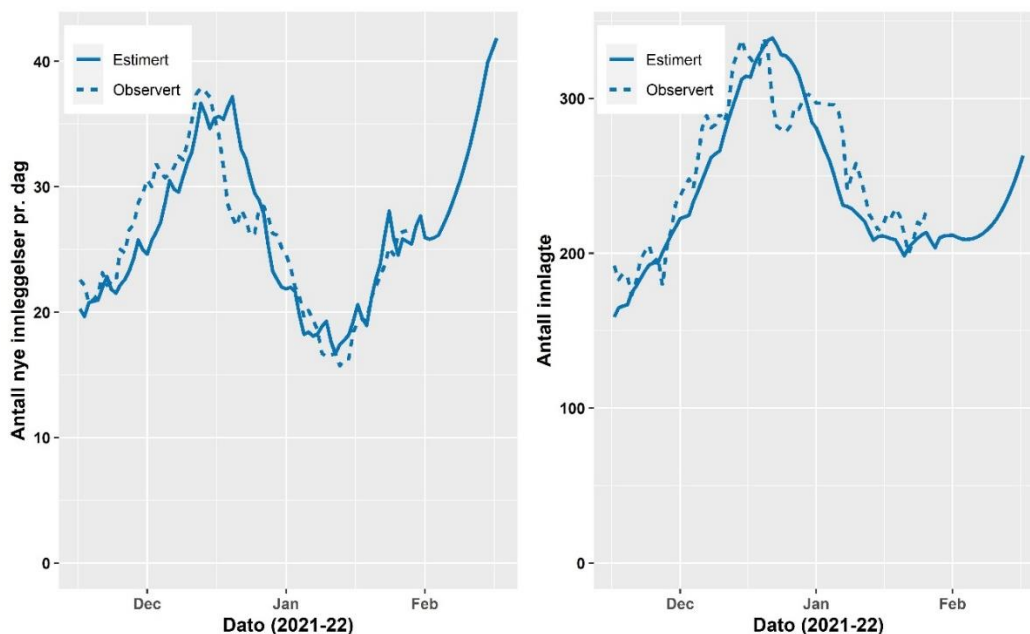
I tillegg til ovenstående modellkjøringer er det også gjort analyser med en modell basert på flere nivåer av *Generalized Additive Models* kombinert med *Event History Analyses*. Denne modellen tilpasses direkte til data fra BeredtC19. Modellen er spesielt rettet mot korttidsprognoser, og beregner sannsynligheten for å bli innlagt i kommende uker basert på trend i antall meldte tilfeller av covid-19 siste tre ukene, under forutsetning av at denne trenden holder seg relativt stabil. Modellen legger mest vekt på nyeste data. Den estimerer også tid til sykehusinnleggelse og forventet tid innlagt på sykehus. Smittetrend og sannsynligheter for innleggelse avhenger i modellen av kjønn, alder, vaksinestatus og risikogruppe for alvorlig forløp av covid-19. Nåværende versjon av modellen er på nasjonalt nivå og inkluderer ikke regionale trender. Den tar heller ikke hensyn til planlagt vaksinerings i ukene som kommer. Det er imidlertid lagt inn flere komponenter i modellen som delvis kompenserer for de store endringene som har funnet sted i teststrategier i løpet av høsten. Data er ekstrahert fra Beredt C19 1. februar 2022, og benytter data t.o.m. 28. januar 2022.

Sannsynlighet for innleggelse etter en positiv PCR-test er nå betydelig lavere enn før nyttår, som forventet siden omikron-varianten har overtatt etter delta-varianten. Modellen har tilpasset seg fortløpende den lavere sannsynligheten for innleggelse. Den siste uken har imidlertid smittedata blitt sterkt påvirket av at PCR-testing ikke lenger er obligatorisk hos de som har mottatt boosterdose eller testet positivt etter to tidligere doser. Denne omleggingen er beskrevet i detalj andre steder i rapporten. I Figur 3 viser vi hvilken effekt omleggingen har hatt på smittetall i de alders- og vaksinekategoriene som er benyttet i GAM-analysene. Inntil videre tilpasser modellen seg dette ved

at den hele tiden kalibreres mot innleggelser. Foreløpig har derfor ikke endringene veldig store konsekvenser for modelltilpassingen, men de vil etter alt å dømme bli større i kommende uker.

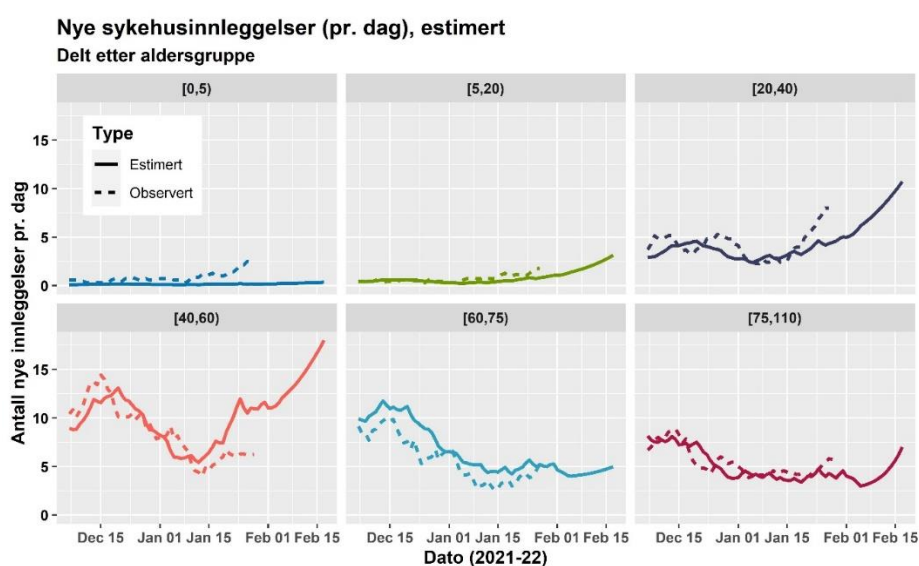
Siden fallet i innleggelsessannsynligheter i overgangen til omikron-varianten nå har stabilisert seg, og smittetallene fortsatt øker kraftig, viser nå prediksjonene en betydelig økning i nye innleggelser i ukene som kommer, og antall innlagte følger etter med litt lavere fart.

Figur 56 viser framskrivninger til 17. februar 2022 totalt.



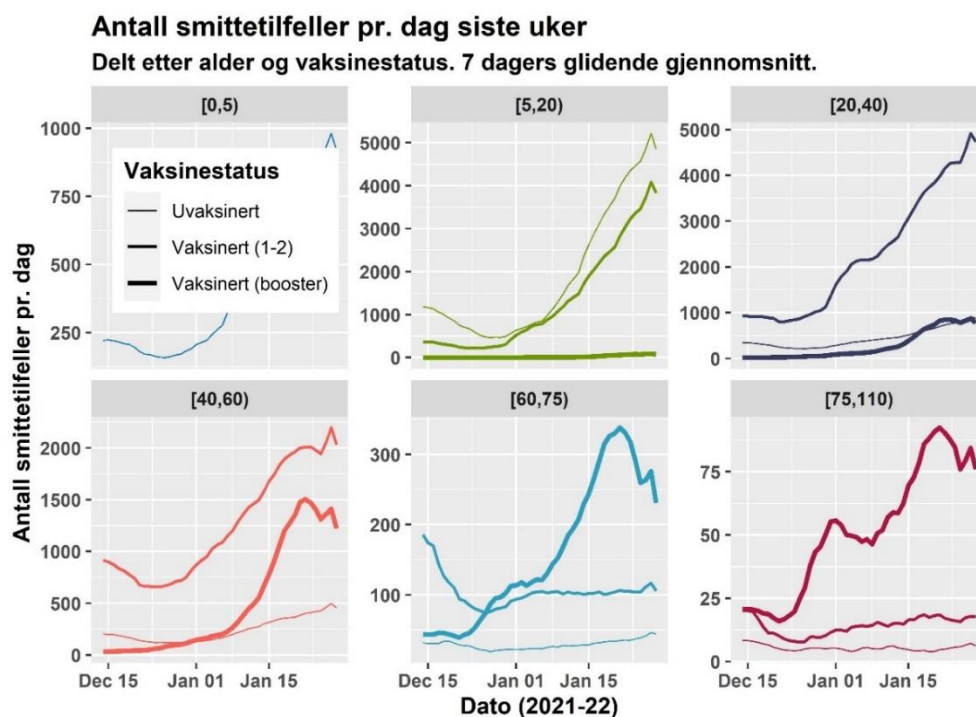
Figur 56. Observert og modellestimert totalt antall nye innleggelser pr. dag (venstre) og observerte og modellestimert totalt antall innlagte (høyre), predikert frem t.o.m. 17. februar 2022. Merk at observerte registerdata fra de siste dagene vil ofte endres ved nye oppdateringer. Observert data er 7 dagers glidende gjennomsnitt. Kilde: BeredtC19/Folkehelseinstituttet.

Figur 57 viser tilsvarende modellestimerte nye sykehusinnleggelser pr. dag i aldersgrupper, sammen med faktiske registrerte verdier.



Figur 57. Modellestimert og observert antall innleggelser i aldersgrupper, med framskrivninger frem t.o.m. 17. februar 2022. Merk at observerte registerdata fra de siste dagene vil ofte endres ved nye oppdateringer. Observert data er 7 dagers glidende gjennomsnitt. Kilde: BeredtC19/Folkehelseinstituttet.

Figur 58 viser MSIS-registrerte positive PCR-tester i foregående uker, inndelt etter alder og vaksinasjonsstatus.



Figur 58. Positive PCR-tester registrert i MSIS i foregående uker, inndelt etter alder og vaksinasjonsstatus. Verdiene er 7 dagers glidende gjennomsnitt. “Vaksinert” er her delt etter 1-2 doser, eller 2 doser pluss boosterdose. Det henvises til andre deler av rapporten for flere detaljer om smittetall og PCR-testing. Kilde: BeredtC19/Folkehelseinstituttet.

Merk at selv om vaksinerte har betydelig lavere sannsynlighet både for å bli smittet og å bli innlagt enn uvaksinerte vil det være mange innlagte som er vaksinert, siden en stor andel av befolkningen er vaksinert.

I likhet med øvrige modeller er det alltid usikkerhet knyttet til framskrivningene. Spesielt i tidsperioder hvor antall nye smittede endres raskt kan små endringer i smitterater få stor betydning på kort tid.

Covid-19-situasjonen globalt

Data om den internasjonale situasjonen er hentet fra WHO 1. februar 2022, kl. 09:30). Det er noe forsinkelse i utrapporteringen av data fra WHO, slik at tallene for uke 4 kan bli oppjustert. Data fra Norden (med unntak av dødsfall rapportert fra Island og Færøyene) er hentet fra nasjonale nettsider (1. februar 2022, kl. 14:15).

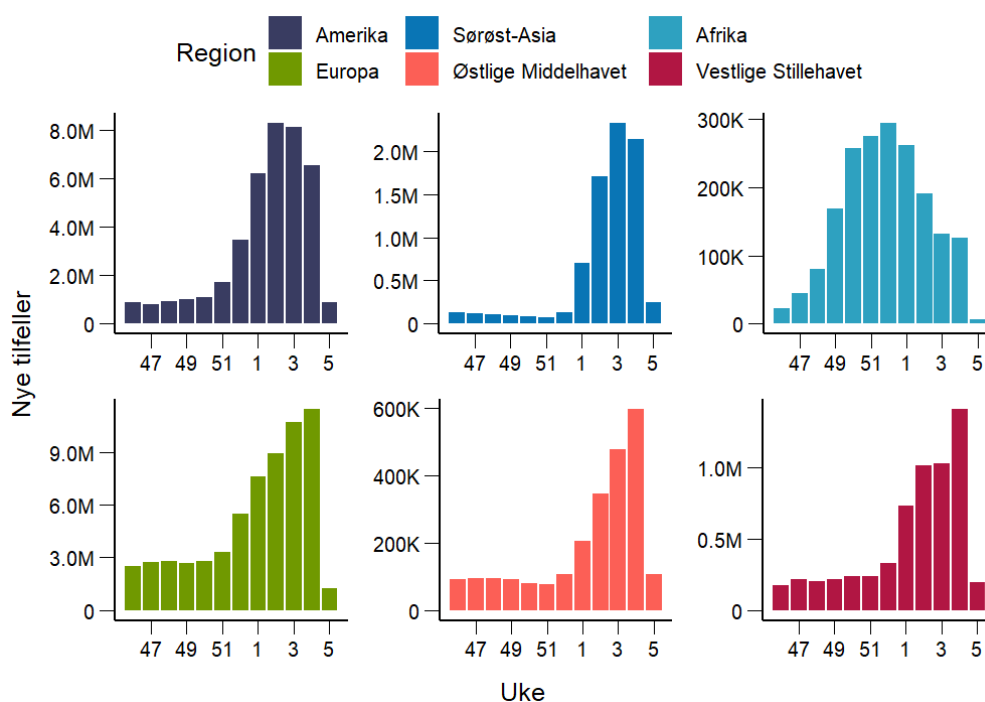
Så langt er det rapportert litt over 373 millioner tilfeller og ca. 5,6 millioner dødsfall globalt. I uke 4 har antall meldte tilfeller forholdt seg stabilt med foregående uke og antall meldte dødsfall har hatt en økning på 9 % sammenlignet med uke 3 (meldt om ca. 22 millioner tilfeller og 59 195 dødsfall i uke 4, Tabell 38).

På regionsnivå har det vært en økning i meldte tilfeller fra Vestlige Stillehavet (27 %), Østlige Middelhavet (20 %), og Europa (6 %), samtidig som en nedgang fra Amerika (20 %), Sørøst-Asia (8 %), og Afrika (4 %). I meldte dødsfall har det vært en økning i antall dødsfall fra Sørøst-Asia (29 %), Østlige Middelhavet (24 %), og Amerika (14 %) i uke 4 sammenlignet med uke 3 (Figur 59-Figur 60).

Tabell 38. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall fordelt på WHO regioner 31. desember 2019 – 30. januar 2022. Kilde: WHO.

Verdensdel	Totalt		Uke 4	
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller	Dødsfall
Afrika	8 064 866	164 172	125 605	1 631
Amerika	135 082 663	2 503 074	6 548 409	26 553
Europa	143 224 359	1 765 564	11 425 243	21 586
Sørøst-Asia	52 155 418	736 811	2 136 512	5 237
Vestlige Stillehavet	15 767 915	167 657	1 407 547	2 564
Østlige Middelhavet	18 933 395	321 411	596 306	1 624

745 tilfeller og 13 dødsfall var rapportert fra internasjonal transport.



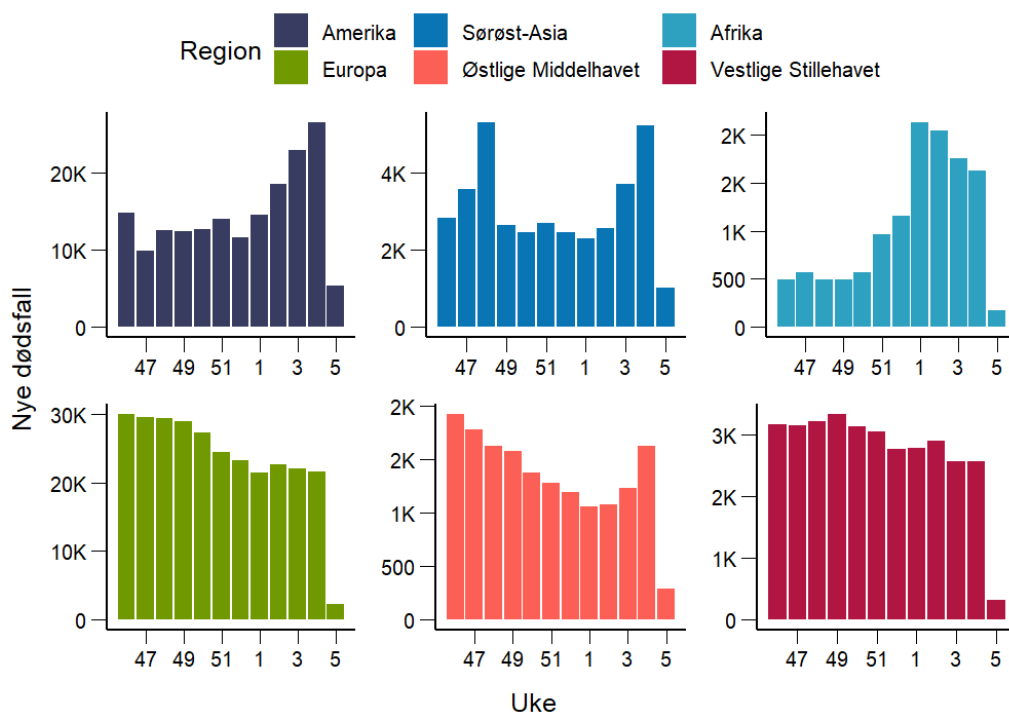
Figur 59. Antall påviste covid-19-tilfeller i verden per uke fordelt på verdensdel 15. november 2021–30. januar 2022. Kilde: WHO

Tabell 39. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i inntil fem land per WHO region (høyest forekomst basert på en kombinasjon av 7 dagers insidens og høyest andel smittetilfeller i uke 4), 31. desember 2019–30. januar 2022. Kilde: WHO.

Regioner	Land	Totalt					Uke 4		
		Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000 (14-dager) ¹
Afrika	Réunion	180 531	500	20 165,7	558,5	0,3	46 914	38	8 748,0
	Botswana	250 746	2 580	10 661,2	1 097,0	1,0	6 800	36	555,6
	Sør-Afrika	3 603 856	95 022	6 076,5	1 602,2	2,6	22 202	842	75,9
	Seychellene	37 023	142	37 649,5	1 444,0	0,4	1 775	0	4 942,2
	Algerie	250 774	6 566	571,7	149,7	2,6	14 774	74	54,3
Amerika	Argentina	8 335 184	120 988	18 442,7	2 677,0	1,5	619 108	1 867	3 054,9
	Uruguay	653 853	6 436	18 822,9	1 852,8	1,0	75 594	127	4 433,4
	USA	73 531 094	875 755	22 214,9	2 645,8	1,2	3 279 226	13 558	2 495,9
	Panama	692 634	7 698	16 052,4	1 784,1	1,1	58 740	106	2 942,3
	Martinique	87 634	832	23 355,8	2 217,4	0,9	10 559	11	5 931,0
Europa	Frankrike	18 574 875	127 804	28 560,2	1 965,1	0,7	2 357 129	1 881	7 356,0
	Israel	2 852 882	8 724	32 958,6	1 007,9	0,3	473 048	225	11 169,1
	Danmark	1 713 485	3 738	29 428,4	642,0	0,2	321 474	121	9 828,2
	Portugal	2 611 886	19 856	25 368,8	1 928,6	0,8	390 295	286	6 933,5
	Belgia	3 055 925	28 957	26 521,2	2 513,1	0,9	232 989	127	5 018,0
Sørøst-Asia	India	41 302 440	495 050	2 993,9	358,8	1,2	1 855 258	4 682	287,8
	Nepal	953 913	11 743	3 273,0	402,9	1,2	40 047	80	331,8
	Maldivene	136 126	275	25 173,7	508,6	0,2	18 665	5	6 018,5
	Bangladesh	1 798 833	28 394	1 092,2	172,4	1,6	100 196	140	101,8
	Thailand	2 440 542	22 173	3 486,5	316,8	0,9	55 034	125	154,4
Vestlige Stillehavet	Australia	2 159 490	3 716	8 471,8	145,8	0,2	499 935	565	3 148,4
	Japan	2 669 638	18 764	2 111,4	148,4	0,7	463 354	239	578,6
	Guam	25 617	285	15 178,1	1 688,6	1,1	5 050	9	4 532,6
	Singapore	348 330	854	5 921,6	145,2	0,2	33 556	7	898,4
	Filippinene	3 545 680	53 891	3 236,5	491,9	1,5	141 339	465	329,1
Østlige middelhavet	Jordan	1 209 083	13 193	11 850,8	1 293,1	1,1	63 153	112	978,0
	Tunisia	907 239	26 271	7 676,6	2 222,9	2,9	54 346	275	1 018,4
	Libanon	914 929	9 590	13 405,1	1 405,1	1,0	48 976	102	1 365,4
	Kuwait	539 654	2 496	12 636,0	584,4	0,5	40 955	9	1 714,8
	Bahrain	368 767	1 407	21 674,0	827,0	0,4	34 556	5	3 327,1

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

¹ 14-dagers insidens er basert på uke 3 og 4 samlet.



Figur 60. Antall covid-19-dødsfall i verden per uke fordelt på verdensdel, 15. november 2021–30. januar 2022. Kilde: WHO.

Globalt er det per 31. januar 2022 administrert ca. 9,9 milliarder vaksiner. Tabell 40 viser en oversikt over landene med høyest kumulativt antall administrerte vaksinedoser per WHO region, og andel personer som har mottatt minst én vaksinedose rapportert inn til WHO.

Tabell 40. Totalt administrerte vaksinedoser og personer vaksinert med minst 1 vaksinedose i inntil fem land per WHO region (høyest forekomst basert på en kombinasjon av kumulativt antall og andel vaksinerte med minst en vaksinedose), per 30. januar 2022. Kilde:

Regioner	Land	Totale vaksiner administrert		Personer vaksinert med minst 1. dose	
		Kumulativt antall	Kumulativt antall per 100 000	Kumulativt antall ¹	Andel vaksinert (%)
Afrika	Rwanda	16 555 832	127 702,0	8 560 560	66,0
	Sør-Afrika	29 806 720	50 257,0	19 939 004	33,6
	Mosambik	19 788 759	63 265,2	10 759 191	34,4
	Angola	14 588 435	44 498,5	9 713 546	29,6
	Mauritius	2 036 896	160 405,6	947 513	74,6
Amerika	Argentina	86 151 950	190 622,6	39 742 746	87,9
	Canada	76 764 492	203 393,9	32 114 313	85,1
	Chile	46 523 238	243 369,6	17 592 125	92,0
	Cuba	33 968 008	299 924,1	10 561 720	93,3
	USA	523 213 327	158 071,2	251 166 645	75,9
Europa	Spania	94 263 317	199 155,2	40 787 189	86,2
	Frankrike	137 887 849	212 012,5	53 692 485	82,6
	Italia	122 926 675	206 108,6	49 493 032	83,0
	Portugal	21 614 355	209 936,7	9 573 440	93,0
	Tyskland	162 222 490	195 051,3	62 766 081	75,5
Sørøst-Asia	India	1 634 962 688	118 513,1	932 473 758	67,6
	Thailand	110 799 936	158 285,6	51 922 910	74,2
	Indonesia	310 396 535	113 486,6	182 279 507	66,6
	Sri Lanka	35 302 465	164 892,4	16 463 502	76,9
	Bhutan	1 400 608	182 079,0	593 737	77,2
Vestlige Stillehavet	Kina	2 976 059 127	202 244,5	1 275 691 101	86,7
	Vietnam	173 708 365	198 523,8	78 752 251	90,0
	Sør-Korea	112 106 329	218 894,9	44 569 299	87,0
	Kambodsja	32 492 665	192 210,1	14 332 499	84,8
	Japan	202 865 566	160 442,5	101 287 418	80,1
Østlige Middelhavet	Iran	130 950 068	155 901,1	60 668 469	72,2
	Saudi Arabia	56 707 289	162 867,8	25 517 272	73,3
	Pakistan	176 489 414	79 944,0	104 348 573	47,3
	Tunisia	14 331 086	121 263,0	8 731 875	73,9
	Marokko	52 203 154	141 427,1	24 752 462	67,1

¹ Kumulativt antall vaksinerte med 1 vaksinedose eller mer

Situasjonen i Norden

Så langt har litt under 5,2 millioner tilfeller og 23 129 dødsfall blitt rapportert fra Norden, hvorav 593 714 tilfeller og 244 dødsfall er rapportert sist uke (Tabell 41).

Tabell 41. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall i de nordiske landene. 31. desember 2019–30. januar 2022. Data: innhentet fra hvert enkelt lands nettsider, med unntak av Færøyene (WHO). Mer informasjon i kapittel [om overvåkningssystemene og datakildene](#).

Land	Totalt					Uke 4		Tilfeller per 100 000 (14-dager) ¹
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet (%) [*]	Tilfeller	Dødsfall [‡]	
Sverige	2 159 289	15 926	21 107,0	1 556,8	0,7	265 077	88	5 097,1
Danmark	1 677 948	3 685	28 899,8	634,7	0,2	280 518	124	9 429,5
Norge	775 788	1 465	14 326,2	270,5	0,2	133 055	24	4 682,2
Finland	491 771	1 990	8 912,3	360,6	0,4	37 209	5	1 630,9
Island	65 640	46	18 387,0	128,9	0,1	7 555	2	4 883,3
Færøyene	7 708	15	15 801,4	307,5	0,2	1 472	1	4 936,4
Grønland	5 472	2	9 637,8	35,2	0,0	1 883	0	4 153,1

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

[‡] Dødsfall for Island og data fra Færøyene, og Grønland er hentet fra WHO.

¹ 14-dagers incidens er basert på uke 3 og 4 samlet.

Om overvåkningssystemene og datakildene

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. MSIS har en registerdatabase og en laboratedatabase. MSIS-registeret mottar mikrobiologisk informasjon fra laboratoriene- og epidemiologisk informasjon fra legene. MSIS-labdata-basen mottar i dag alle covid-19 relaterte prøvesvar, uavhengig av analyseresultat, fra alle landets laboratorier og teststasjoner. MSIS-registeret er kilden om alle påviste tilfeller i Norge, mens MSIS-laboratedatabasen inneholder informasjon om antall tester og testede. Alle meldinger fra laboratorier til MSIS-registeret og MSIS-labdata-basen meldes elektronisk over helsenettet, mens utfyllende epidemiologisk informasjon fra lege til MSIS-registeret sendes per papirpost, elektronisk via web-løsning eller elektronisk direkte fra smittesporingsløsningen. Både leger og laboratorier som påviser sykdommen skal melde tilfellet til MSIS samme dag, jmf. MSIS-forskriften §52-1 til 2-3 Folkehelseinstituttet er dataansvarlig for MSIS (MSIS-forskriften § 1-5). Les mer om MSIS, formål og meldingsplikt her: <https://www.Folkehelseinstituttet.no/hn/helseregistre-og-registre/msis/>.

BEREDT C19 - FHIs beredskapsregister for covid-19

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. For beskrivelse av kildene som inngår i Beredt C19, finnes det mer informasjon [her](#). Det hentes data fra de fleste sentrale helseregistre i Norge (MSIS, MSIS-laboratedatabasen, SYSVAK, BIVAK, MFR, DÅR, NPR, KPR (KUHR/IPLOS), Reseptregisteret/Legemiddelregisteret), det medisinske kvalitetsregisteret NIPaR (se egen beskrivelse lenger ned), innreiseregisteret hos DSB (IRRS), SSB, NAV (Aa-registeret og Institusjonsregisteret), kommunale smittesporingsdata (foreløpig kun KS Fiks' løsning) og Folkeregisteret. Mange av datakildene kommer inn daglig, men ikke alle, og flere av kildene har historiske data tilbake i tid.

Norsk intensiv- og pandemiregister

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

[Norsk intensivregister](#) (NIR) er et medisinsk kvalitetsregister og delen av NIPaR 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.

Data om risikofaktorer som hentes inn gjennom NIPaR betyr ikke nødvendigvis at risikofaktorene var medvirkende årsak til innleggelsen eller at det er en dokumentert sammenheng mellom de ulike faktorene og covid-19. I dataene fra NIPaR kan man ikke skille mellom velregulert/behandlet og ikke velregulert/behandlet risikofaktorer som kreft og astma.

Overvåkning av sykehusinnleggelser med luftveisinfeksjon

Overvåkningssystemet for sykehusinnleggelser med luftveisinfeksjoner baserer seg på data fra [Norsk pasientregister](#) (NPR) som Folkehelseinstituttet får gjennom BEREDT C19. NPR er et sentralt helseregister som forvaltes av Helsedirektoratet, med helseopplysninger om alle personer som har fått behandling, eller som venter på behandling i spesialhelsetjenesten enten på sykehus, i poliklinikk eller hos avtalespesialister. Data om informasjon om diagnosekoder for luftveisinfeksjoner som registreres i registeret blir ofte satt ved utskrivelse, og det er derfor en viss forsinkelse i dataene. ICD-10 kodene som er inkludert i overvåkingen av sykehusinnleggelser med luftveisinfeksjon er J00-J06 (akutte infeksjoner i øvre luftveier), J09-J22 (influenza, pneumoni og andre akutte infeksjoner i nedre luftveier), J80 (respiratorisk distressyndrom hos voksne), U07 (covid-19), A37 (kikhoste) og H65-H67 (akutt mellomørebetennelse).

Overvåkning av mulige utbrudd (smitteklynger) av covid-19 på grunnskoler

Overvåkningssystemet av mulige utbrudd (smitteklynger) av covid-19 på grunnskoler er satt opp igjennom bruk av datakilder fra BEREDT C19: MSIS, Folkeregisteret og utdanningsdata fra SSB. Noe av data som er brukt til å identifisere smitteklynger er levende, og det kan derfor forekomme mindre endringer i antall smitteklynger fra uke til uke. Mer detaljert informasjon om overvåkningssystemet finnes i ukerapporten for uke 41.

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 sender inn ukentlig et geografisk representativt og et mer målrettet utvalg av SARS-CoV-2 prøver til referanselaboratoriet ved FHI for nasjonal virusovervåking.

- <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/testing/informasjon-til-mikrobiologiske-laboratorier/?term=&h=1>
- <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/testing/pavisning-og-overvakning-av-sars-cov-2-virusvarianter/?term=&h=1>

Referanselaboratoriet gjør helgenomsekvensering og virus dyrkning og virus nøytralisasjon på prøvene for å kunne forstå pandemiens forløp og egenskaper til nye virusvarianter. Virus gen sekvensene sees i sammenheng med metadata som kan bidra til utbruddsoppløring og pandemiforståelse.

Overvåking av dødsfall

Covid-19 assosierte dødsfall omfatter dødsfall hvor covid-19 er angitt som underliggende eller medvirkende årsak på dødsattesten. I perioden 12.03.2020 til 27.01.2022 var covid-19 dødsfall varslingspliktige til MSIS. Fra og med 28.01.2022 har denne varslingsplikten opphørt. Eneste kilde til covid-19 dødsfall er nå Dødsårsaksregisteret. Kun dødsfall med bekreftet laboratoriebekreftet SARS-CoV-2 inkluderes.

NorMOMO

Folkehelseinstituttet overvåker generell dødelighet i den norske befolkning. Overvåkingen er en del av det europeiske EuroMOMO-prosjektet som overvåker dødeligheten i Europa. Mer informasjon om [NorMOMO](#) finnes på Folkehelseinstituttet sine nettsider. [Her](#) finnes også ukerapport om overvåkingen av totaldødelighet. Mer informasjon om EuroMOMO og dødeligheten i Europa finnes [her](#).

Konsultasjoner ved legekantor og legevakt – Sykdomspulsen

Sykdomspulsen er et overvåkningssystem som mottar data fra alle legekantor og legevakt i hele Norge via KUHR systemet (legenes refusjonskrav). Det ble opprettet en egen R991: Covid-19 (mistenkt eller bekreftet) diagnosekode (ICPC-2 kode) 6. mars 2020 som legene kan bruke ved konsultasjoner der koronavirus er mistenkt eller bekreftet. En annen diagnosekode som vi følger med på i denne overvåkingen er R27: Engstelig for sykdom i luftveiene IKA. Denne diagnosekoden ble anbefalt brukt av referansegruppen for primærmedisinsk kodeverk i Direktoratet for e-helse og Legeforeningen 13. mars. Denne koden skal brukes ved sykmelding/konsultasjon/-kontakt vedrørende covid-19, med unntak av bekreftet/sannsynlig/mistenkt koronavirus-sykdom (<https://fastlegen.no/artikkel/diagnosekoder-ved-Covid-19>). Dette er ikke en ny diagnosekode og legene kan sette denne diagnosekoden også for andre henvendelser enn covid-19 konsultasjoner. Mer informasjon om Sykdomspulsen finnes her: <https://www.Folkehelseinstituttet.no/hn/statistikk/sykdomspulsen/>

Symptometer

Symptometer er et verktøy som Folkehelseinstituttet skal bruke til å følge med på hvor stor andel av innbyggerne som til enhver tid har symptomer som kan skyldes covid-19. Et representativt utvalg på 112 600 personer 16 år og eldre er trukket fra Folkeregisteret. Invitasjoner til personene i uttrekket ble utsendt i uke 46 og 48.

Mer informasjon om Symptometer finnes her: <https://www.fhi.no/hn/statistikk/symptometer/>

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). Undersøkelsene startet i mars 2020. Deltakerandelen i hver runde er svært høy, om lag 75 %.

Det planlegges ytterligere studier i aldersgruppen 65+ 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/>

Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK

SYSVAK er et landsdekkende elektronisk vaksinasjonsregister. Formålet med SYSVAK er å holde oversikten over vaksinasjonsstatus for den enkelte og over vaksinasjonsdekningen i landet. Folkehelseinstituttet er dataansvarlig for SYSVAK (jfr. SYSVAK-registerforskriften § 1-5). Alle vaksinasjoner er meldepliktige til SYSVAK, og krav til elektronisk registrering av covid-19 vaksiner ble vedtatt 4. desember 2020. Covid-19 vaksinasjoner skal registreres umiddelbart etter vaksinasjon (jfr. SYSVAK-registerforskriften § 2-1). Les mer om SYSVAK her: <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/sysvak/>

Arbeidsgiver og arbeidstakerregisteret

Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret (Aa-registeret) inneholder informasjon om alle arbeidsforhold i Norge. I registeret er alle arbeidsforhold registrert med en del informasjon om virksomheten og den ansatte. Folkehelseinstituttet bruker dette for å i følge med på smitte, alvorlig sykdom og vaksinasjon i ulike yrkesgrupper, og med et særlig fokus på ansatte i helsetjenesten. En vesentlig begrensning ved å bruke registeret til dette formålet er at det ikke inneholder informasjon om selvstendig næringsdrivende, som for eksempel fastleger eller tannleger. Folkehelseinstituttets utgave av Aa-registeret er fra sommer 2021. Som ansatte med pasientnær kontakt regner vi alle leger, sykepleiere, vernepleiere, tannleger, farmasøyter, helse- og miljørådgivere, fysioterapeuter, ernæringsfysiologer, audiografer/logoped, ergoterapeuter, kiropraktorer mv, radiografer mv, bioingeniører, tannpleiere, optikere, helsesekretærer, ambulanspersonell, helsefagarbeidere, renholdere, ledere, hjemmehjelpere, sykehusprester, barnepleiere og andre pleiemedarbeidere. Registeret forvaltes av NAV, og mer informasjon om dette finnes

her: <https://www.nav.no/no/bedrift/tjenester-og-skjemaer/aa-registeret-og-a-meldingen>

Covid-19-situasjonen globalt

Datakilder er hovedsakelig hentet fra [WHO](#). Den totale rapporteringen for Europa og globalt er kun basert på rapporteringer fra WHO. Data for vaksinasjon er hentet fra [WHO](#).

For å gi mest mulig oppdaterte tall for Norden, er dataene hentet fra nasjonale helsemyndighetenes nettsider; [Sverige](#), [Danmark](#), [Island](#) og [Finland](#). Data fra Grønland, Færøyene og dødsfall for Island er hentet fra [WHO](#).