

Om ukerapporten

Folkehelseinstituttet har ansvar for den nasjonale overvåkingen av covid-19. Denne rapporten beskriver den epidemiologiske situasjonen i Norge og internasjonalt fra det første tilfellet ble påvist, med vekt på utviklingen av situasjonen den siste uken (21. desember– 27. desember 2020).

Innhold

Om ukerapporten	1
Sammendrag og vurdering	2
Noen hovedpunkter fra uke 52	3
Antall meldte laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller og antall testet for SARS-CoV-2	5
Covid-19-tilfeller påvisning i tid	5
Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder	7
Covid-19-tilfeller etter fylke	9
Covid-19-tilfeller etter fødeland	13
Covid-19-tilfeller etter smitteland	13
Covid-19 tilfeller kjent smittet i Norge etter smittesituasjonen	14
Covid-19 tilfeller – utbrudd og smittesporinger	15
Covid-19 rapportering til MSIS, tid fra innsykning til prøvetaking og registrering	17
Overvåking av alvorlig koronavirusssykdom	19
Pasienter innlagt i sykehus	19
Pasienter innlagt i intensivavdeling	20
Pasienter innlagt i sykehus etter fødeland	23
Covid-19-assosierte dødsfall	24
Virologisk overvåking	26
Koronavirus fra desember	28
Om overvåking av covid-19	31

Sammendrag og vurdering

- Overvåkingsdata viser en økning i antall meldte tilfeller de siste tre uker etter en nedgang de foregående tre uker.
- Det er foreløpig meldt 3 108 tilfeller i uke 52. Dette er en økning på 6 % sammenlignet med uke 51 da det ble meldt 2 934 tilfeller. Samtidig var det var nedgang i antall testede på 26 % siste uke. Etter en nedgang i andel positive blant de testede fra uke 47 til uke 51, økte andel positive fra 2 % i uke 51 til 2,9 % i uke 52.
- Flere lokale utbrudd har ført til en økning i antall meldte tilfeller i Rogaland, Trøndelag og Møre og Romsdal siste uke. Oslo (med 612 meldte tilfeller sist uke) og Viken (med 1015 meldte tilfeller sist uke) står for 52 % av de meldte tilfellene uke 52 og har fortsatt høyest forekomst med henholdsvis 180 og 170 meldte tilfeller per 100 000 innbyggere for uke 51 og 52 samlet. Nedgangen i meldte tilfeller fortsetter i begge fylker sist uke (Oslo 3 %, Viken 8 %). Nordland har fortsatt lavest forekomst med 15 tilfeller per 100 000 innbyggere for uke 51 og 52 samlet.
- I uke 52 er det foreløpig rapportert om 62 nye innlagte pasienter. Det var færre nye innleggelse enn i uke 51 (89). Helse Sør-Øst rapporterte flest antall nye innleggelse per 100 000 i uke 52 (1,6). De siste ukene har det vært en nedadgående trend i nye innleggelse fra Oslo. I Viken var det 25 nye innleggelse i uke 52, etter 37 i uke 51 og 29 i uke 50. Det var 11 nye innleggelse i intensivavdeling i uke 52, en nedgang fra 13 i uke 51 og 19 i uke 50.
- I uke 52 er det foreløpig rapportert om 18 dødsfall. Dette er en økning i forhold til forrige uke, men fortsatt lavere enn de foregående fire ukene.
- I uke 51 ble det meldt om en ny variant av SARS-CoV-2 fra Storbritannia som har en rekke ulike mutasjoner. Varianten kan være opptil 70 % mer smittsom ifølge britiske myndigheter. Det er innført flere tiltak for å redusere smittespredningen i Storbritannia. Fem av 17 prøver fra importtilfeller fra Storbritannia analysert så langt er vist å være den nye varianten. Alle de fem personene som har fått påvist denne varianten har kommet til Norge i desember. Varianten er ikke sett i andre overvåkingsprøver. Det er de siste dagene også innført tiltak for å redusere risiko for import av denne varianten til Norge.
- Situasjonen i Norge er ustabil med mange pågående utbrudd og fare for fortsatt økt smittespredning i den kommende uken. Det har trolig vært en noe større oppgang i nye tilfeller gjennom julen enn hva som er registrert ettersom det har vært en nedgang i testaktivitet gjennom julehelgen og andel positive prøver har økt betydelig. Vi er bekymret for at tallene kan stige ytterligere de neste ukene, etter julehøytiden med mer sosiale sammenkomster og økt reiseaktivitet innenlands og også til utlandet. Det er viktig at smittevernreglene opprettholdes gjennom jule- og nyttårsfeiringen, og at de som kommer tilbake etter reise i utlandet etterlever karantene og testregime. Oslo og Viken har fortsatt de høyeste smittetallene til tross for en nedgang i meldte tilfeller, og det er økende smittespredning i flere av landets fylker. Det er behov for fortsatt sterk innsats for å redusere smittespredningen, og det er viktig at kommunene rundt i landet opprettholder sin gode beredskap for raskt å oppdage og få kontroll på utbrudd lokalt.
- Rask testing og isolering av smittede etterfulgt av smittesporing og karantene av nærkontakter er det viktigste tiltaket for å stoppe utbrudd. Ved økende eller mer utbredt smitte vil det være nødvendig med både målrettede og mer generelle kontaktreduserende tiltak i tillegg. Epidemien potensial for rask økning taler for årvåkenhet og tidlig iverksetting av tiltak samtidig med fortsatt arbeid for å styrke etterlevelsen av de generelle smittevern rådene.

Noen hovedpunkter fra uke 52

- I uke 52 ble det meldt 3 108 tilfeller, 6 % flere enn i forrige uke da det ble meldt 2 934 tilfeller (113 per 100 000 innbyggere for uke 51 og 52 samlet, mot 101 per 100 000 innbyggere for uke 49 og 50 samlet).
- I løpet av uke 52 var det en økning i antall meldte tilfeller i 6 fylker (Møre og Romsdal, Rogaland, Trøndelag, Nordland, Troms og Finnmark og Vestland) mens 5 fylker (Oslo, Viken, Vestfold og Telemark, Agder og Innlandet) meldte om færre tilfeller enn uka før. Rogaland hadde den største økningen i antall tilfeller (99 tilfeller i uke 51 mot 294 tilfeller i uke 52), men også Trøndelag og Møre og Romsdal hadde en tydelig økning i antall meldte tilfeller (fra henholdsvis 252 og 24 meldte tilfeller i uke 51 til 400 og 78 meldte tilfeller i uke 52). Totalt 183 kommuner meldte ingen tilfeller i uke 52, og av de 173 som meldte tilfeller var det 92 som meldte færre enn 5 tilfeller. Det var dermed 81 kommuner som meldte om 5 eller flere tilfeller i uke 52.
- Median alder var 35 år blant tilfellene rapportert i uke 52, samme som i de siste 4 ukene (uke 49–52). Det høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet i uke 52 ble observert i aldersgruppene 13–19 år og 20–39 år (begge med 79 per 100 000) og 40–59 (64 per 100 000).
- Den siste uken har det vært en økning i andel positive i alle aldersgrupper. I uke 52 var andelen positive funn høyest i aldersgruppen 13–19 år (4,1 %) og 6–12 (3,4 %) og lavest blant personer 20–39 år (2,5 %). Det var en liten nedgang i antall meldte tilfeller blant yngre barn og personer over 60, men en økning blant de mellom 13–59 år. I aldersgruppen 13–19 år økte antall meldte tilfeller med 38 % fra 255 tilfeller i uke 51 til 352 i uke 52.
- For uke 51–52 mangler det informasjon i MSIS om smitteland og smittesituasjon for langt de fleste av de meldte tilfellene (71 %). Dataene vi har bør fortolkes i lys av dette. Der hvor informasjon er tilgjengelig, indikerer data at om lag 4 % ble smittet i utlandet, i likhet med tilgjengelig data for siste 4 uker (primært utenlandsfødte), og at mest vanlig antatt smittesituasjon er egen husstand, jobb/universitet og private arrangement.
- Andelen utenlandsfødte blant meldte smittede er synkende og var 32 % i uke 51-52, mens andelen utenlandsfødte blant nye innleggelser var 40 % i uke 52.
- I uke 51 og 52 har det vært en økende trend for andel konsultasjoner for covid-19 hos lege, legevakt og teststasjon.
- I uke 52 har Folkehelseinstituttet fulgt opp smittesituasjonen i Oslo, Kongsberg, Kristiansund, Stavanger, Trondheim, Hamar-regionen, Skien, og Sarpsborg/Fredrikstad, i tillegg til nærmere 30 utbrudd og hendelser som håndteres av kommune- og spesialisthelsetjenesten med bistand fra Folkehelseinstituttet ved behov. Utbrudd og hendelser som Folkehelseinstituttet har fått rapportert omfatter helse- og omsorgstjenester, arbeidsplasser, private og offentlige sammenkomster, menigheter, skoler og enkelte andre settinger.

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

Overvåkingsystem/ Indikatorer	Uke 51 14. desember– 20. desember 2020	Uke 52 21. desember– 27. desember 2020	Ukentlig endring (%)	Kumulativt antall / andel	Kumulativt antall per 100 000
Utbredelse av covid-19					
Meldte tilfeller til MSIS	2 934	3 108	+6 %	47 462	884
Antall tester utført for SARS-CoV-2	157 000	120 075	-24 %	2 952 252	55 002
Antall personer testet for SARS-CoV-2*	144 060	107 007	-26,0 %	2 764 276	51 500
Andel testet positive for SARS-CoV-2†	2,04 %	2,90 %	+42 %	1,70 %	-
Antall konsultasjoner hos lege og legevakt for mistenkt, sannsynlig eller bekreftet covid-19	22 846	10 288	Ikke beregnet‡	1 442 346	26 871
Andel konsultasjoner for covid-19 blant alle konsultasjoner	6,81 %	10,78 %	+58 %	6,8 %	-
Utbrudd i helseinstitusjoner	14	4	Ikke beregnet‡	127	-
Alvorlighet av covid-19					
Nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak	89	62	-30 %	2 075	38,7
Nye pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling	13	11	-15 %	397	7,4
Covid-19-assosierte dødsfall	15	18	+ 20 %	434	8,1

* En person testet = en eller flere tester innenfor 7 dager per person

† Andel positive beregnet ut ifra antall personer testet

‡ Det er ikke beregnet ukentlig endring (%). For Sykdomspulsen er det forsinkelser i datainnsendingen. For varslinger av utbrudd i Vesuv er tallene små, derfor ukentlig endring er upålitelig og beregnes derfor ikke.

Informasjon om de ulike overvåkingsystemene finnes på s.31

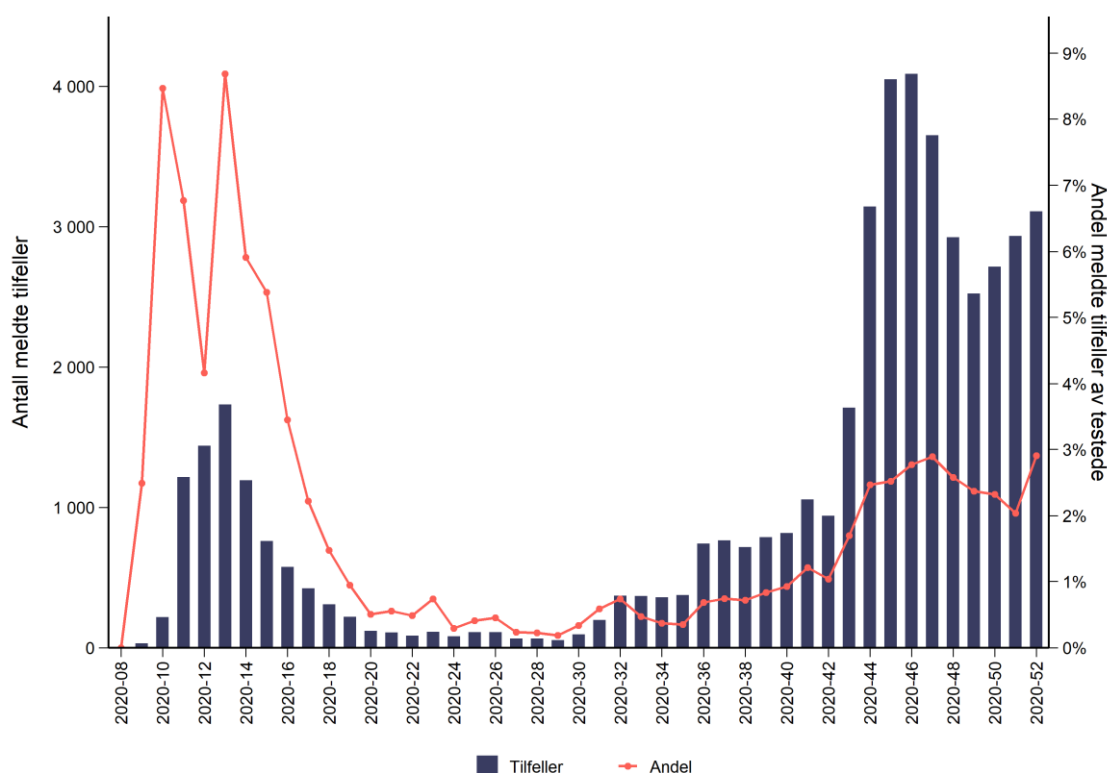
⌘ Beregnet kun for de som er registrert i Folkeregisteret

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

Covid-19-tilfeller påvisning i tid

Dataene fra MSIS og MSIS laboratoriedatabasen i denne rapporten er basert på et datasett frem til kl. 24.00, 28. desember 2020.

Det er 47 462 personer med laboratoriebekreftet covid-19 meldt til MSIS, hvorav 3 108 i uke 52. Antall meldte tilfeller økte i etapper fra 94 i uke 30 til 4 088 i uke 46. Fra uke 47–49 gikk antall meldte tilfeller ned til 2 524 (i uke 49) for så deretter å øke igjen til henholdsvis 2 714 og 2 934 i uke 50 og 51 (figur 1). I uke 52 er det så langt registrert 3 108 meldte tilfeller. Tallene for uke 52 kan bli oppjustert. Det høyeste antall meldte ukentlige tilfeller siden begynnelsen av epidemien var i uke 46 (4 088).

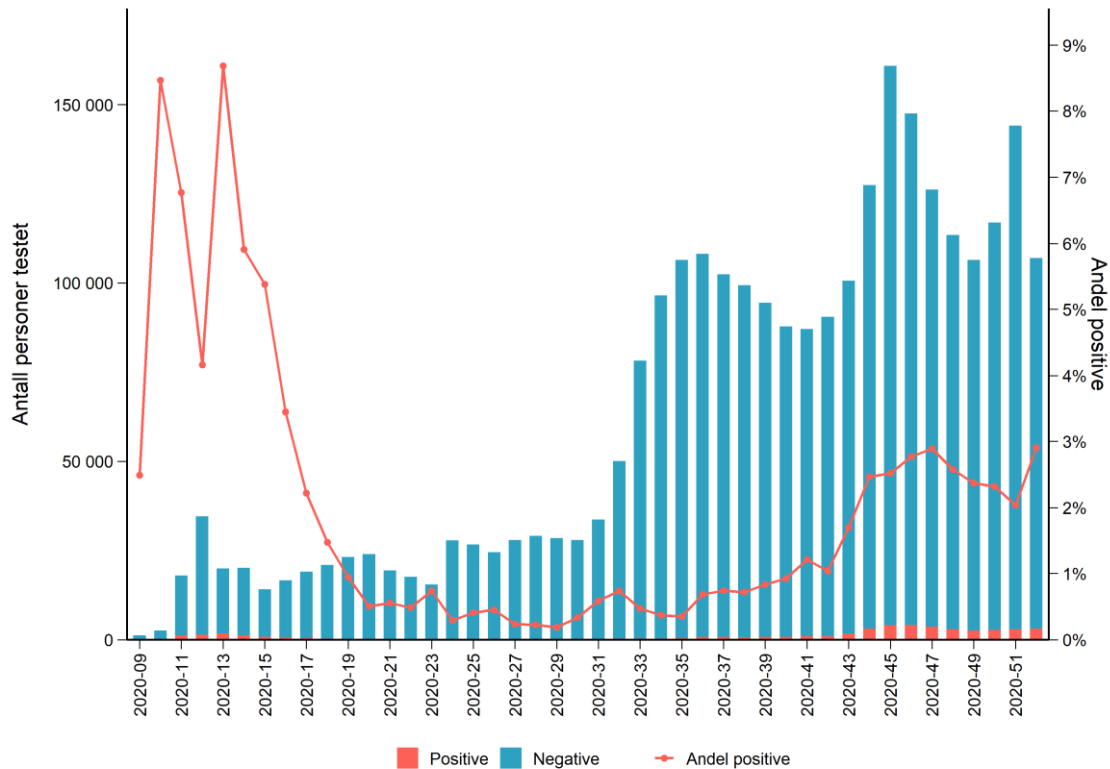


Figur 1. Bekreftede tilfeller av covid-19 per uke og andel meldte tilfeller av testede, 17. februar–27. desember 2020. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS og MSIS laboratoriedatabasen. Tallene mot slutten av uke 52 forventes oppjustert.

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.

Figur 2 viser antall personer testet per uke og andelen positive blant de testede. Antall personer testet for covid-19 nådde en topp i uke 45 (160 837), for deretter å gå ned for ukene 46–49 (en nedgang på henholdsvis 8 %, 14 %, 10 % og 6 % per uke). Med unntak av uke 42, så økte andel positive fra uke 36 (0,69 %) til uke 47 (2,89 %) for deretter å gå ned til 2,04 % i uke 51. I uke 52 økte andel positive til 2,90 %. Det er forsinkelse i rapporteringen og andel positive kan bli justert for uke 52. (Figur 1 og Figur 2).

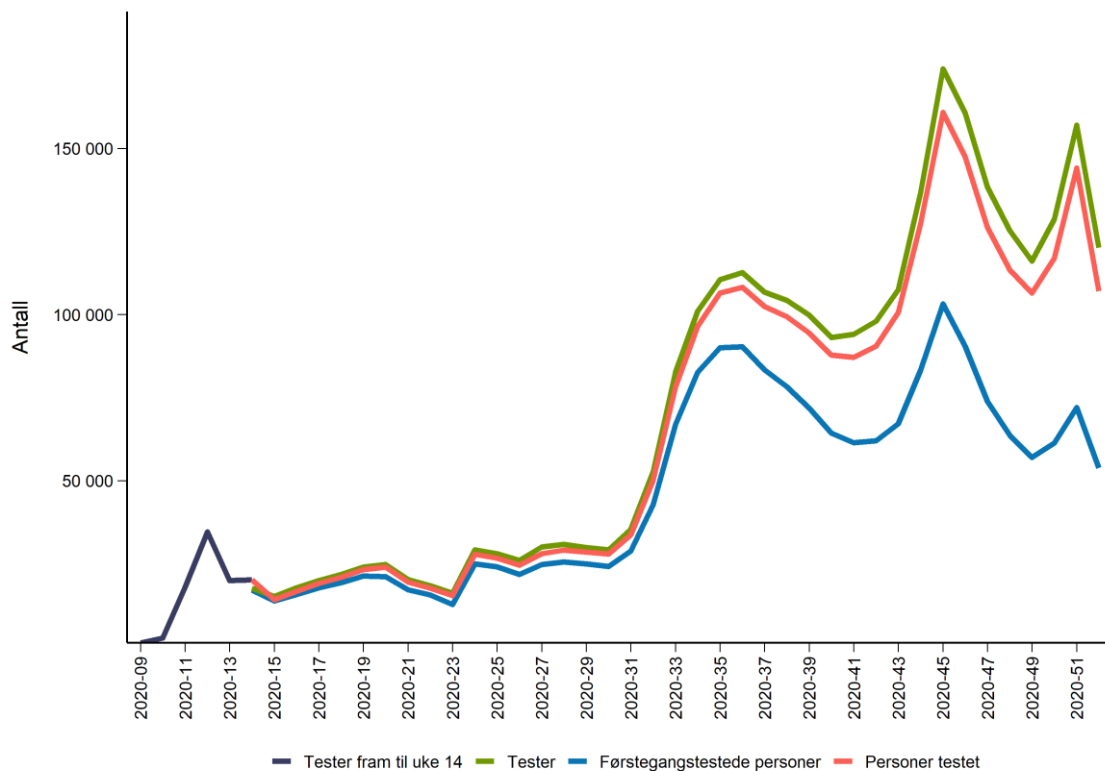


Figur 2. Antall personer testet for SARS CoV-2 per uke og andel positive, 24. februar–27. desember 2020.
Kilde: MSIS laboratoriedatabasen.

* En person testet = en eller flere tester innenfor 7 dager per person (før uke 14 er data basert på antall tester).

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

Figur 3 viser laboratorieundersøkelser for SARS CoV-2 per uke for antall førstegangstestede, antall personer testet over tid og antall tester. De ulike indikatorene viser relativt like verdier fram til den betydelige økningen i testkapasitet fra begynnelsen av august. Flere som tidligere var testet, testet seg da på nytt for nye sykdomshendelser. Til tross for ulike verdier har trenden vært lik for alle tre indikatorer. Totalt 1 988 545 unike personer (førstegangstestede) har vært testet for covid-19 til og med 27. desember 2020 i Norge (Figur 3). Dette utgjør nær 37 % av befolkningen. For samme periode har totalt 2 764 276 personer blitt testet over tid og 2 952 252 tester blitt utført.



Figur 3. Laboratorieundersøkelser for SARS CoV-2 per uke per antall tester, personer testet og førstegangstestede personer, 24. februar–27. desember 2020. Kilde: MSIS laboratoriedatabasen

* I ukene 9–13 er antall tester basert på data samlet inn fra de mikrobiologiske laboratoriene som analyserte SARS-CoV2 prøver i denne perioden.

Siden uke 50 har Folkehelseinstituttet fått tilgang på data om bruk av antigen test for diagnostikk av SARS-Cov2 fra Laboratoriedatabasen og i MSIS. Det er totalt registrert 4 971 personer testet med antigen test. I uke 51 og 52 var det henholdsvis 2 137 og 2 151 testede personer hvorav 48 (2,2 %) og 51 (2,4 %) var positive.

Bekreftede tilfeller registreres på prøvetakingsdato, ikke på dato for innmelding til MSIS. Det er ca. 1–2 dagers forsinkelse i tiden fra prøvetakingsdato til registrering av bekreftede tilfeller i MSIS. Antall tilfeller per dag og uke vil justeres, også tilbake i tid, ettersom nye tilfeller blir meldt til MSIS.

Covid-19-tilfeller etter kjønn og alder

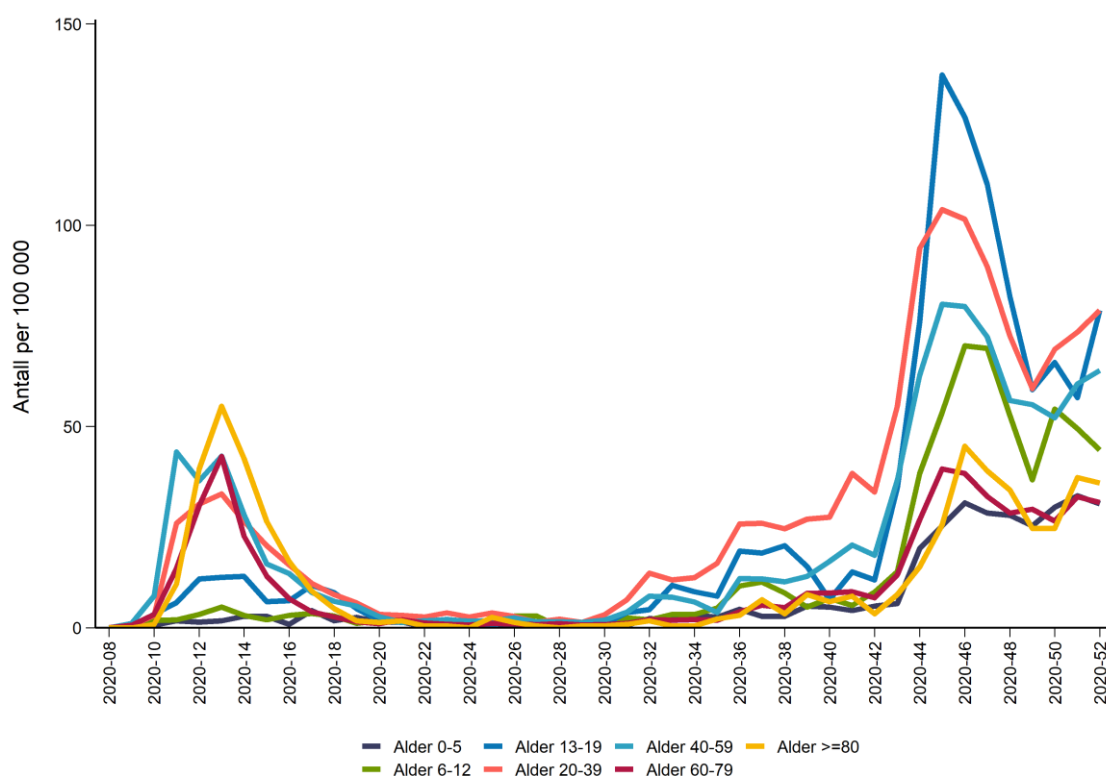
Det var færre testede personer i alle aldersgrupper i uke 52 sammenlignet med uken før. Den siste uken har det vært en økning i andel positive i alle aldersgrupper. I uke 52 var andelen positive funn høyest i aldersgruppen 13–19 år (4,1 %) og 6–12 (3,4 %) og lavest blant personer 20–39 år (2,5 %). Det var en liten nedgang i antall meldte tilfeller blant yngre barn og personer over 60 år, men en økning blant de mellom 13–59 år. I aldersgruppen 13–19 år økte antall meldte tilfeller med 38 % fra 255 tilfeller i uke 51 til 352 (Tabell 2).

Tabell 2. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter aldersgrupper, 14. desember–27. desember. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

Alders- gruppe (år)	Uke 51			Uke 52		
	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)
0-5	4 319	12,30	115 (2,66)	3 469	9,88	108 (3,11)
6-12	8 737	19,36	223 (2,55)	5 777	12,80	199 (3,44)
13-19	13 250	29,69	255 (1,92)	8 698	19,49	352 (4,05)
20-39	61 654	42,75	1 059 (1,72)	45 372	31,46	1 137 (2,51)
40-59	37 853	26,52	865 (2,29)	28 258	19,80	912 (3,23)
60-79	14 683	14,42	331 (2,25)	12 172	11,95	317 (2,60)
>=80	3 420	14,82	86 (2,51)	3 140	13,61	83 (2,64)
Ukjent	144	-	-	121	-	-
Totalt	144 060	26,84	2 934 (2,04)	107 007	19,94	3 108 (2,90)

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 52 forventes oppjustert.

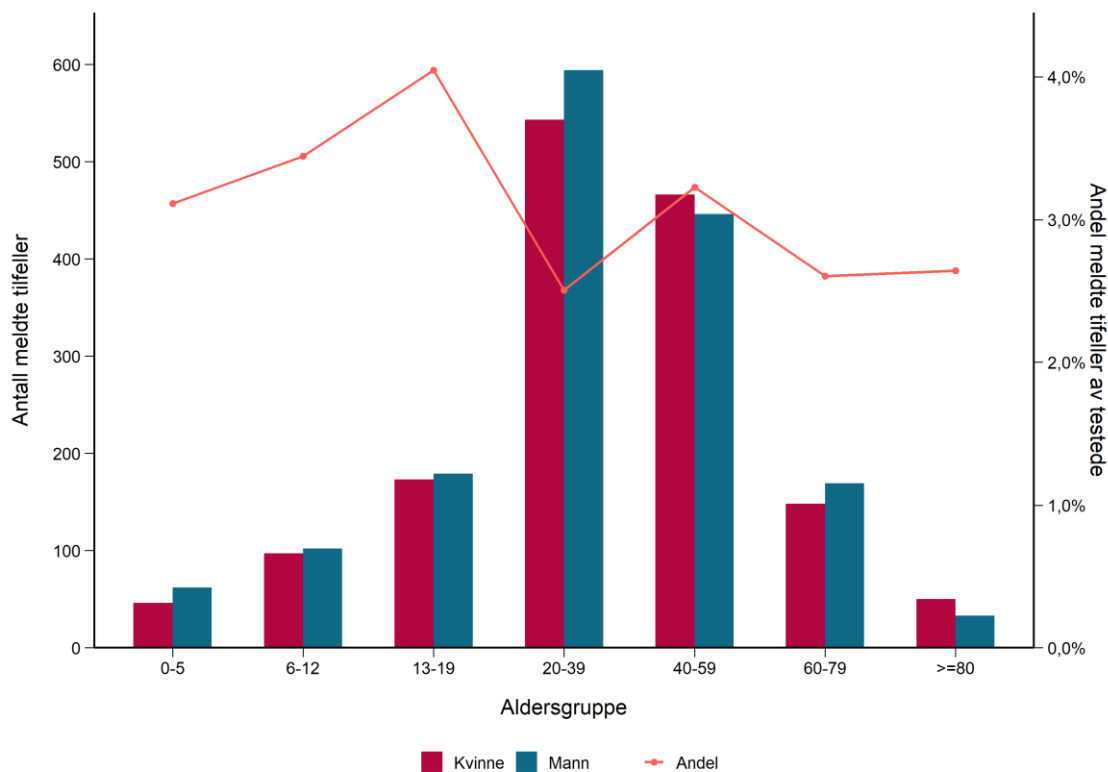
Median alder siden begynnelsen av epidemien var 35 år og i uke 52 var den 35 år. Median alder var 35 år blant tilfellene rapportert i løpet av de siste 4 ukene (uke 49–52) og 33 år i løpet av de foregående 4 ukene (uke 45–48). Det høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet i uke 52 ble observert i aldersgruppene 13–19 år (79 per 100 000), 20–39 år (79 per 100 000) og 40–59 (64 per 100 000, Figur 4).



Figur 4. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere, fordelt på aldersgrupper, 17. februar–27. desember 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 52 forventes oppjustert.

Blant alle tilfellene meldt til MSIS var 47 % kvinner. I uke 52 var 49 % av tilfellene kvinner. Andel tilfeller blant kvinner var mellom 43–51 % i alle aldersgrupper bortsett fra aldersgruppen ≥ 80 år hvor det var 60% (Figur 5, Tabell 2).



Figur 5. Antall meldte covid-19-tilfeller fordelt på kjønn og aldersgruppe siste uke, og andel meldte tilfeller av testede per aldersgruppe, 21. desember– 27. desember 2020. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 52 forventes oppjustert.

Covid-19-tilfeller etter fylke

Alle fylker med unntak av Rogaland testet færre personer enn uken før. De siste to uker har det vært flest testet i forhold til folketallet i Oslo, Trøndelag, Vestland, Viken og Vestfold og Telemark.

Nordland har færrest testet i forhold til folketallet. Det er regionale forskjeller når det gjelder hvor mange som er funnet positive blant de testede. Andelen positive prøver blant testede var høyest i Innlandet i uke 52 (4,8 %), mens den var høyest i Viken i uke 51 (3,4 %). Andel positive var lavest i Nordland i uke 52 (0,8 %), og i Møre og Romsdal i uke 51 (0,5 %, Tabell 3).

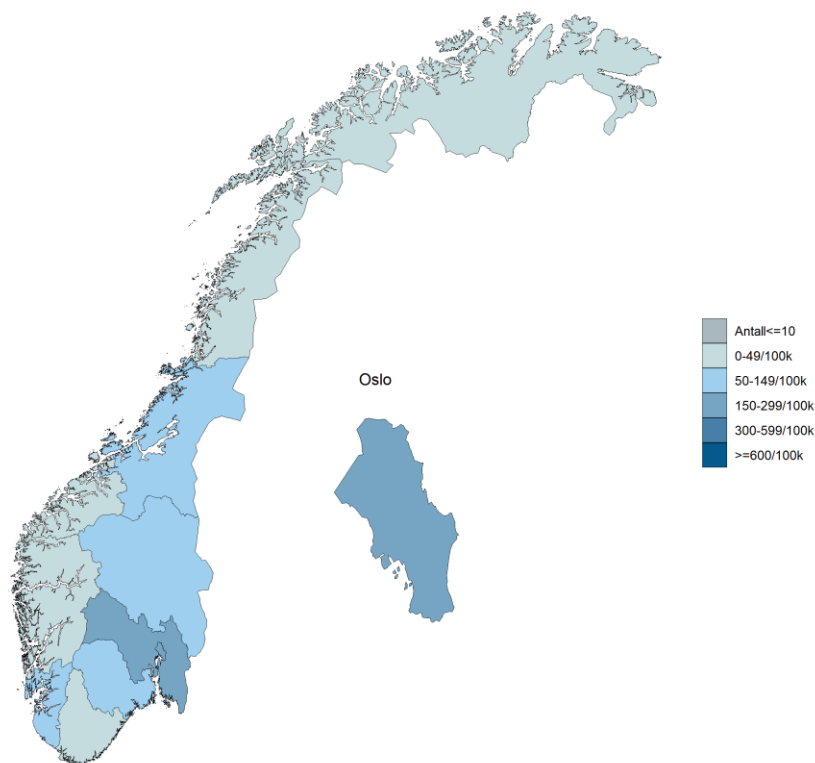
Tabell 3. Personer testet for covid-19 og påviste tilfeller etter fylke, 14. desember–27. desember 2020. Kilde: MSIS, MSIS Laboratedatabasen.

Fylke	Uke 51				Uke 52				Uke 51–52
	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Påviste tilfeller per 100 000	Antall testet	Testet per 1 000	Påviste tilfeller (%)	Påviste tilfeller per 100 000	Påviste tilfeller per 100 000
Agder	5 160	16,8	38 (0,74)	12	3 741	12,2	32 (0,86)	10	23
Innlandet	8 980	24,2	280 (3,12)	75	4 059	10,9	195 (4,80)	53	128
Møre og Romsdal	4 657	17,6	24 (0,52)	9	4 474	16,9	78 (1,74)	29	38
Nordland	3 036	12,6	16 (0,53)	7	2 448	10,1	20 (0,82)	8	15
Oslo	26 527	38,3	633 (2,39)	91	19 689	28,4	612 (3,11)	88	180
Rogaland	9 722	20,3	99 (1,02)	21	9 988	20,8	294 (2,94)	61	82
Troms og Finnmark	3 958	16,3	41 (1,04)	17	2 540	10,4	42 (1,65)	17	34
Trøndelag	16 549	35,3	252 (1,52)	54	13 345	28,5	400 (3,00)	85	139
Vestfold og Telemark	10 698	25,5	291 (2,72)	69	8 285	19,8	253 (3,05)	60	130
Vestland	17 137	26,9	138 (0,81)	22	12 642	19,9	141 (1,12)	22	44
Viken	32 750	26,4	1 098 (3,35)	88	23 123	18,6	1 015 (4,39)	82	170
Utenfor Fastlands-Norge	0	-	0 (-)	-	1	-	0 (-)	-	0
Ukjent	4 886	-	24 (0,49)	-	2 672	-	26 (0,97)	-	0
Totalt	144 060	26,8	2 934 (2,04)	55	107 007	19,9	3 108 (2,90)	58	113

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 52 forventes oppjustert.

I uke 51–52 ble det meldt tilfeller fra alle landets fylker (Tabell 3, Figur 6). Oslo har det høyeste antall tilfeller meldt for uke 51 og 52 samlet per 100 000 innbyggere (180), etterfulgt av Viken (170), Trøndelag (139) og Vestfold og Telemark (130). Agder (23 per 100 000) og Nordland (15 per 100 000) har lavest antall meldte tilfeller i forhold til befolkningen de siste to ukene.

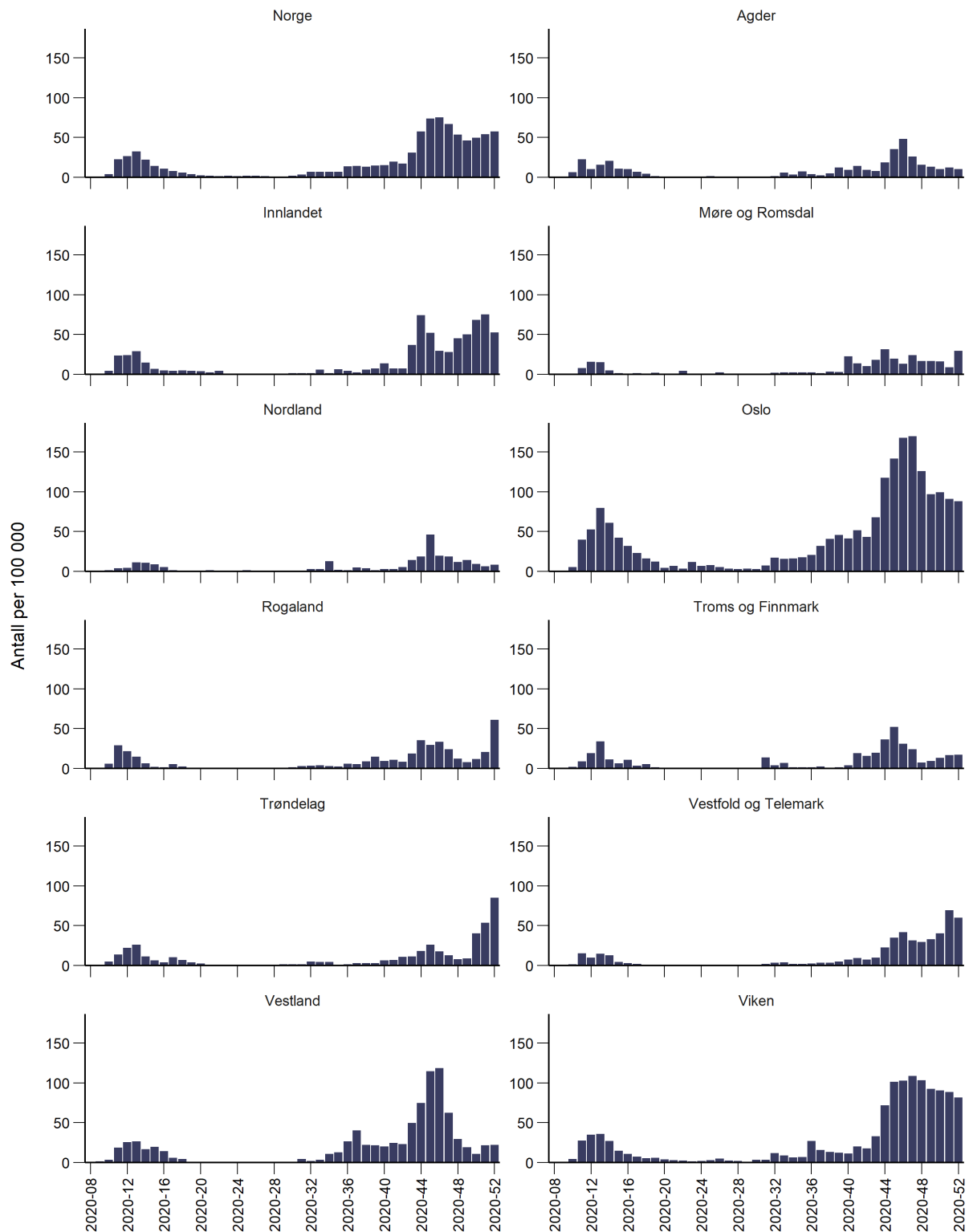
Uke 51-52



Figur 6. Antall covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 14. desember–27. desember 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 52 forventes oppjustert. Det er i tillegg 1 påvist tilfelle utenfor Fastlands-Norge (Svalbard, uke 31, ikke vist i figuren).

I løpet av uke 52 økte antall meldte tilfeller i 6 fylker (Møre og Romsdal, Rogaland, Trøndelag, Nordland, Troms og Finnmark og Vestland), mens 5 fylker (Oslo, Viken, Vestfold og Telemark, Agder og Innlandet) meldte om færre tilfeller enn uka før, Figur 7). Fylkene med flest meldte tilfeller i uke 52 var Viken (1 015), Oslo (612), Trøndelag (400) og Rogaland (294). Den største økningen i antall meldte tilfeller var i Rogaland, fra 99 meldte tilfeller i uke 51 til 294 meldte tilfeller i uke 52, men også Trøndelag og Møre og Romsdal hadde en tydelig økning fra henholdsvis 252 og 24 meldte tilfeller i uke 51 til 400 og 78 meldte tilfeller i uke 52. Det var ingen meldte tilfeller utenfor fastlands Norge i uke 52 (Svalbard og Jan Mayen, Tabell 3).



Figur 7. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 17. februar–27. desember 2020.
Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 52 forventes oppjustert. Det er i tillegg 1 påvist tilfelle Utenfor Fastlands-Norge (Svalbard), uke 31, ikke vist i figuren).

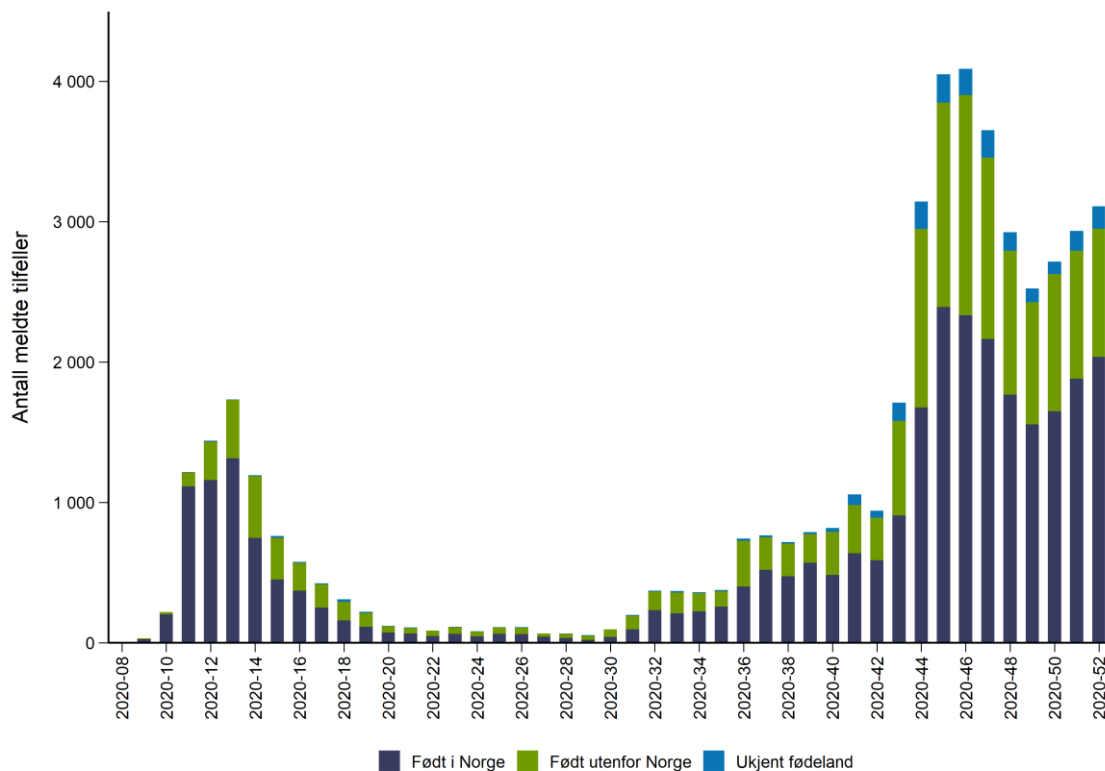
**47 personer registret i forbindelse med utbrudd på cruiseskip uke 31/33 er foreløpig registret med bostedsfylke Troms og Finnmark. Dette kan bli justert.

Covid-19-tilfeller etter fødeland

Data i følgende avsnitt om antall meldte tilfeller per fødeland totalt (figur 8) og siste uke er hentet fra MSIS kl. 2400, 28.12.2020.

I uke 52, blant 2 949 (95 %) med kjent fødeland var det 31 % som er født utenfor Norge (914 tilfeller, Figur 8). Blant de utenlandsfødte var det flest personer som er født i Somalia (174), Eritrea (64), Pakistan (53), Syria (47), Sverige (38), Polen (34), Filippinene (32), Tyrkia (31), Irak (30), Afghanistan (24). Opplysninger om fødeland mangler foreløpig for 159 tilfeller meldt i uke 52. Andelen meldte tilfeller blant utenlandsfødte var 34 % de siste 4 ukene (uke 49–52) og 38 % i løpet av de foregående 4 ukene (uke 45–48).

Blant totalt antall meldte covid-19 tilfeller med kjent fødeland (45 595, 96 %) siden pandemiens start, er det 35 % som er født utenfor Norge (16 105). Blant disse er det flest personer med fødeland Polen (2 103), Somalia (1 624), Pakistan (1 087), Irak (910), Eritrea (778), Afghanistan (632), Syria (558), Sverige (545), Tyrkia (408), Iran (406), Russland (392) og Filippinene (352).



Figur 8. Antall meldte covid-19-tilfeller fordelt på fødeland, 17. februar–27. desember 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 52 forventes oppjustert.

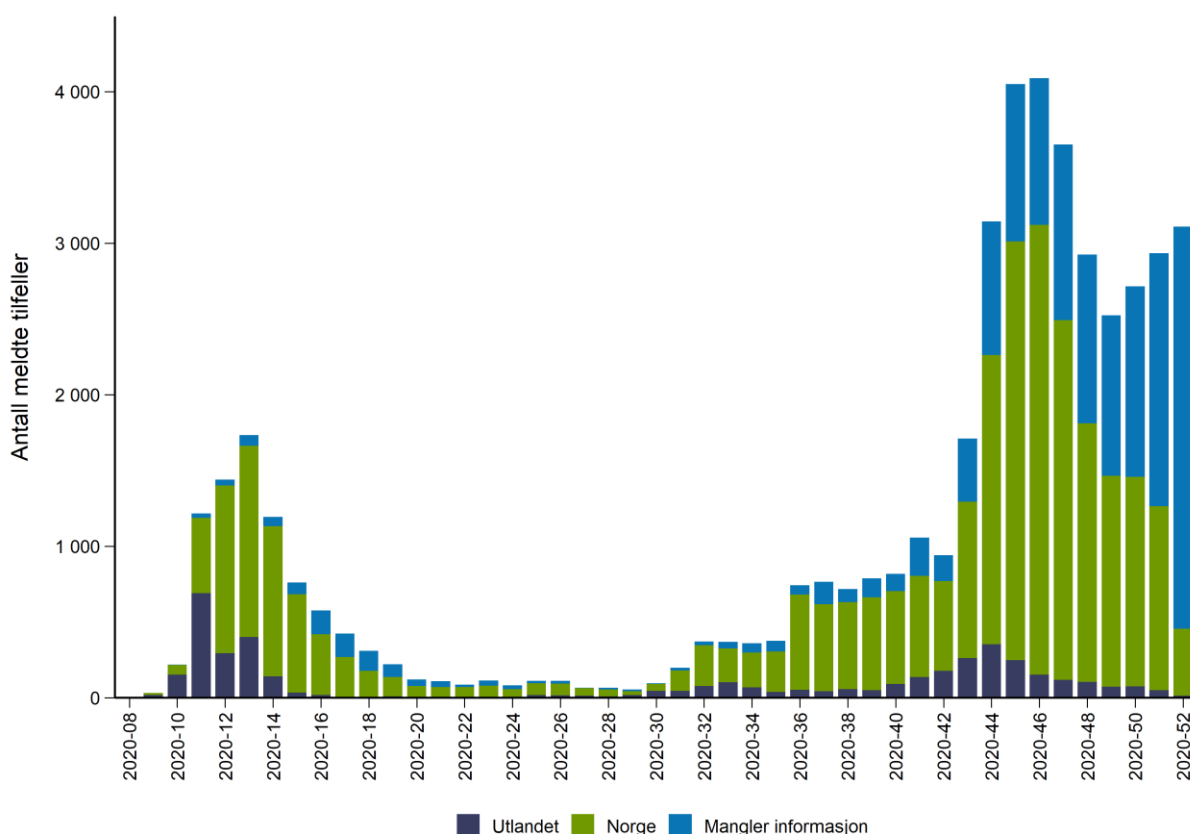
Covid-19-tilfeller etter smitteland

I de siste to ukene var det 1 719 (28 %) av de 6 042 meldte tilfellene som hadde informasjon om smitteland. Av disse hadde 1 657 (96 %) blitt smittet i Norge og 62 (4 %) hadde blitt smittet i utlandet. Andelen kjent smittet utenlands har ligget mellom 3-5 % de siste 4 uker, og den var 4 % (49 av 1 264) i uke 51 og 3 % (13 av 455) i uke 52 (Figur 9). Informasjon om smitteland er usikker

ettersom det mangler informasjon for 72 % (4 323 av 6 042) av tilfellene meldt i uke 51–52. I uke 52 er det 85 % (2 653 av 3 108) personer som foreløpig mangler informasjon om smitteland i MSIS.

Blant tilfellene rapportert i de siste to ukene som var smittet i utlandet, var de mest vanlige smitteland Sverige (11), Danmark (10). I tillegg var 19 andre land indikert som smittested for 5 eller færre smittede. Av de 62 som var registrert smittet i utlandet i uke 51–52, hadde alle reist i land som krever karantene ved innreise til Norge («røde land»).

Blant tilfellene rapportert i de siste to ukene som var smittet i utlandet, hadde 58 (93 %) registrert fødeland og 4 (7 %) hadde ikke registrert fødeland. Av de 58 tilfellene, var 28 blant norskfødte og 30 blant utenlandsfødte, hvorav 5 var fra Polen og 4 fra Irak.



Figur 9. Antall meldte covid-19 tilfeller i Norge fordelt på smittested, 17. februar–27. desember 2020. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 52 forventes oppjustert.

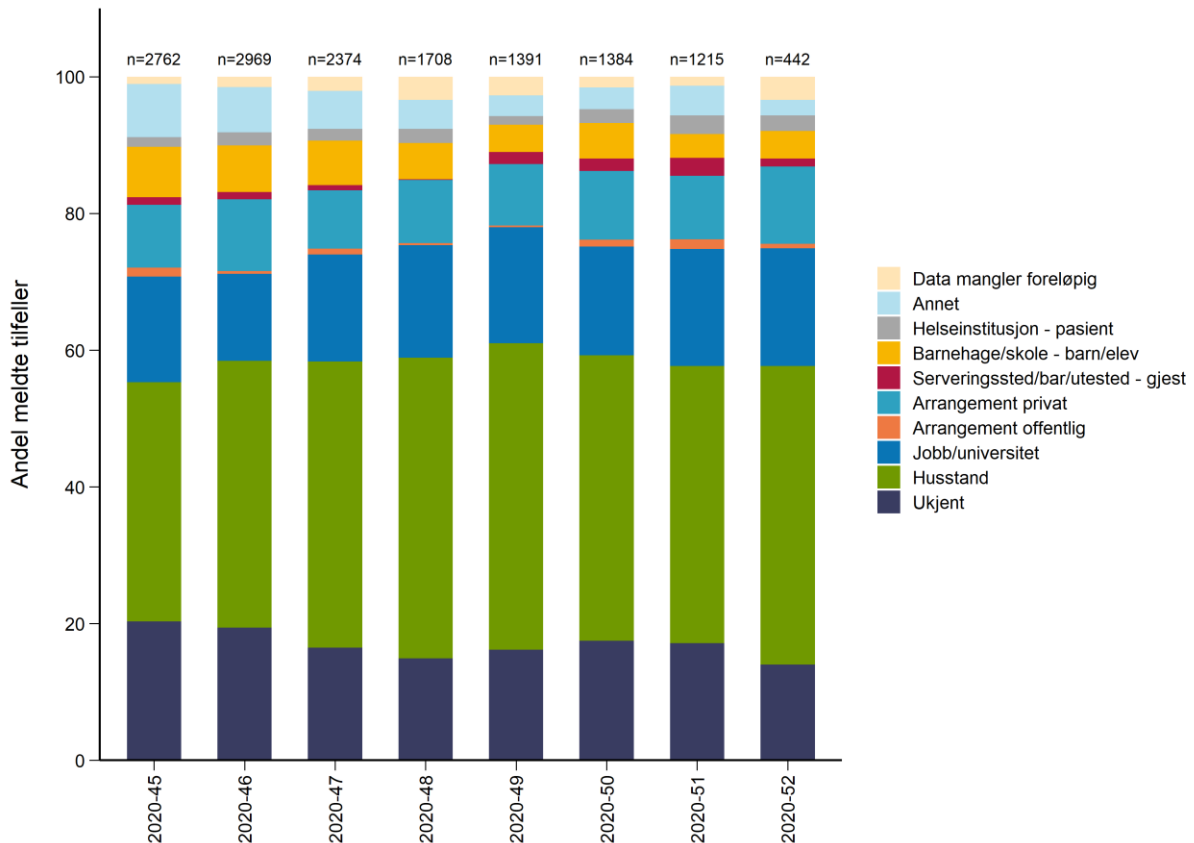
Covid-19 tilfeller kjent smittet i Norge etter smittesituasjonen

Informasjon om smittesituasjonene oppgis bare for tilfeller som er kjent smittet i Norge, og for de siste to ukene foreligger informasjon om smitteland kun for 29 % av tilfellene (1 719 av 6 042) meldt til MSIS. Blant totalt 1 657 meldte tilfeller kjent smittet i Norge siste to uker, er informasjon om kontakt med et kjent covid-19-tilfelle tilgjengelig for 1 600 (97%) av de registrerte tilfellene. Blant disse hadde 1 180 (74 %) hatt kontakt med et kjent tilfelle.

Blant tilfellene rapportert smittet i Norge siste 2 uker, er informasjon om antatt smittested tilgjengelig for 1 626 (98 %). Mest vanlig antatt smittested var privat husstand (686; 42 %), jobb/

universitet (284; 17 %), arrangement privat (163; 10 %), barnehage/skole (60; 4 %, Figur 10). For 270 tilfeller (17 %) var antatt smittested ukjent.

For hele pandemiperioden, er det blant totalt 28 766 meldte tilfeller som var smittet i Norge informasjon om kontakt med et kjent covid-19-tilfelle tilgjengelig for 26 164 (91 %) av de registrerte tilfellene. Blant disse hadde 19 476 (74 %) hatt kontakt med et kjent tilfelle.



Figur 10. Meldte covid-19 tilfeller kjent smittet i Norge - andel fordelt på antatt smittested, 2. november–27. desember 2020. Kilde: MSIS.

*Data for smitteland og antatt smittested er ikke komplette. Figuren vil derfor justeres fortløpende, også tilbake i tid, når vi får mer komplette data.

Covid-19 tilfeller – utbrudd og smittesporinger

I uke 52 har Folkehelseinstituttet fulgt opp smittesituasjonen i Oslo, Kongsberg, Kristiansund, Stavanger, Trondheim, Hamar-regionen, Skien, og Sarpsborg/Fredrikstad, i tillegg til nærmere 30 utbrudd og hendelser som håndteres av kommune- og spesialisthelsetjenesten med bistand fra Folkehelseinstituttet ved behov. Utbrudd og hendelser som Folkehelseinstituttet har fått rapportert omfatter helse- og omsorgstjenester, arbeidsplasser, private og offentlige sammenkomster, menigheter, skoler og enkelte andre settinger.

Oslo har hatt en vedvarende nedgang i antall tilfeller per uke de siste fem uker. Utbrudd og enkelthendelser meldes først og fremst fra private husstader, arbeidsplasser og helseinstitusjoner.

Forekomsten i Vestland fylke er lav og påvirkes først og fremst av utviklingen i Bergen kommune. De har hatt et vedvarende lavt antall tilfeller per uke de siste fem uker, men litt høyere forekomst de siste to ukene. Det har vært mindre utbrudd rapportert i Askøy og Bømlo, og Bergen håndterte et utbrudd på en utenlandsk tråler.

Viken fylke har hatt et høyt, men svakt nedgående antall tilfeller de fem siste ukene. Det er imidlertid ulik utvikling i kommunene innad i fylket. En del kommuner som tidligere har hatt høy forekomst, har hatt en klar nedgang de siste ukene mens andre kommuner har registrert flere nye utbrudd og økende forekomst. Det har i uke 52 blitt registrert mange utbrudd på sykehjem og andre settinger innen helse- og omsorgstjenesten i Viken fylke. I tillegg har kommunene håndtert store familieklynger og utbrudd ved arbeidsplasser, utesteder og menigheter.

Det har totalt vært en økende forekomst av tilfeller i Vestfold og Telemark fylke i løpet av desember. Høy og økende forekomst sees i bykommunene og da spesielt Skien og Porsgrunn som de siste ukene har håndtert flere utbrudd.

Innlandet fylke har totalt hatt en økende forekomst av tilfeller i løpet av desember måned. Dette skyldes i hovedsak flere utbrudd i Hamar-regionen og Lillehammer. I uke 52 har det vært rapportert utbrudd ved flere sykehjem, arbeidsplasser og private husstander.

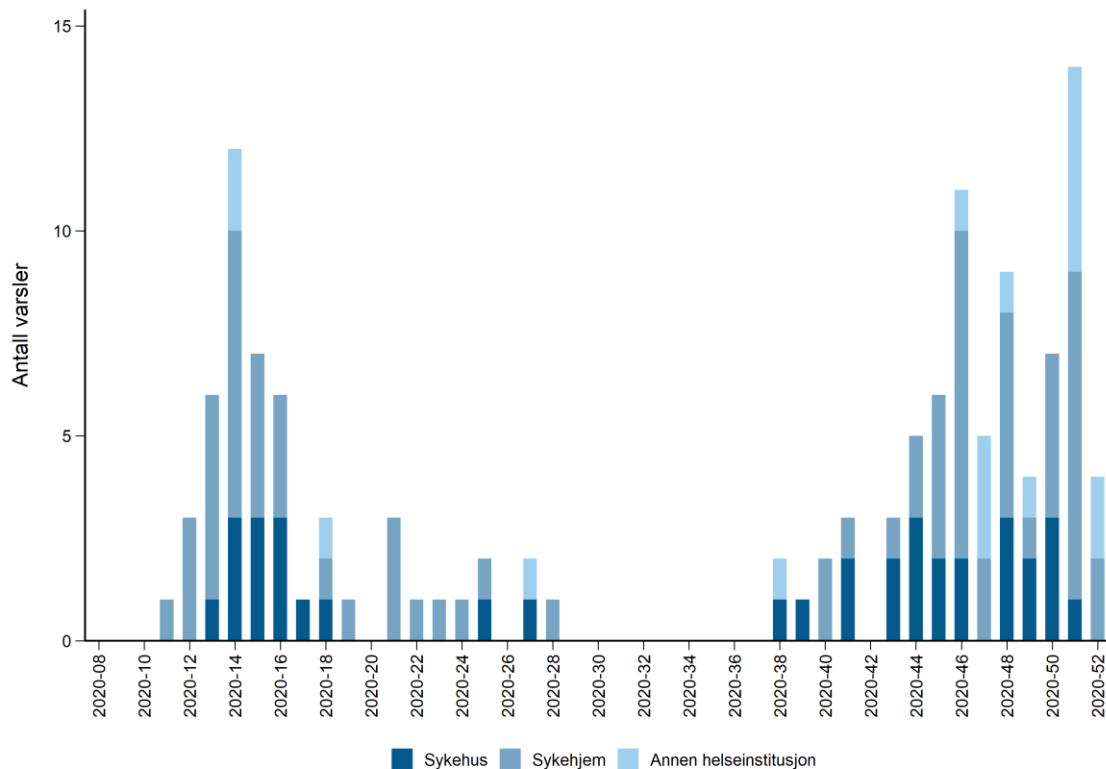
Forekomsten i Trøndelag fylke påvirkes først og fremst av utviklingen i Trondheim kommune. Det har vært en økning i antall tilfeller de siste ukene med klynger tilknyttet kultur- og serveringssteder og arbeidsplasser. I tillegg har flere mindre utbrudd og hendelser blitt varslet fra andre kommuner, blant annet Hitra, Stjørdal, Levanger og Malvik.

I både Rogaland og Møre og Romsdal har det vært økninger i antall tilfeller rapportert i uke 52. Forekomsten i Rogaland fylke påvirkes først og fremst av utviklingen i kommunene i Stavangerregionen. Tilfellene er hovedsakelig tilknyttet private husstander og arbeidsplasser, blant annet taxi sjåfører. I Møre og Romsdal er forekomsten i fylket på et lavt nivå, men det er varslet om et større utbrudd i Kristiansund tilknyttet en skole, idrettslag og private husstander. I tillegg er det et utbrudd tilknyttet en oljeplattform.

Trenden i antall smittede i Agder, Nordland og Troms og Finnmark har vært nedadgående eller på et stabilt lavt nivå de siste ukene. Det er ikke meldt om noen større utbrudd i disse fylkene denne uken.

Folkehelseinstituttet bistår ved smittehendelser på offentlige kommunikasjonsmidler, og utfører smittesporing etter flyreiser der smittede personer har vært om bord. Vi gjør dette når den smittede har hatt symptomer like før, under eller innen 48 timer etter at flyet landet. I uke 52 er det smittesporer rundt 55 flyvninger. Listen over fly publiseres her: <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/koronavirus-og-covid-19-pa-offentlig-kommunikasjon/>

Folkehelseinstituttet har mottatt totalt 127 varsler om utbrudd (med to eller flere tilfeller) av covid-19 i helseinstitusjoner i 2020 til Folkehelseinstituttets utbruddsvarslingssystem, VESUV. Det var 4 varsler fra helseinstitusjon i uke 52 (Figur 11). Av de totalt 127 varslene var 73 fra sykehjem, 36 fra sykehus og 18 fra annen helseinstitusjon. Viken har varslet flest utbrudd i helseinstitusjoner, etterfulgt av Oslo (Tabell 4). Det reelle antallet utbrudd i helseinstitusjoner er høyere enn det som oppgis her, fordi ikke alle utbrudd varsles gjennom VESUV.



Figur 11. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon, 17. februar–27. desember 2020. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Tabell 4. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon, siste to uker og totalt, 17. februar–27. desember 2020. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Fylke	Antall utbrudd uke 51	Antall utbrudd uke 52	Kumulativt antall utbrudd
Agder	0	0	1
Innlandet	3	1	10
Møre og Romsdal	0	0	2
Nordland	0	0	0
Oslo	2	1	38
Rogaland	0	0	3
Troms og Finnmark	1	0	6
Trøndelag	0	0	1
Vestfold og Telemark	0	0	3
Vestland	1	1	8
Viken	7	1	55
Totalt	14	4	127

- [Om varsling til Vesuv](#)

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

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

Antall dager fra innsykning til prøvetaking reflekterer tiden det tar fra en person oppgir å ha fått symptomer på covid-19 til prøven blir tatt. Det er ikke skilt på indikasjon (årsak) til testing i analysen. Innsykningsdato er kjent for 25 800 av 47 462 (54 %) tilfeller meldt til MSIS. Blant disse var median antall dager fra innsykning til prøvetaking 2 dager, og i gjennomsnitt 3,4 dager. I uke 49-52 var mediantid fra prøvetaking til registrering totalt for hele landet den samme sammenlignet med hele perioden (2 dager), mens gjennomsnittstiden fra innsykning til prøvetaking var blitt kortere sammenlignet med i hele perioden (2,4 dager vs. 3,4 dager, Tabell 5).

Tabell 5. Antall dager fra innsykningsdato til prøvetakingsdato for covid-19 tilfeller meldt til MSIS, etter fylke, 17. februar–27. desember 2020.

Fylke	Siden begynnelsen av epidemien (17. februar – 27. desember)			Uke 45–48 (2. november – 29. november)			Uke 49–52 (30. november – 27. desember)		
	Antall tilfeller	Median (IQR [§])	Gjennom- snitt (SD [§])	Antall tilfeller	Median (IQR [§])	Gjennom- snitt (SD [§])	Antall tilfeller	Median (IQR [§])	Gjennom- snitt (SD [§])
Agder	569	3,0 (4,0)	3,7 (4,6)	99	2,0 (3,0)	2,2 (2,3)	47	2,0 (3,0)	2,4 (2,5)
Innlandet	1 569	2,0 (3,0)	3,4 (4,7)	332	2,0 (3,0)	2,6 (2,6)	449	2,0 (2,0)	2,2 (2,2)
Møre og Romsdal	289	2,0 (4,0)	3,6 (4,5)	32	1,0 (1,2)	1,7 (1,9)	25	1,0 (4,0)	5,1 (10,0)
Nordland	329	2,0 (4,0)	4,2 (4,6)	106	2,0 (2,0)	2,4 (2,0)	22	2,0 (2,0)	2,1 (1,7)
Oslo	6 610	2,0 (4,0)	3,6 (4,1)	2 087	2,0 (2,0)	2,4 (2,4)	131	2,0 (2,0)	2,8 (3,2)
Rogaland	996	2,0 (4,0)	3,8 (4,3)	236	2,0 (2,0)	2,5 (3,2)	110	2,0 (2,0)	2,4 (2,4)
Troms og Finnmark	590	3,0 (5,0)	4,5 (4,8)	114	2,5 (3,0)	3,4 (3,8)	51	2,0 (4,0)	2,7 (3,8)
Trøndelag	1 120	3,0 (4,0)	3,7 (3,9)	159	2,0 (2,0)	2,3 (2,4)	227	2,0 (2,0)	2,1 (2,0)
Vestfold og Telemark	884	2,0 (3,0)	4,0 (8,8)	278	2,0 (2,0)	3,5 (13,1)	206	2,0 (2,0)	2,5 (2,9)
Vestland	3 583	2,0 (3,0)	3,1 (4,2)	1 278	2,0 (2,0)	2,3 (2,2)	160	1,0 (2,0)	2,2 (2,5)
Viken	9 208	2,0 (3,0)	3,2 (4,5)	2 943	2,0 (2,0)	2,5 (2,9)	2 061	2,0 (2,0)	2,4 (2,4)
Ukjent	53	1,0 (4,0)	2,4 (2,8)	32	1,0 (4,0)	2,3 (3,0)	12	3,0 (4,2)	3,3 (2,6)
Totalt	25 800	2,0 (3,0)	3,4 (4,6)	7 696	2,0 (2,0)	2,5 (3,6)	3 501	2,0 (2,0)	2,4 (2,6)

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

Blant 25 800 tilfeller med kjent innsykningsdato har 23 788 (92 %) registrert informasjon om indikasjon for testing. Blant disse har 17 199 (72 %) oppgitt symptomer som årsak til testing, mens 4 704 (20 %) har oppgitt smittesporing som årsak, 1 885 tilfeller (8 %) oppga andre årsaker for testingen. Informasjon om indikasjon for testing mangler foreløpig for 2 005 tilfeller.

For de siste to ukene er informasjon om indikasjon for testing tilgjengelig for 1 446 tilfeller. Blant disse har 857 (59 %) oppgitt symptomer som årsak til testing, 528 (37 %) har oppgitt smittesporing som årsak, mens 61 tilfeller (4 %) oppga andre årsaker for testingen. Informasjon om indikasjon for testing mangler foreløpig for 13 tilfeller.

Antall dager fra prøvetaking til registrering i MSIS gjenspeiler tiden fra prøvetaking til mottak av prøvesvar og registrering i MSIS. Blant de 47 462 tilfellene meldt til MSIS, var median antall dager fra prøvetaking til registrering en dag, og gjennomsnittlig tid var 1 dag. I løpet av de siste fire ukene var mediantid fra prøvetaking til registrering totalt for hele landet den samme sammenlignet med hele perioden, mens gjennomsnittlig tid har blitt noe kortere (1,2 dager vs. 1,5 dager, Tabell 6).

Tabell 6. Antall dager mellom prøvetakingsdato og registreringsdato for covid-19 tilfeller meldt til MSIS, etter fylke, 17. februar–27. desember 2020.

Fylke	Siden begynnelsen av epidemien (17. februar – 20. desember)			Uke 45–48 (2. november – 29. november)			Uke 49–52 (30. november – 27. desember)		
	Antall tilfeller	Median (IQR [§])	Gjennomsnitt (SD [§])	Antall tilfeller	Median (IQR [§]) [§]	Gjennomsnitt (SD [§])	Antall tilfeller	Median (IQR [§])	Gjennomsnitt (SD [§])
Agder	1 191	1,0 (0,0)	1,3 (2,1)	386	1,0 (0,0)	1,2 (2,2)	142	1,0 (0,0)	0,9 (0,6)
Innlandet	2 667	1,0 (1,0)	1,9 (2,6)	576	1,0 (1,0)	1,5 (0,8)	916	1,0 (0,0)	1,1 (0,5)
Møre og Romsdal	851	1,0 (1,0)	2,8 (7,7)	195	1,0 (1,0)	1,7 (3,7)	190	1,0 (0,0)	1,2 (1,1)
Nordland	642	2,0 (1,0)	2,2 (4,4)	232	2,0 (1,0)	1,9 (1,9)	94	1,0 (1,0)	1,7 (1,0)
Oslo	13 472	1,0 (1,0)	1,5 (2,2)	4 197	1,0 (1,0)	1,4 (0,8)	2 609	1,0 (1,0)	1,2 (0,7)
Rogaland	2 054	1,0 (1,0)	2,0 (2,6)	474	1,0 (1,0)	1,1 (1,4)	487	1,0 (1,0)	0,9 (0,8)
Troms og Finnmark	989	1,0 (1,0)	1,5 (3,7)	280	1,0 (1,0)	1,3 (0,7)	138	1,0 (1,0)	1,2 (0,9)
Trøndelag	2 112	1,0 (1,0)	1,6 (3,2)	304	1,0 (1,0)	1,4 (0,8)	884	2,0 (1,0)	1,6 (0,8)
Vestfold og Telemark	2 087	1,0 (1,0)	1,3 (1,8)	578	1,0 (2,0)	1,1 (1,0)	851	1,0 (1,0)	1,3 (0,8)
Vestland	5 593	2,0 (1,0)	1,6 (1,1)	2 075	1,0 (1,0)	1,5 (0,8)	470	1,0 (1,0)	1,2 (0,7)
Viken	15 323	1,0 (1,0)	1,4 (1,3)	5 170	1,0 (1,0)	1,4 (1,4)	4 385	1,0 (0,0)	1,1 (0,6)
Utenfor Fastlands-Norge	4	1,5 (1,8)	2,2 (1,9)	1	5,0 (0,0)	5,0 (-)	NA	NA (NA)	NA (-)
Ukjent	477	1,0 (1,0)	1,8 (2,3)	245	1,0 (1,0)	1,7 (2,9)	114	1,0 (1,0)	1,6 (1,8)
Totalt	47 462	1,0 (1,0)	1,5 (2,3)	14 713	1,0 (1,0)	1,4 (1,3)	11 280	1,0 (0,0)	1,2 (0,7)

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

- [Om MSIS](#)

Overvåking av alvorlig koronavirusykdom

Pasienter innlagt i sykehus

Det norske pandemiregistret (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. 03:00, 29. desember 2020. 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 7.

For 2075 pasienter (81 % av alle nye pasienter innlagt i sykehus med påvist covid-19) var covid-19 hovedårsak til innleggelsen. Det er foreløpig rapportert om 62 nye innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen i uke 52, etter 89 i uke 51 og 75 i uke 50 (Figur 12). Majoriteten av de siste innleggelsene har vært i Helse Sør-Øst (50 i uke 52; 1,6 per 100 000 innbyggere) (Figur 13). I Oslo var det 15 nye innleggelser i uke 52, etter 22 i uke 51, og 26 i uke 50. I Viken var det 25 nye innleggelser i uke 52, etter 37 i uke 51, og 29 i uke 50. I Innlandet var det 6 nye innleggelser i uke 52, etter 9 i uke 51, og 6 i uke 50. Alle andre fylker rapporterte 5 nye innleggelser eller færre i uke 52.

Det var totalt 335 nye innleggelser med covid-19 som hovedårsak de siste fire ukene (uke 49 – 52) (Figur 12). Medianalderen blant de 335 var 63 år (nedre-øvre kvartil: 49 – 76), og 201 (60 %) var menn. Det har vært lite variasjon i medianalderen siden begynnelsen av epidemien i Norge (Figur 14). Aldersfordelingen i pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen er presentert i tabell 8.

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. 23:59, 28. desember 2020. Antall nye pasienter innlagt i intensivavdeling etter regionalt helseforetak er presentert i tabell 7.

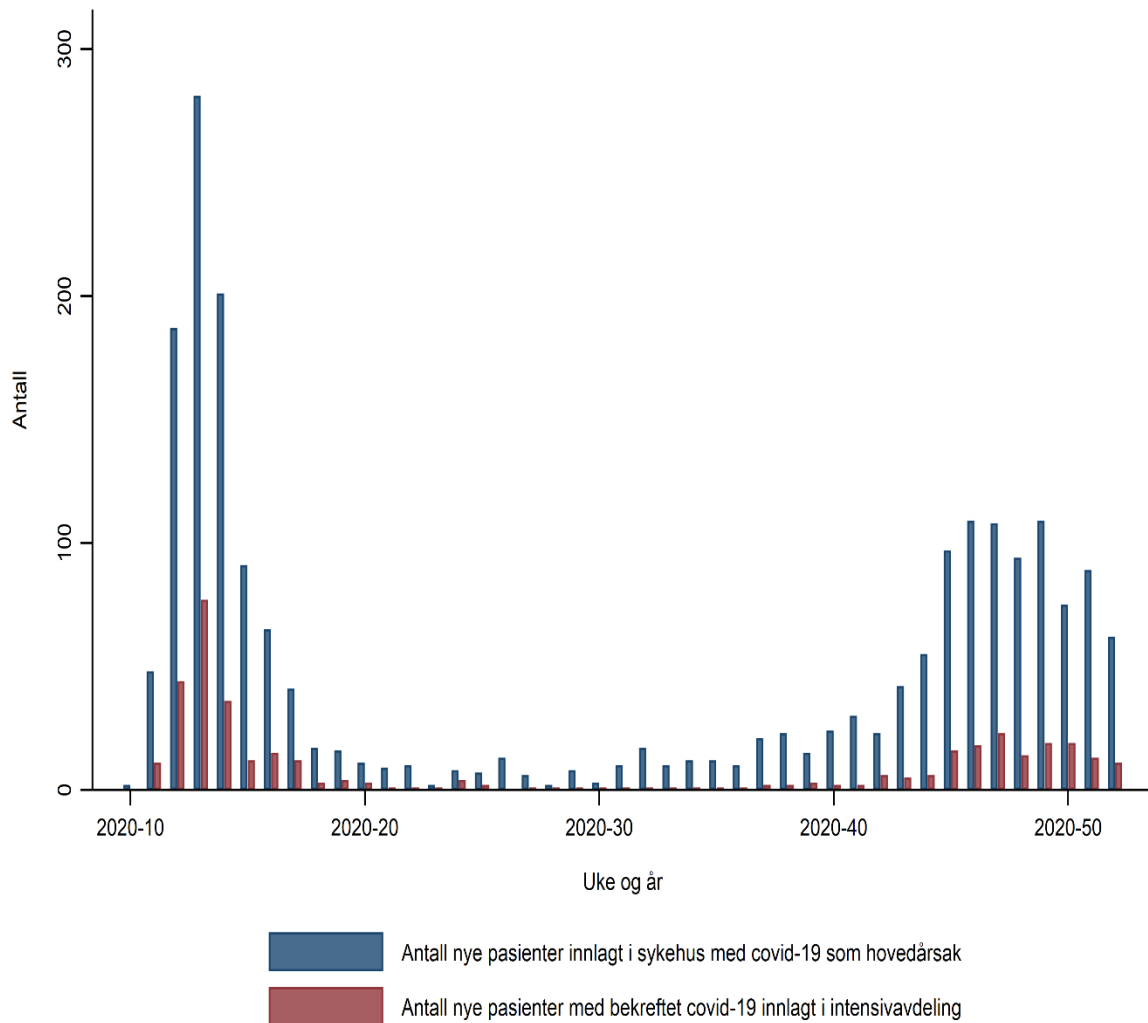
Det er foreløpig rapportert om 11 nye innleggelser i intensivavdeling i uke 52 (hvorav 10 i Helse Sør-Øst), etter 13 i uke 51, og 19 i uke 50 (Figur 12).

Det var totalt 62 nye innleggelser i intensivavdeling de siste fire ukene (uke 49 – 52) (Figur 12). Medianalderen blant de 62 var 64,5 år (nedre–øvre kvartil: 53 – 74), og 45 (73 %) var menn. Aldersfordelingen i pasienter innlagt i intensivavdeling er presentert i tabell 9.

Av de 365 med fullstendig registreringer som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling var det 288 (79 %) som har hatt behov for respiratorstøtte, 4 (1 %) som har hatt behov for ECMO under innleggelse, og det er registrert 76 (21 %) dødsfall.

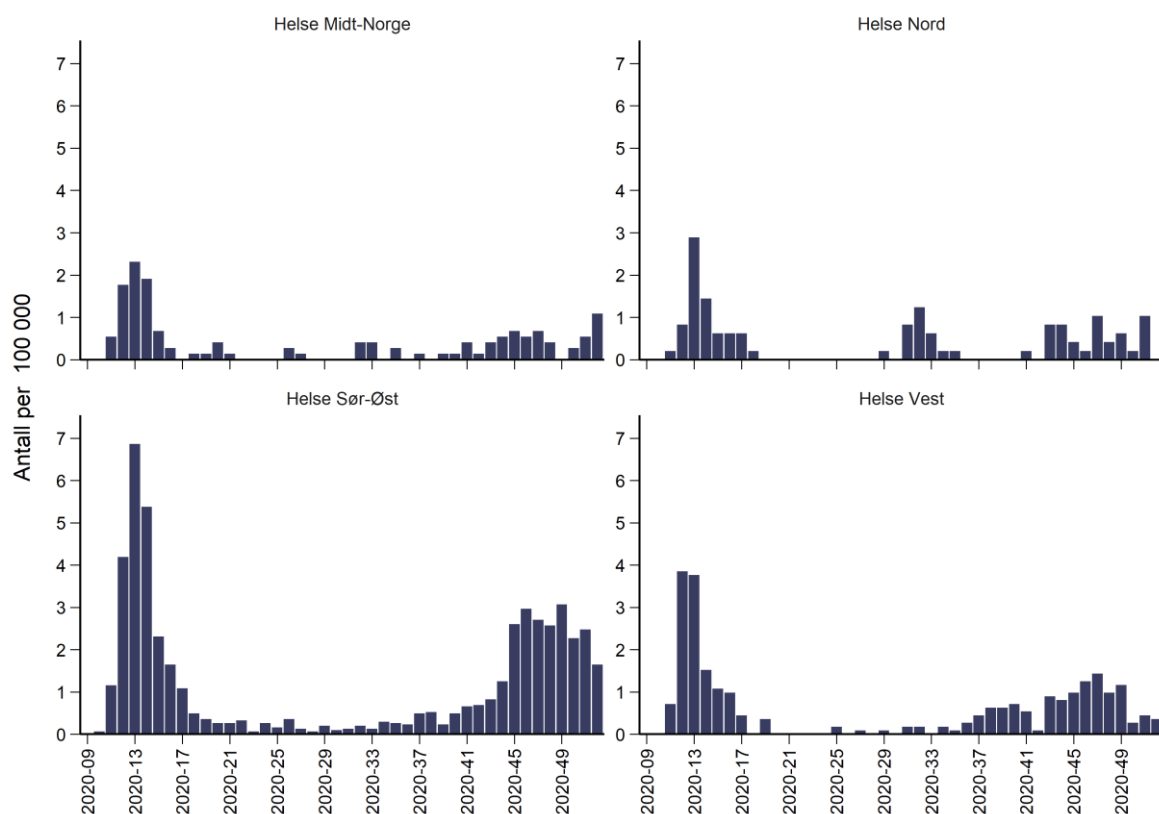
Tabell 7. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med påvist covid-19, nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak, og nye pasienter innlagt i intensivavdeling etter regionalt helseforetak, 2. mars–27. desember. Kilde: Norsk intensiv- og pandemiregister.

Regionalt helseforetak	Nye pasienter innlagt med påvist covid-19		Nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak		Nye pasienter innlagt i intensivavdeling	
	Antall	Antall per 100 000	Antall	Antall per 100 000	Antall	Antall per 100 000
Sør-Øst	1964	64,8	1587	52,3	314	10,4
Vest	365	32,7	286	25,6	46	4,1
Midt	139	18,9	117	15,9	21	2,9
Nord	93	19,2	80	16,5	16	3,3
Ukjent	13	-	5	-	0	-
Norge	2574	48,0	2075	38,7	397	7,4

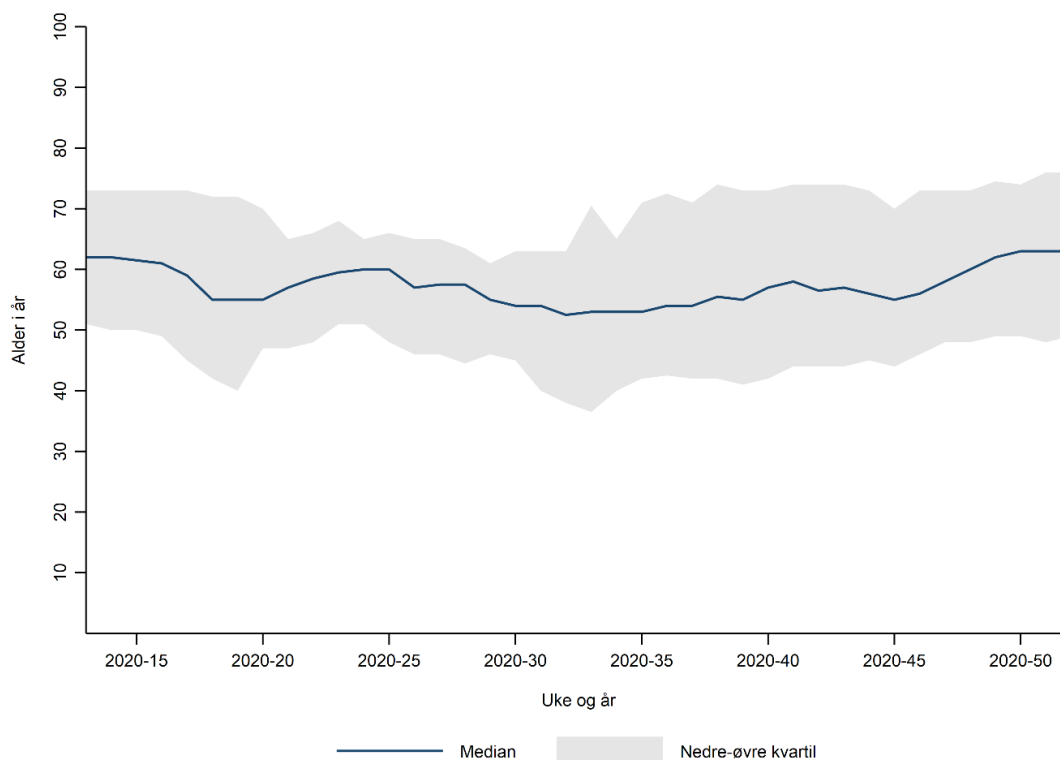


Figur 12. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen*, og antall nye pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling, etter innleggelsesuke, 2. mars – 27. desember 2020. Kilde: Norsk intensiv- og pandemiregister.

* Mediantid fra innleggelse til registrering i Norsk pandemiregister de siste fire ukene har vært 0,9 dager (nedre og øvre kvartil: 0,6 – 2,1 dager). 10 % av nye innleggelse har blitt rapportert minst fire dager etter innleggesdato. Derfor forventes tallene for uke 52 å bli oppjustert. Små justeringer i tall for tidligere uker kan også forekomme. Det foreligger ikke tilsvarende tall om registreringstid for Norsk intensivregister i datasettet sendt til Folkehelseinstituttet.



Figur 13. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen per 100 000 innbyggere, etter innleggelsesuke og regionalt helseforetak, 2. mars–27. desember 2020. Kilde: Norsk pandemiregister.



Figur 14. Glidende fire-ukers-medianalder (blå linje) med nedre og øvre kvartil (grå sone) blant pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, 23. mars–27. desember 2020. Kilde: Norsk pandemiregister.

Tabell 8. Aldersfordelingen i pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, fordelt etter uke 10–48, og uke 49–52, 2. mars–27. desember. Kilde: Norsk pandemiregister.

Aldersgrupper	Uke 10 – 48			Uke 49 – 52		
	Antall	Andel	Antall per 100 000	Antall	Andel	Antall per 100 000
<20 år	33	2 %	2,6	7	2 %	0,6
20-29 år	59	3 %	8,3	16	5 %	2,2
30-39 år	144	8 %	19,7	21	6 %	2,9
40-49 år	267	15 %	36,9	46	14 %	6,4
50-59 år	371	21 %	52,7	49	15 %	7,0
60-69 år	325	19 %	55,8	66	20 %	11,3
70-79 år	306	18 %	70,2	65	19 %	14,9
80-89 år	198	11 %	106,8	56	17 %	30,2
90+ år	37	2 %	81,8	9	3 %	19,9
Ukjent	0	0 %	-	0	0 %	-
Totalt	1 740	100 %	32,4	335	100 %	6,2

Tabell 9. Aldersfordelingen i pasienter innlagt i intensivavdeling, 2. mars–27. desember. Kilde: Norsk intensivregister.

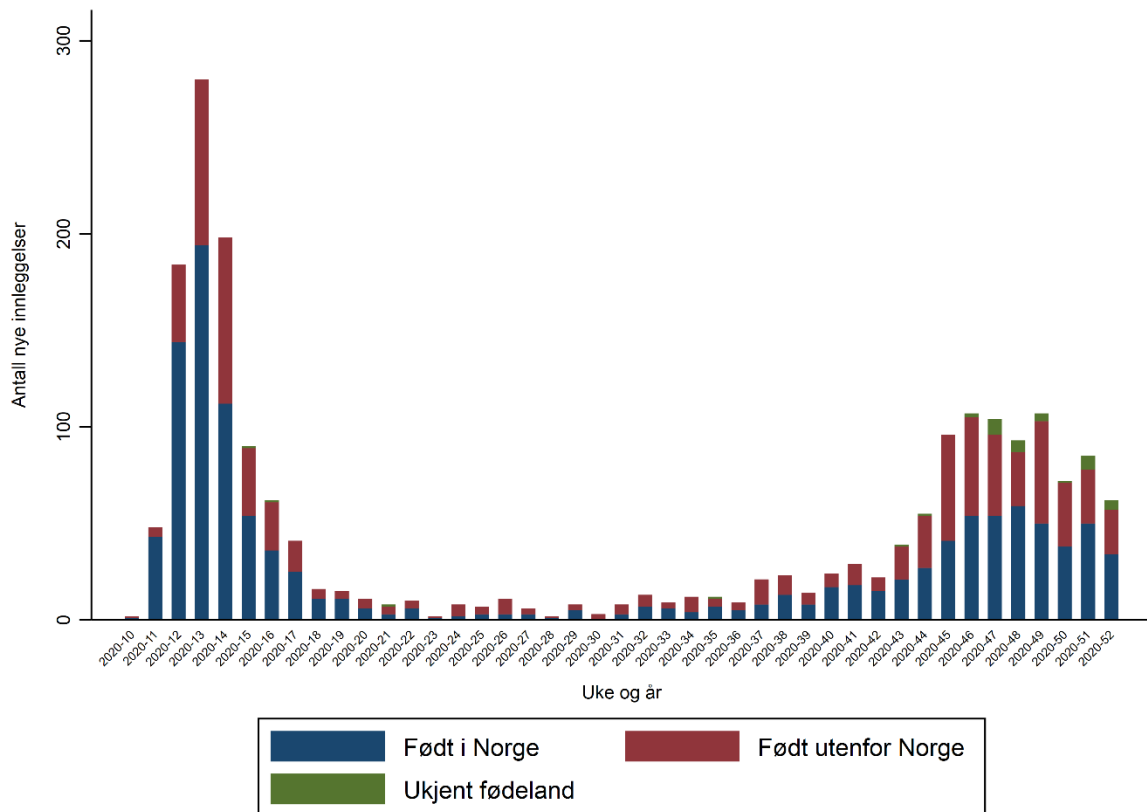
Aldersgrupper	Antall	Andel	Antall per 100 000
<30 år	10	3 %	0,5
30-39 år	19	5 %	2,6
40-49 år	46	12 %	6,4
50-59 år	80	20 %	11,4
60-69 år	116	29 %	19,9
70-79 år	89	22 %	20,4
80+ år	37	9 %	16,0
Ukjent	0	0 %	-
Totalt	397	100 %	7,4

Pasienter innlagt i sykehus etter fødeland

Siden uke 47 har det vært mulig å koble data fra NoPaR og NIR med MSIS i Beredskapsregistret. I koblingen er dataene fra MSIS oppdatert frem til kl. 01:30, 29. desember 2020. Det er ikke mulig å koble alle tilfeller i NoPaR, NIR og MSIS, derfor er tallgrunlaget ulikt det presentert ovenfor.

Blant 2028 pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak som kunne bli koblet til MSIS var fødeland rapportert for 1989 (98 %). Av disse 1989 er 786 (40 %) født utenfor Norge og mest vanlig fødeland er Pakistan (114), Somalia (97), Irak (53) og Tyrkia (33). De øvrige er fordelt på 85 andre land. Medianalderen blant pasienter født utenfor Norge var 54 år (nedre–øvre kvartil: 45 – 63), sammenlignet med 65 år (51 – 77) blant pasienter født i Norge.

I uke 52, blant 62 nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak i Norge, var fødeland kjent for 57 (92 %) (Figur 15). Blant de 62 er 23 (40 %) født utenfor Norge, fordelt på 14 land.



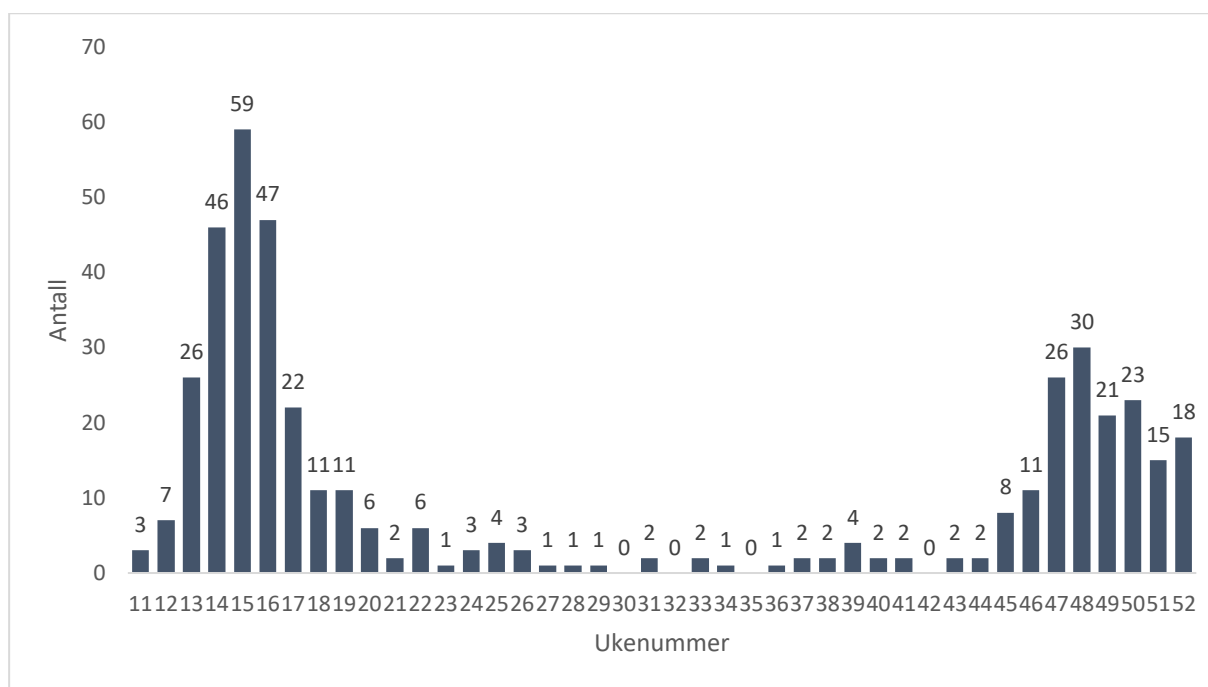
Figur 15. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, etter uke og fødeland Norge, utlandet og ukjent, 24. mars–27. desember 2020. Kilde: Norsk pandemiregister og MSIS.

- [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 varslet til Folkehelseinstituttet av helsepersonell. Det er ikke alltid mulig å skille om pasienten har dødd av eller med covid-19. Underliggende kronisk sykdom inkluderer: Hjertekarsykdom, forhøyet blodtrykk, kronisk lungesykdom (inkludert astma), kreft, diabetes, nyresykdom, leversykdom, nedsatt immunforsvar, fedme (KMI > 30), og nevrologisk/nevromuskulær sykdom (inkludert demens). Data på underliggende sykdom er hentet fra MSIS varslinger og Dødsårsaksregisteret. Data på dødsfall er trukket ut 29.12.2020 kl. 12:30.

Til og med 27. desember 2020 har totalt 434 covid-19-assosierte dødsfall blitt varslet til Folkehelseinstituttet (8,1 per 100 000). 18 dødsfall hadde dødsdato i uke 52 (Figur 16). Tallene kan bli justert ut fra etterregistreringer, spesielt den siste uken. I henhold til bostedsadresse registrert i Folkeregisteret har det vært flest dødsfall i Oslo, Viken og Vestland (Tabell 10). Første dødsfall ble varslet 12. mars 2020.

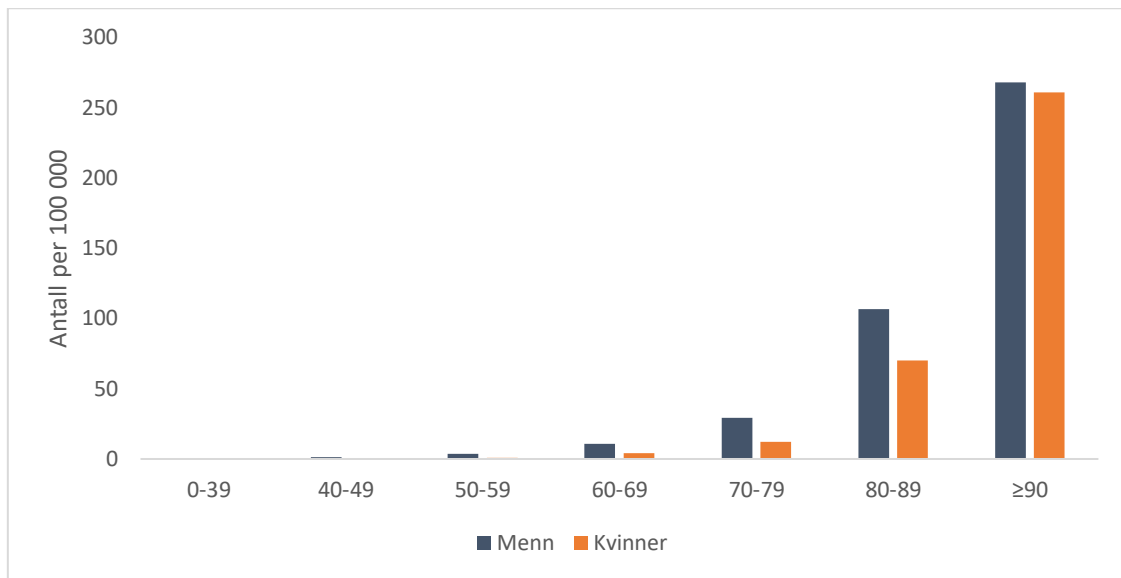


Figur 16. Antall covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per dødsdato (i uker), 9. mars–27. desember 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Tabell 10. Covid-19 assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet, fordelt på bostedsfylke i henhold til Folkeregisteret. 9. mars–27. desember 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet og Folkeregisteret.

Bostedsfylke	Antall	Andel	Per 100.000 innbygger
Agder	13	3 %	4,2
Innlandet	20	5 %	5,4
Møre og Romsdal	2	0 %	0,8
Nordland	1	0 %	0,4
Oslo	115	26 %	16,6
Rogaland	11	3 %	2,3
Troms og Finnmark	6	1 %	2,5
Trøndelag	7	2 %	1,5
Vestfold og Telemark	15	3 %	3,6
Vestland	67	15 %	10,5
Viken	175	40 %	14,1
Utlandet	2	0 %	Na
Totalt	434	100 %	8,1

Gjennomsnittsalderen på de døde er 81 år, medianalderen er 84 år og 229 (53 %) er menn. Aldersjusterte rater viser at antall dødsfall per 100 000 stiger markant med økende aldersgruppe (Figur 17). Det er registrert 2 dødsfall i aldersgruppen 0–19 år. 357 (82 %) er registrert med minst én underliggende kronisk sykdom. 17 dødsfall (4 %) er registrert uten underliggende kronisk sykdom. Gjennomsnittsalderen for de uten underliggende sykdom er 75 år og medianalderen er 77 år. For de resterende 60 (14 %) mangler det opplysning om underliggende sykdom. Det har vært 165 (38 %) dødsfall på sykehus, 249 (57 %) på annen helseinstitusjon, og 10 (2 %) i eget hjem varslet til Folkehelseinstituttet. For 10 (2 %) dødsfall er dødssted ikke oppgitt.



Figur 17. Covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per 100 000 innbygger, fordelt på aldersgruppe og kjønn, 9. mars–27. desember 2020. Kilde: Folkehelseinstituttet.

- [Om varslings av dødsfall](#)

Virologisk overvåking

Folkehelseinstituttet helgenomsekvenserer virus i prøver som sendes inn til referanselaboratoriet for overvåking av pandemien. Så langt i pandemien referanselaboratoriet mottatt 2476 positive SARS-CoV-2 prøver fra laboratoriene som utfører diagnostikk, noe som utgjør 5,3 % av alle påvisninger i Norge. Referanselaboratoriet har mottatt 298 positive prøver som er prøvetatt i løpet av desember så langt, som er 2,9 % av alle de positive prøvene i denne perioden. Laboratoriet får helgenomsekvens på mange av disse, men dette er en tidkrevende prosess slik at data er særlig ufullstendige for de siste ukene. Ikke alle mottatte prøver har god nok styrke for videre analyser. Totalt 1292 SARS-CoV-2 virus fra norske pasientprøver har så langt blitt inkludert i sekvensanalyser. Konsensussekvenser publiseres i den internasjonale sekvensdatabasen GISAID.

Nomenklaturen for SARS-CoV-2 er nylig blitt oppdatert slik at virus som tidligere har gått inn under større hovedgrupper nå har fått egne genetiske undergruppenavn. Det vil si at den pangolin nomenklaturen som vi bruker for å beskrive virusene nå bedre reflekterer genetiske forskjeller mellom virus. Flere virus har nå altså fått nye "navn" så figurer ser litt annerledes ut enn tidligere.

Koronavirus fra desember

I desember så langt er det gjort helgenom sekvensering på 17 SARS-CoV-2 positive prøver fra personer som har kommet fra Storbritannia i løpet av de siste månedene. Vi har hatt særlig oppmerksomhet for importtilfeller fra Storbritannia fordi en ny variant av SARS-CoV-2, undergruppe B.1.1.7, har fått stor utbredelse der i det siste og man stiller spørsmål om denne varianten kan være mer smittsom enn andre varianter i omløp. Blant de 17 slike importprøvene som til nå er prosessert på laboratoriet ved FHI er den nye virus varianten (VOC 202012/01) påvist i 5 av prøvene. Det ser ikke ut til å være annen fellesnevner for disse 5 annet enn at de har kommet til Norge fra Storbritannia i desember. Sekvensen til disse 5 virusene samsvarer klart med den nye varianten i Storbritannia, som har en rekke genetiske endringer i hele genomet sammenlignet med det opprinnelige viruset fra Wuhan. Spesielt har disse virusene mange endringene i overflateproteinet "spike", og det undersøkes nå nærmere hvilken betydning disse endringene kan ha for smittsomhet. Virus i denne gruppen kjennetegnes først og fremst på følgende endringer i spike: delesjon av aminosyre 69 og 70, delesjon av aminosyre 145, mutasjoner N501Y, A570D, P681H, T716I, S982A, D1118H. Mutasjonen i posisjon 501 er i reseptorbindende domene og ventes å gi økt binding til reseptorer på celler i menneske og dermed kanskje økt smittsomhet.

De fem påviste B.1.1.7 virusene er altså funnet ved intensivert og målrettet testing av nyankomne personer underlagt karantene/isolering, og forteller derfor ingenting om eventuell forekomst av varianten i den norske befolkningen.

En overvekt av de andre importtilfellene fra Storbritannia var smittet med et B.1.177 virus, men med litt andre virusmutasjoner i spike proteinet (P26S og A688V) enn det vi har sett tidligere i B.1.177 virus fra Norge. De resterende var i hovedsak B.1.36.13 med L54F mutasjonen som ellers er sett før i Norge.

Virus av særlig interesse som følges tett i Norge for øyeblikket er listet i tabell 11.

Tabell 11. Virusvarianter i Norge som følges tett

Variant	Viktigste mutasjoner i spike proteinet	Først sett i Norge	Seneste tilfeller med mutasjonen i Norge	Kommentar
1	S477N	September 2020 i forbindelse med smitteutbrudd fra turbuss fra Rogaland.	November 2020. Utbrudd på videregående skoler i Tromsø	Mutasjonen finnes i flere forskjellige genetiske undergrupper (B.1.160 og B.1.160.6 i Norge). Utgjør ca. 7% av alle sekvenser Gir økt binding til human reseptor, uvisst om det påvirker smittsomhet
2	N439K, med og uten delesjon av aminosyre 69 og 70	Oktober 2020, smitteutbrudd i Trondheim (Lille-London utbrudd). To tilfeller også fra september i Rogaland.	Desember 2020. Utbrudd i Nordland.	Virus med og uten delesjon 69/70 finnes i genetisk undergruppe B.1.258. Disse virus utgjør ca. 8% av alle sekvenseringer. N439K gir økt binding til human reseptor, mistanke om

				økt smittsomhet. Undersøkes for immune escape
				Uvisst hvilken rolle delesjonen spiller.
3	N501Y, A570D, P681H, T716I, S982A, D1118H, samt delesjonene 69/70/145	Desember 2020, importtilfeller fra Storbritannia	Desember 2020. Importtilfeller fra Storbritannia	N501Y gir økt binding til human reseptor, mistanke om økt smittsomhet. Undersøkes for immune escape. Uvisst hvilken rolle delesjonene spiller.

Foruten importtilfeller fra Storbritannia har referanselaboratoriet ved FHI fått inn flere prøver fra desember, både tilknyttet diverse utbrudd og prøver uten bestemt utbruddstilknytning.

Viken, Trøndelag, Vestfold og Telemark, Troms og Finnmark

Virus i genetisk undergruppe B.1.36.13 med L54F mutasjonen i spike dominerer i Viken, men det er også en del tilfeller i Drammen av B.1.1.64 som i tillegg til L54F har D138Y mutasjonen i spike. Virus i genetisk undergruppe B.1.1.64 med L54F og D138Y ser ut til å dominere i Trøndelag og Vestfold og Telemark, men også virus B.1.36.13 uten D138Y ser sett. I Troms og Finnmark ser det også ut til at B.1.36.13 og B.1.1.64 sirkulerer.

Oslo

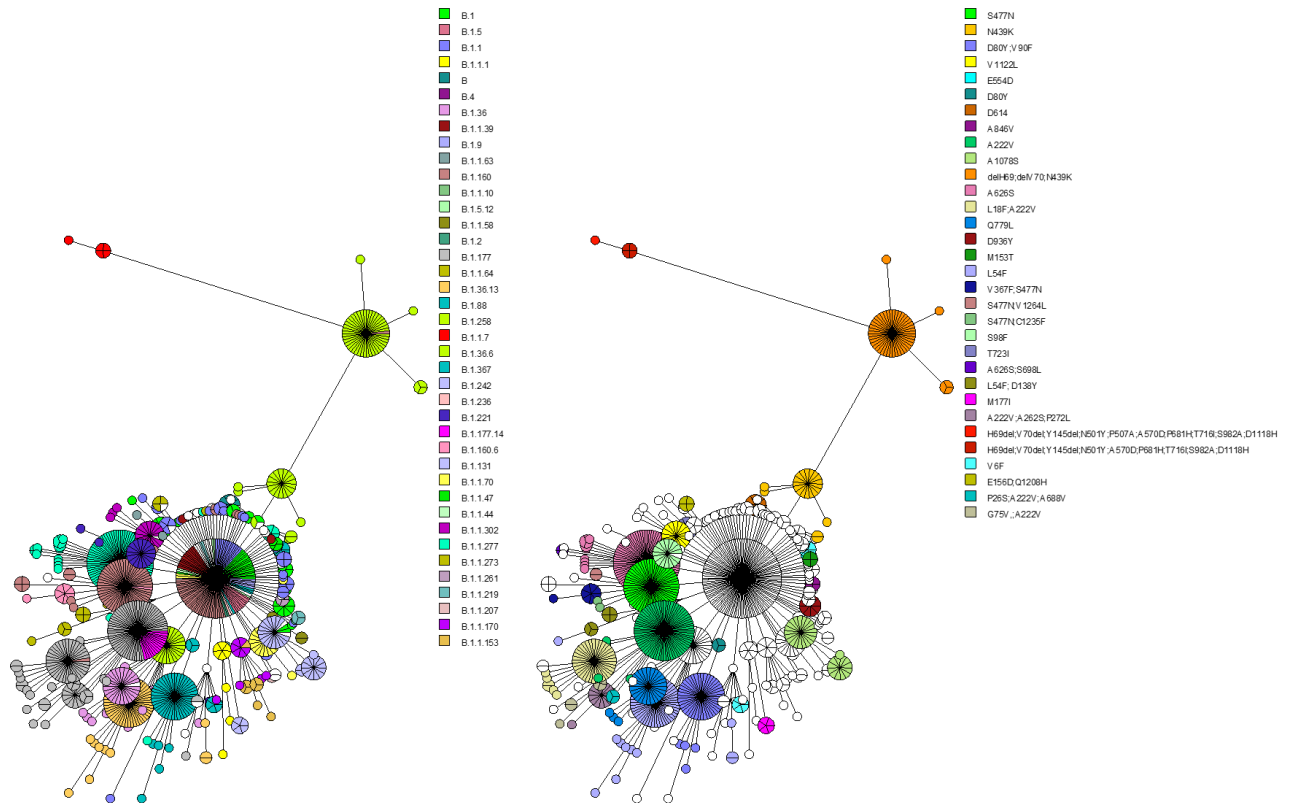
Flere forskjellige genetiske undergrupper sirkulerer, ingen klar dominans så langt.

Rogaland

Virus i genogruppe B.1.177 med spike mutasjonene A222V, A626S og P272L. Dette er en undergruppe av virus med A222V mutasjonen som har hatt stor utbredelse i Europa generelt.

Nordland

I hovedsak to forskjellige genetiske undergrupper av virus. Den mest interessante her er B.1.258 med delesjon 69/70 og aminosyre endring N439K i spikeproteinet. Dette er ett av virusvariantene vi følger spesielt med på da det er mistanke om at denne varianten kan være noe mer smittsom. I hovedsak er det virus med delesjonen som er sett mest hyppig, men også uten delesjon ser ut til å forekomme. Den andre varianten er B.1.88 med V6F mutasjon i spike. Denne har vi ikke tidligere sett i Norge.



Figur 20. Clusteranalyse av 1002 nukleotidsekvenser av spike-genet av norske SARS-CoV-2 virus. Avstand mellom sirklene angir beregnet genetisk forskjell mellom sekvenser. Hver sirkel definerer ett virus, flere identiske gensekvenser gir større sirklene der hver sektor er ett virus. Genetiske undergrupper er fargekodet i figuren til venstre og fargekodet på aminosyreendringer i spike proteinet i figuren til høyre. Analysene er pågående arbeid og videre kvalitetssikring av sekvenser vil kunne endre bildet noe. Kilde: Folkehelseinstituttet

Om overvåking av covid-19

Meldingssystem for smittsomme sykdommer

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

BEREDT C19 beredskapsregisteret

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

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.

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 de inn ukentlig minimum prøver fra 5 tilfeller i tillegg til prøver fra utbrudd og ellers prøver av særlig interesse til referanselaboratoriet ved Folkehelseinstituttet for videre analyse i overvåkingen. Referanselaboratoriet vil gjøre helgenomanalyser på virusprøver av god kvalitet

Et utvalg leger, såkalte Fyrtårnleger, sender inn prøver fra pasienter med influensalignende sykdom direkte til Folkehelseinstituttet for viruspåvisning og karakterisering. Disse prøvene vil for SARS-CoV-2 for å se på forekomst av covid-19 i samfunnet. Dette overvåkingssystemet er ikke aktivt for øyeblikket.

Dødsfall varslet til Folkehelseinstituttet

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

Covid-19 assosierte dødsfall inkluderer dødsfall som er varslet telefonisk til Smittevernvakta (tlf. 21 07 63 48) og/eller til Dødsårsaksregisteret. Folkehelseinstituttet kobler i tillegg MSIS mot dødsdato i Folkeregisteret, og inkluderer dødsfall innen 30 dager etter positiv test for SARS-CoV-2, med mindre det foreligger konkrete opplysninger om at dødsfallet ikke er assosiert med covid-19. Covid-19 er ikke nødvendigvis den underliggende årsak til dødsfallet. Kun dødsfall med bekreftet laboratoriebekreftet SARS-CoV-2 inkluderes.

NorMOMO

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

Konsultasjoner ved legekantor og legevakt – Sykdomspulsen

Sykdomspulsen er et overvåkingssystem 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 51 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/>

