

Rapport – uke 27 og 28

onsdag 20. juli 2022

Om rapporten

Folkehelseinstituttet har ansvar for den nasjonale overvåkingen av covid-19, influensa og andre luftveisinfeksjoner. Denne rapporten beskriver den epidemiologiske situasjonen, samt overvåking av vaksinasjon mot covid-19 i Norge og covid-19 internasjonalt.

Om rapporten _____	1
Sammendrag uke 27 og 28 _____	2
Overvåking av alvorlig koronavirussykdom _____	6
Nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og nye pasienter innlagt i intensivavdelingen _____	6
Pasienter innlagt i sykehus etter virusvariant _____	8
Covid-19-assosierte dødsfall _____	11
Overvåking av alvorlig influensa _____	12
Overvåking av sykehusinnleggelse med luftveisinfeksjon _____	13
Nye innleggelse i sykehus med luftveisinfeksjon _____	13
Antall meldte laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller og antall testet for SARS-CoV-2 _____	18
Covid-19-tilfeller påvisning i tid _____	18
Covid-19-tilfeller påvisning i tid _____	18
Covid-19-tilfeller etter alder _____	19
Testing for SARS-CoV-2 i helsetjenesten _____	20
Konsultasjoner ved legekontor og legevakt – Sykdomspulsens KUHR data _____	21
Prevalens av symptomer i den generelle befolkning (fra Symptometer) _____	23
Virologisk overvåking _____	27
Sirkulerende SARS-CoV-2 virus i Norge _____	27
Influensa og andre luftveisagens i sirkulasjon _____	30
Overvåking av SARS-CoV-2 i avløpsvann _____	31
Overvåking av vaksinasjon mot covid-19 _____	33
Vaksinasjonsdekning etter alder _____	34
Covid-19-situasjonen globalt _____	35
Om overvåkningssystemene og datakildene _____	37

Innhold

Sammendrag uke 27 og 28

Vurdering

- Den samlede overvåkingen indikerer at sommerbølgen har passert toppen og at smittespredningen i befolkningen og antall nye innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak er avtagende.
- Situasjonen er fortsatt uforutsigbar, og situasjonsbildet kan endres når befolkningen kommer tilbake til normal hverdag etter sommeren, eller av nye varianter. Helseinstitusjonene må ha beredskap for flere innleggelser, for utbrudd og for større sykefravær.
- Kommunene må tilby en oppfriskningsdose (fjerde dose) til sykehjemsbeboere og alle som er 75 år eller eldre og forberede seg på å vaksinere flere grupper snart. Ellers kan samfunnet fortsette med normal hverdag uten egne smitteverntiltak mot covid-19 gjennom sommeren.

Alvorlig sykdom av covid-19, influensa og andre luftveisinfeksjoner

- **Sykehusinnleggelser covid-19:** De to siste ukene har det vært en nedgang i antallet nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak. Det er så langt rapportert om 252 nye pasienter i uke 28 etter 319 i uke 27, og 361 i uke 26. Tall for siste uke forventes oppjustert.
- **Sykehusinnleggelser influensa:** Antall nye innleggelser har vært under fem siste fire uker.
- **Sykehusinnleggelser med luftveisinfeksjon:** Det er en avtagende trend i antall innleggelser med luftveisinfeksjoner. I uke 27 er det foreløpig registrert 1 334 innleggelser, etter 1 646 og 1 678 i hhv. uke 26 og 25.
- **Intensivinnleggelser covid-19:** Det er foreløpig rapportert om 19 nye pasienter innlagt i intensivavdeling i uke 28, etter 20 i uke 27 og 17 i uke 26. Trenden har vært relativt stabil de siden uke 24. Antall nye pasienter innlagt i intensivavdeling sist uke ventes å bli oppjustert.
- **Dødsfall covid-19:** Trenden i meldte covid-19 assosierte dødsfall økte i perioden uke 24- 27. De siste to uker har antallet vært stabilt, men tallene for de siste ukene, spesielt den siste uken, forventes oppjustert. Det er foreløpig registrert 83 dødsfall i uke 28 etter 84 i uke 27. I uke 28 døde 58 % på annen helseinstitusjon enn sykehus, primært sykehjem.

Utbredelse av covid-19, influensa og annen luftveisinfeksjon

- **Luftveissymptomer i befolkningen:** Data fra befolkningsundersøkelsen Symptometer viser at det fra uke 26 har vært en nedgang i andelen deltakere som oppgir å ha forkjølelssymptomer, har testet seg og oppgir positivt prøveresultat for koronavirus.
- **Overvåking i avløpsvann:** Resultater fra analyser av SARS-CoV-2 i avløpsvann i utvalgte bykommuner og Gardermoen-området, totalt ca 30% av befolkningen i Norge, indikerer en nedadgående trend fra uke 26 til uke 28.
- **Legesøkingsadferd/konsultasjoner:** Andelen konsultasjoner ved legekontor/legevakt for bekreftet covid-19 har vært økende siden uke 23. Trenden fortsetter i uke 28. Andelen konsultasjoner for andre luftveisagens har vært relativt stabile siste uker.
- **Utbrudd i helsetjenesten:** I uke 27 og 28 har antall varslede covid-19-utbrudd i helsetjenesten vært stabilt (34). Det ble varslet om 39 utbrudd i helsetjenesten i uke 26.
- **Testing covid-19:** Antall personer testet med PCR/antigentest i helsetjenesten har gått ned siste tre uker.
- **Meldte tilfeller covid-19:** Det har vært en nedgang i antall meldte tilfeller til MSIS siste tre uker
- **Influensa:** Influenzaforekomsten er stabilt svært lav. Etter en topp med influensa A(H3N2) i uke 14 med en positivandel blant testede på rundt 21 % nasjonalt, har andelen influensaviruspositive ligget under 1 % siden uke 24.
- **Andre luftveisagens enn influensavirus og SARS-CoV-2:** Nivået av andre påviste luftveisagens har vært synkende de siste 3 uker. I uke 28 var andelen positive analyser på 2 %. Det er hovedsakelig rhinovirus (14 %), metapneumovirus (4 %) og parainfluenzavirus (3 %) som påvises.

Vaksinasjon mot covid-19

- Per 17. juli 2022 er 73 % av hele befolkningen, 88 % (16 år og eldre) vaksinert med to doser koronavaksine.
- Det er 54 % av hele befolkningen som har fått oppfriskningsdose (3.dose). Andelen er 90 % for alle 65 år og eldre, og 67 % for aldersgruppen 18 år og eldre.
- Blant personer 75 år og eldre er 13 % vaksinert med 4.dose.

Virologisk overvåking

- Omikronvarianten BA.5 er nå dominerende i Norge. Fra uke 19 til uke 23 var det sett en dobling i prevalens av den nye varianten og i uke 23/24 overtok BA.5 dominansen omikron BA.2 har hatt i Norge siden februar. BA.5 ventes nå å utgjøre rundt 90 % av smittetilfellene, men det er noen regionale forskjeller. ECDC har nylig kategorisert en undervariant av BA.2, BA.2.75, som en Variant of Interest og har bedt landene i Europa være årvåke. Så langt er det ingen påviste tilfeller i Norge og relativt få tilfeller utenfor India hvor de fleste funnene er gjort.

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

Indikator	Uke 27		Uke 28		Ukentlig endring (%)
	Antall	Antall per 100 000	Antall	Antall per 100 000	
Alvorlighet sykdom					
Nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak	319	5,9	252	4,6	-21 %
Nye covid-19 pasienter innlagt i intensivavdeling	20	0,4	19	0,4	-5 %
Nye covid-19 assosierte dødsfall	84	1,5	83	1,5	-1 %
Utbredelse av covid-19 og influensa					
Nye covid-19 tilfeller meldt til MSIS	2 337	43	1 867	34	-20 %
Nye personer testet* for SARS-CoV-2 (PCR/antigen) [§]	10 691	197	9 171	169	-14 %
Nye covid-19 utbrudd i helsetjenesten	34	-	34	-	-
Nye covid-19 utbrudd utenfor helsetjenesten	3	-	6	-	-
Legesøkingsatferd/ Symptomer i befolkningen					
Andel konsultasjoner for mistenkt/sannsynlig covid-19 (R991) blant alle konsultasjoner (KUHR data)	0,6 %	-	0,6 %	-	3,4 %
Andel konsultasjoner for bekreftet covid-19 (R992) blant alle konsultasjoner (KUHR data)	3,5 %	-	3,7 %	-	4,9 %
Andel konsultasjoner for andre luftveisagens (R05, R74, R78 og R83) blant alle konsultasjoner (KUHR-data)	5,4 %	-	5,4 %	-	-0,6 %
Andel med forkjølelsessymptomer i befolkningen (Symptometer)	7,8 %	-	7,1 %	-	-9 %
Andel positive for SARS-CoV-2 i befolkningen (Symptometer)	3,2 %	-	2,9 %	-	-10 %
Vaksinasjon mot covid-19					
Personer vaksinert med 1. dose	307	.	245	-	4 342 734
Personer vaksinert med 2. dose	730	.	546	-	4 049 103
Personer vaksinert med 3. dose**	2 976	.	2 298	-	2 974 619
Personer vaksinert med 4 dose***	17 362	.	20 002	-	93 059

*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 overvåkingssystemene finnes på s. 35 **totalt antall 3. dose inneholder alle registrerte doser gitt minst 6 uker etter 2. dose. ***Totalt antall 4. dose inneholder alle registrerte doser gitt minst 6 uker etter 3. dose.

Tabell 2. Status og utvikling – hovedindikatorer fra de ulike overvåkingsystemene siste ti uker

Indikator	Uke 19	Uke 20	Uke 21	Uke 22	Uke 23	Uke 24	Uke 25	Uke 26	Uke 27	Uke 28
Alvorlig sykdom	Antall per 100 000									
Nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak	1,6	1,4	1,6	1,9	2,9	4,3	5,9	6,7	5,9	4,6
Nye covid-19 pasienter innlagt i intensivavdeling	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4
Nye covid-19 assosierte dødsfall	0,4	0,7	0,7	0,7	0,6	0,7	1,2	1,3	1,5	1,5
Nye innleggelser med luftveisinfeksjon	21,9	24,0	22,8	23,5	24,5	27,7	30,9	30,3	24,6	-
Nye pasienter innlagt med influensa****	2,5	2,4	1,5	0,7	0,4	0,2	-	-	-	-
Utbredelse av covid-19 og influensa	Antall/antall per 100 000/ andel									
Nye covid-19 tilfeller meldt til MSIS per 100 000	33	29	29	34	39	56	85	71	43	34
Nye personer testet* for SARS-CoV-2 (PCR/antigen) [§] per 100 000	234	228	225	235	236	251	292	263	197	169
Antall nye covid-19 utbrudd i helsetjenesten	12	3	4	10	11	21	22	39	34	34
Antall nye covid-19 utbrudd utenfor helsetjenesten	0	0	0	0	1	1	2	3	3	6
Influensa; andel positive blant de testede (MSIS labdatabasen og reflab)	10,2 %	8,7 %	6,0 %	2,6 %	1,4 %	0,9 %	0,3 %	0,4 %	0,4 %	0,7 %
Legesøkningsatferd/ Symptomer i befolkningen	10,2 %									
Andel konsultasjoner for mistenkt/sannsynlig covid-19 (R991) blant alle konsultasjoner (KUHR data)	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,3 %	0,4 %	0,5 %	0,6 %	0,6 %
Andel konsultasjoner for bekreftet covid-19 (R992) blant alle konsultasjoner (KUHR data)	1,0 %	1,0 %	1,0 %	1,1 %	1,2 %	1,6 %	2,6 %	3,3 %	3,5 %	3,7 %
Andel konsultasjoner for andre luftveisagens (R05, R74, R78 og R83) blant alle konsultasjoner (KUHR-data)	5,2 %	5,8 %	6,0 %	5,4 %	5,3 %	5,0 %	5,2 %	5,2 %	5,4 %	5,4 %
Andel med forkjølelssymptomer i befolkningen (Symptometer)	4,7 %	5,4 %	5,9 %	5,8 %	6,4 %	8,6 %	9,3 %	8,8 %	7,8 %	7,1 %
Andel positive for SARS-CoV-2 i befolkningen (Symptometer)	1 %	1,1 %	1,2 %	1,6 %	2,3 %	3,3 %	4,5 %	3,9 %	3,2 %	2,9 %
Vaksinasjon mot covid-19	Antall									
Personer vaksinert med 1. dose	685	582	724	829	671	614	581	480	307	245
Personer vaksinert med 2. dose	1 274	1 296	1 720	2 112	1 664	1 694	1 520	1 167	730	546
Personer vaksinert med 3. dose**	3 996	3 455	4 403	5 220	3 859	4 368	4 588	3 577	2 976	2 298
Personer vaksinert med 4. dose***	2 702	1 810	2 156	2 131	1 344	2 695	3 725	5 512	17 362	20 002

*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. **totalt antall 3. dose inneholder alle registrerte doser gitt minst 6 uker etter 2. dose. ***Totalt antall 4. dose inneholder alle registrerte doser gitt minst 6 uker etter 3. dose.

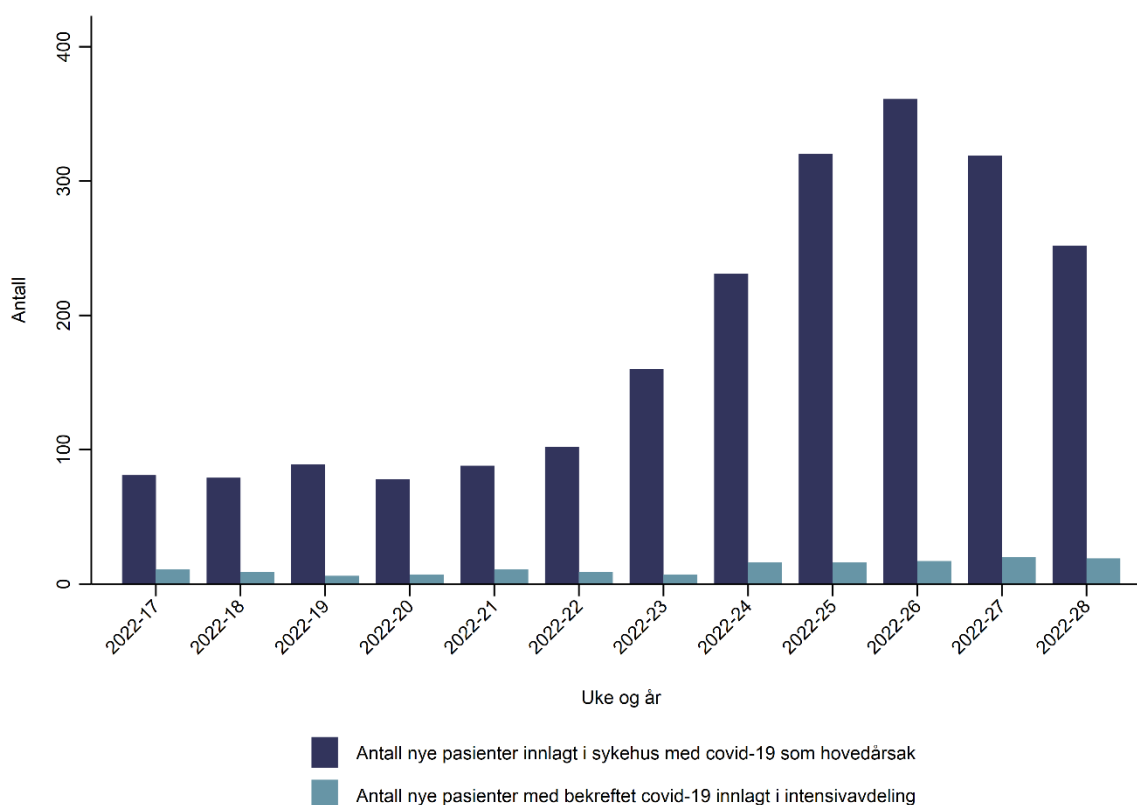
****inkluderer pasienter med laboratoriebekreftet influensa og enten influensadiagnose eller ingen diagnose i pasientjournalssystemet. Insidensen vises ikke hvis det er <5 nye innleggelser i en uke.

Overvåking av alvorlig koronavirusykdom

Nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og nye pasienter innlagt i intensivavdelingen

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. 05:45, 20. juli 2022. Rapporten viser kun pasienter som er innlagt med covid-19 som hovedårsak. Rapporteringsfristen for rapportering av sykehusinnleggelser har siden 11. april 2022 økt fra 24 timer til 7 dager, noe som medfører et etterslep i rapporteringen. Man må ta høyde for dette i tolkningen av presenterte overvåkingsdata.

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, 20. juli 2022.



Figur 1. 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, 9. mars 2020–17. juli 2022. Kilde: Beredt C19; Norsk intensiv- og pandemiregister.

* Mediantid fra innleggelse til registrering i Norsk pandemiregister de siste fire ukene har vært 1,8 dager (nedre og øvre kvartil: 0,8–3,8 dager), 10 % har blitt rapportert minst 6,6 dager etter innleggelsesdato. Mediantid fra innleggelse til registrering i Norsk intensivregister de siste fire ukene har vært 1,7 dager (nedre og øvre kvartil: 0,6–4,8 dager), 10 % har blitt rapportert minst 13,2 dager etter innleggelsesdato. Tallene for uke 28 forventes derfor oppjustert.

Tabell 3. Aldersfordeling for pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, under hele pandemien (2. mars 2020–17. juli 2022) samt de siste 4 ukene. Kilde: Beredt C19; 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	606	4,2	54,7	33	2,6	3,0
18 – 29 år	606	4,2	73,2	22	1,8	2,7
30 – 44 år	1 776	12,4	161,7	35	2,8	3,2
45 – 54 år	1 928	13,5	259,6	54	4,3	7,3
55 – 64 år	2 123	14,8	322,5	104	8,3	15,8
65 – 74 år	2 517	17,6	465,4	289	23,1	53,4
75 – 84 år	2 996	20,9	907,0	444	35,5	134,4
>=85 år	1 771	12,4	1 496,8	271	21,6	229,0
Totalt	14 323	100,0	264,0	1252	100,0	23,1

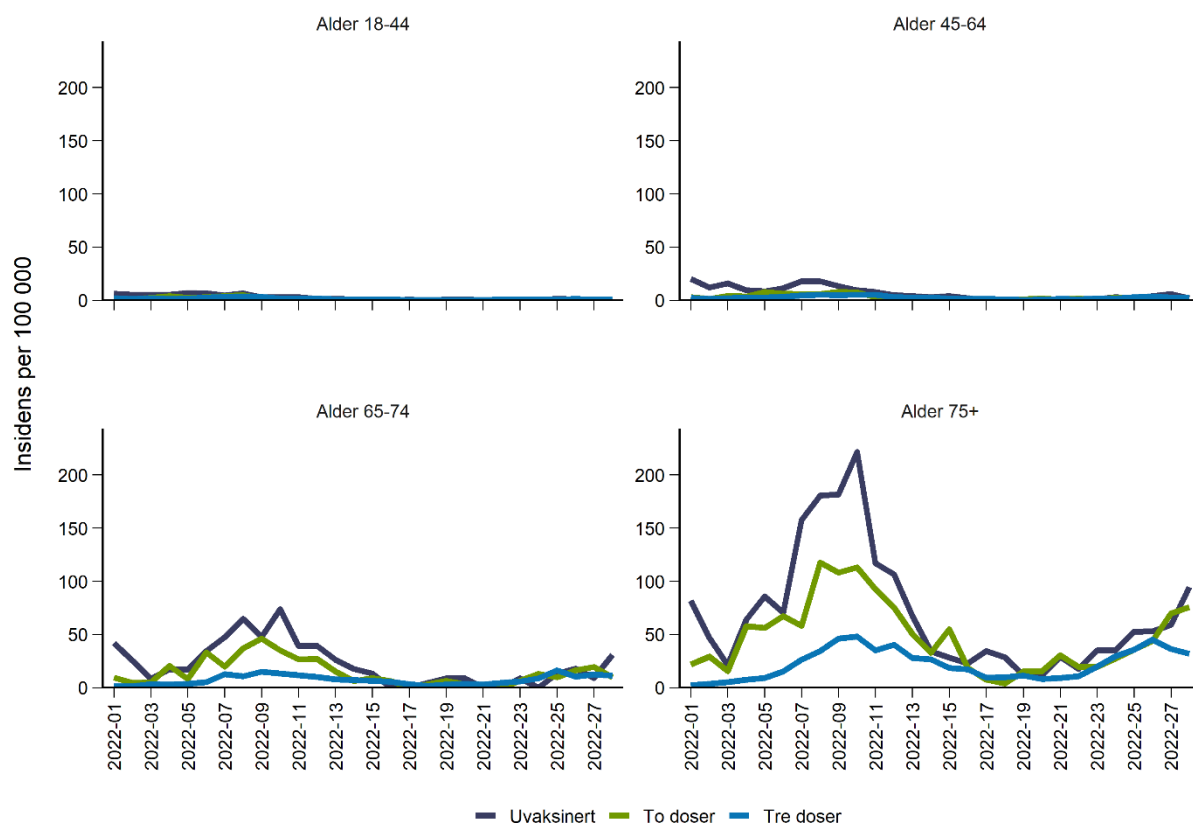
Tabell 4. Aldersfordeling for pasienter innlagt i intensivavdeling, under hele pandemien (2. mars 2020–17. juli 2022) samt de siste 4 ukene. Kilde: Beredt C19; Norsk intensiv- og pandemiregister.

Aldersgruppe	Hele pandemien			Siste 4 uker		
	Antall	Andel (%)	Antall per 100 000	Antall	Andel (%)	Antall per 100 000
0 – 17 år	46	2,2	4,1	1	1,4	0,1
18 – 29 år	54	2,6	6,5	2	2,8	0,2
30 – 44 år	216	10,3	19,7	2	2,8	0,2
45 – 54 år	343	16,4	46,2	3	4,2	0,4
55 – 64 år	467	22,3	70,9	8	11,1	1,2
65 – 74 år	490	23,4	90,6	16	22,2	3,0
75 – 84 år	382	18,3	115,6	29	40,3	8,8
>=85 år	95	4,5	80,3	11	15,3	9,3
Totalt	2 093	100,0	38,6	72	100,0	1,3

Pasienter innlagt i sykehus etter vaksinestatus

I Beredskapsregistret 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 kan tallgrunnlaget være ulikt det presentert ovenfor. I de ulike koblingene er dataene fra Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK oppdatert frem til kl. 05:45, 20. juli 2022, og data fra Folkeregisteret er oppdatert frem til 13. juli 2022. Vaksinestatus blant pasienter innlagt i sykehus er beregnet basert på innleggsdato til pasienten. Vaksinerte med D-nummer er ekskludert fra analysen da disse individene ikke med sikkerhet kan følges over tid.

Figur 2 viser utviklingen i kombinert insidens av sykehusinnleggelser med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen og covid-19 assosierte dødsfall for personer 18 år og over. Insidensen fram til uke 27 var lav i aldersgruppene fra 18 til 74 år uansett vaksinasjonsstatus, men økte noe i aldergruppen 65-74 år i uke 28 blant de uvaksinerte. Blant personer 75 år og eldre var insidensen økende uavhengig av vaksinasjonsstatus fram til uke 26. I uke 27 og 28 var det en nedgang blant personer med 3 doser eller mer, mens den fortsatte å øke blant personer med 2 doser og blant uvaksinerte. Det er imidlertid mange viktige faktorer som man må ta hensyn til for å estimere vaksineeffekt, så figurene må tolkes med varsomhet.



Figur 2. Ukentlig insidens av nye dødsfall eller nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, etter vaksinasjonsstatus blant personer med fødselsnummer som er registrert bosatt i Norge. Linjen for 2 doser viser dem som kun har fått to doser. 3. januar – 17. juli 2022. Kilde BeredtC19; Norsk intensiv- og pandemiregister, Folkeregistret MSIS, DÅR, SYSVAK.

Pasienter innlagt i sykehus etter virusvariant

Fra uke 23/24 har Omikronvarianten BA.5 tatt over som den dominerende varianten etter at omikron BA.2 har vært den ledende varianten i Norge siden februar (se kapittel om Virologisk overvåking på side 26). Tabellen under viser antall nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak etter virusvarianter. Antallet innleggelses grunnet BA.5 er trolig noe høyere da det kan innholde pasienter med BA.5 i gruppen pasienter som er listet med Omikron andre/ikke kategorisert. Antagelig skjuler det seg også en økende andel BA.5 og en synkende andel BA.2 i gruppen pasienter der prøvene enda ikke er sekvensert. Sekvenseringsresultat for siste uker er enda ikke fullstendige. Uke 28 er dermed ikke inkludert i tabellen.

Tabell 5. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak, etter tidsperiode og virusvariant, uke 26 og 27 og siden uke 20. Kilde: Beredt C19 med data fra Norsk pandemiregister og MSIS-labdatabasen.

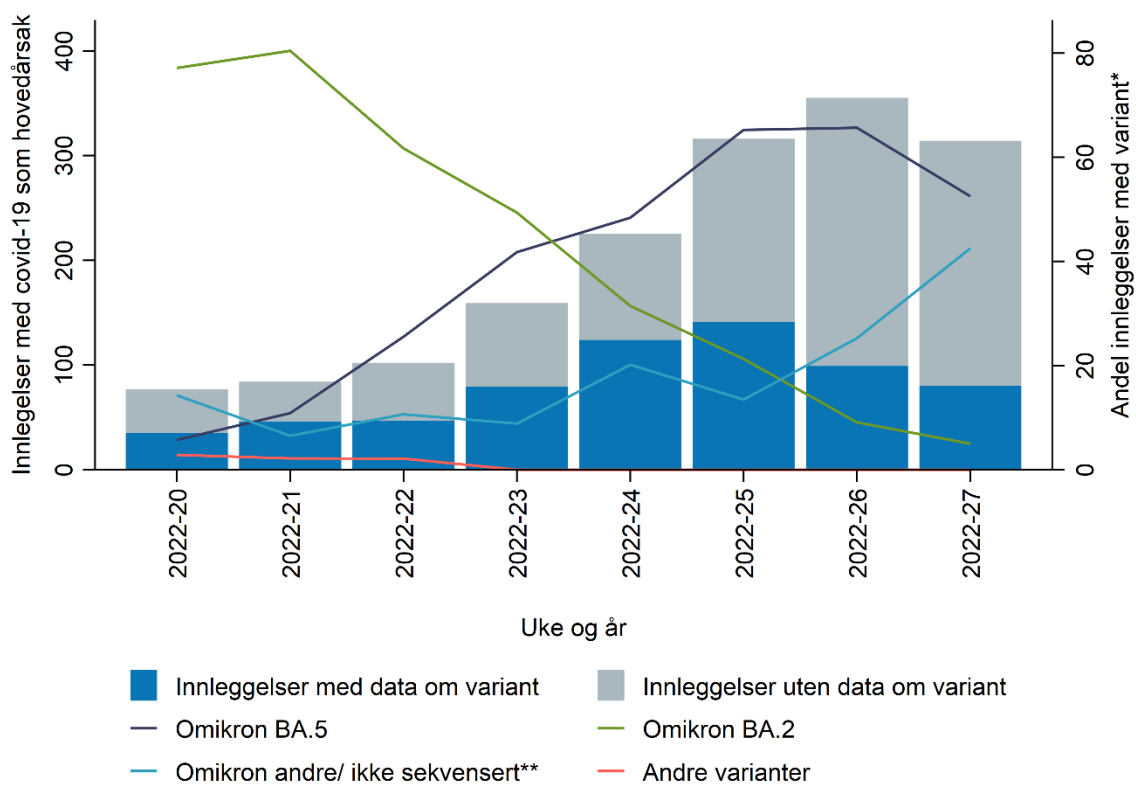
Variant	Uke 26		Uke 27		Fra uke 20 til 27 [!]	
	n	%*	n	%*	n	%*
Omikron BA.5	65	66	42	53	311	48
Omikron BA.2	9	9	4	5	214	33
Omikron andre/ikke kategorisert**	25	25	34	43	123	19
Andre varianter	0	0	0	0	3	0
Totalt med data om variant	99	28	80	25	651	100
Totalt innleggelses	355	100	314	100	1 632	-

* blant de med data om variant

**kan inneholde pasienter med BA.5 eller BA.2 hvis prøven ikke har blitt sekvensert

***vises ikke grunnet personvern hensyn

! Inneholder antall fra uke 20 til og med uke 27 i 2022.



*blant innleggelser med data om variant **kan inneholde pasienter med BA.5 eller BA.2 hvis prøven ikke har blitt sekvensert

Figur 3. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak, og andel innleggelser hvor pasienter testet positivt for omikron BA.5, BA.2 og annen subtype eller uspesifisert omikron, eller andre varianter etter uke, uke 20-27 2022. Kilde: BeredtC19 med data fra Norsk pandemiregister og MSIS-labdatabasen.

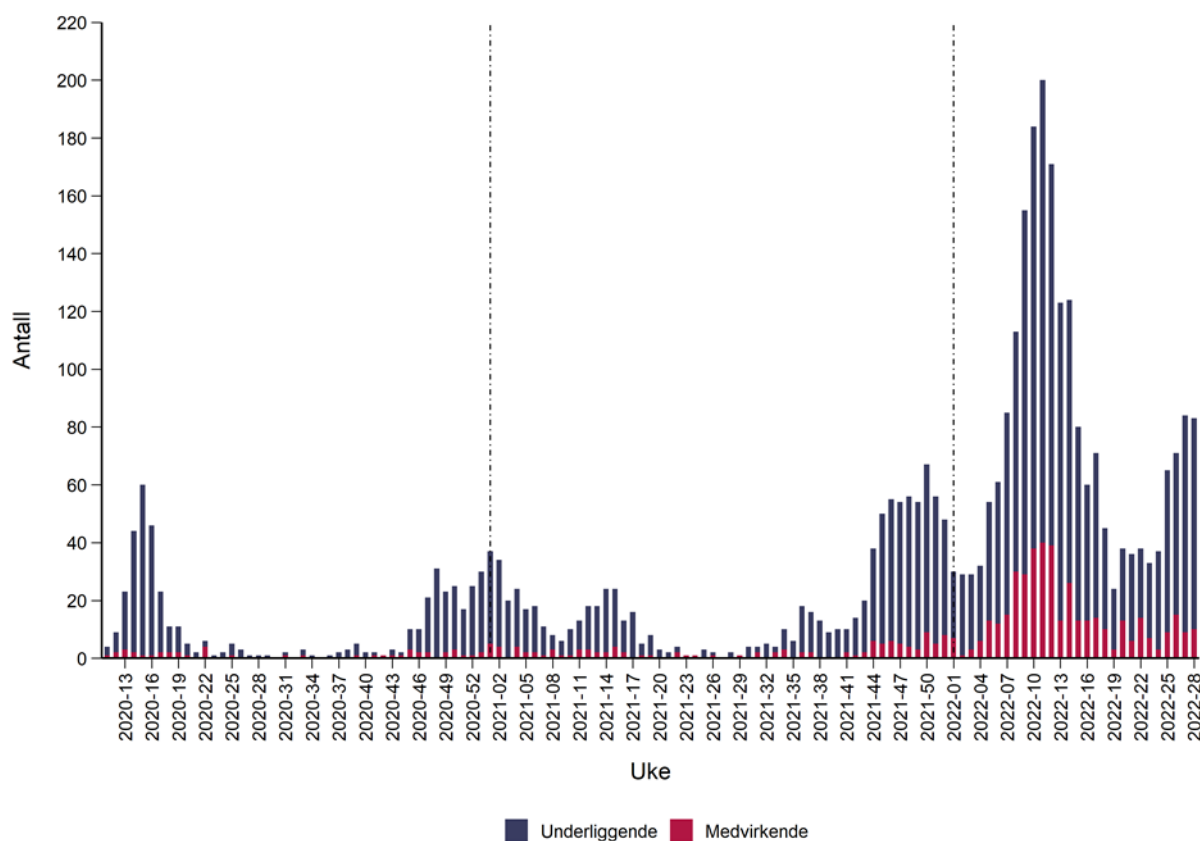
- [Om Norsk intensiv- og pandemiregister](#)
- [Om BEREDT C19 beredskapsregisteret](#)

Covid-19-assosierte dødsfall

Covid-19-assosierte dødsfall er definert som dødsfall hvor covid-19 er angitt som underliggende eller medvirkende årsak på dødsattesten. Data på dødsfall er trukket ut 19. juli 2022 kl. 10.00. Tallene kan bli justert ut fra etterregistreringer, spesielt den siste uken. Mens man tidligere kun inkluderte dødsfall med en positiv prøve i MSIS, inkluderes nå også dødsfall uten en positiv prøve i MSIS. Første dødsfall ble meldt 12. mars 2020.

For hvert dødsfall i Dødsårsaksregisteret skal det velges ut én underliggende dødsårsak. Folkehelseinstituttet følger regler fastsatt av WHO for utvelgelsen av denne underliggende dødsårsaken. Forenklet kan man si at den underliggende dødsårsaken anses som den viktigste faktoren som ledet til døden, uten at man kan si noe om hvor mye eventuelt andre dødsårsaker har bidratt til dødsfallet. Hvis det påføres flere dødsårsaker på dødsmeldingen vil den eller de sykdommene som ikke registreres som underliggende dødsårsak, bli registrert som medvirkende dødsårsak. Om covid-19 blir underliggende eller medvirkende dødsårsak avhenger av hvor på dødsmeldingen legen påfører diagnosekodene. Dette er opp til den enkelte lege å vurdere.

For hele pandemien er gjennomsnittsalderen på de døde 83 år, medianalderen er 85 år og 1 901 (53 %) er menn. I uke 28 var medianalder 85 år (nedre-øvre kvartil: 78-85 år).



Figur 4. Antall covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per dødsdato (i uker) fordelt på underliggende og medvirkende årsak, 9. mars 2020–17. juli 2022. Kilde: BeredtC19 med data fra Dødsårsaksregisteret.

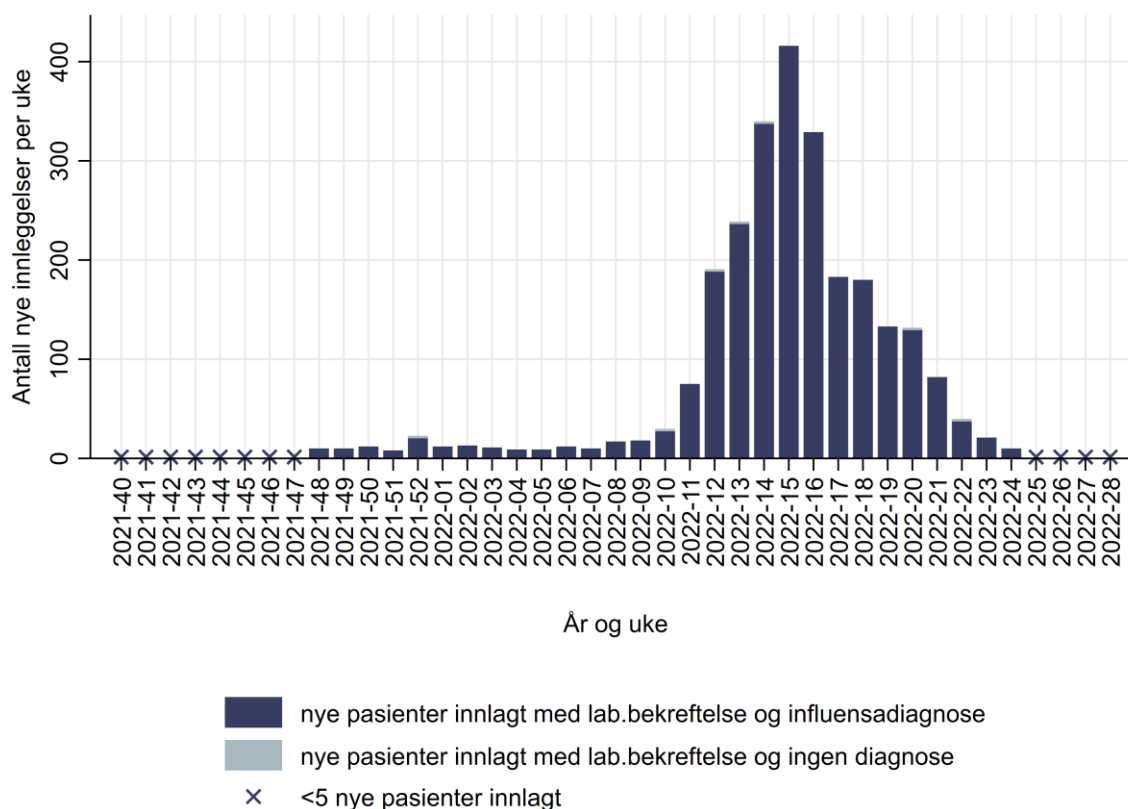
- [Om overvåking av dødsfall](#)

Overvåking av alvorlig influensa

Innleggelses i sykehus med influensa

Overvåkingen av sykehusinnleggelses med influensa er register-basert med data fra Norsk pasientregister (NPR) og MSIS-labdatabasen. Dette representerer en midlertidig styrking av influensaovervåkingen under covid-19-epidemien i Norge og utføres i Beredskapsregisteret for covid-19 (Beredt C19). Diagnosekoder for influensa som registreres i sykehusenes journalsystemer (ICD-10 J09-J11) kobles til positive laboratoriesvar for influensa fra MSIS-labdatabasen. Tallene er basert på innleggelses registrert som døgnopphold i NPR og inkluderer unike innleggelses per sesong (re-innleggelses er ikke inkludert). Diagnosekodene for influensa settes senest ved utskrivelse, og det kan derfor være en viss forsinkelse i dataene. For å få et mer tidsriktig bilde av nye influensainnleggelses i de siste ukene, oppgis også sykehusinnlagte med laboratoriebekreftet influensa, hvor det ennå ikke er registrert diagnose i pasientjournalsystemet. Tallene blir etterjusterte når registreringsgraden øker.

Dataene presentert i denne rapporten er basert på et datasett fra MSIS-labdatabasen oppdatert kl. 12:00, 19. juli 2022 og et datasett fra NPR oppdatert kl. 9:45, 19. juli 2022.



Figur 5. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med laboratoriebekreftet influensa og influensa-diagnose og antall nye pasienter med laboratoriebekreftet influensa uten diagnose i pasientjournalsystemet, etter uke, 4. oktober 2021 – 17. juli 2022. Kilde: Beredt C19 med tall fra MSIS-labdatabasen og Norsk pasientregister.

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

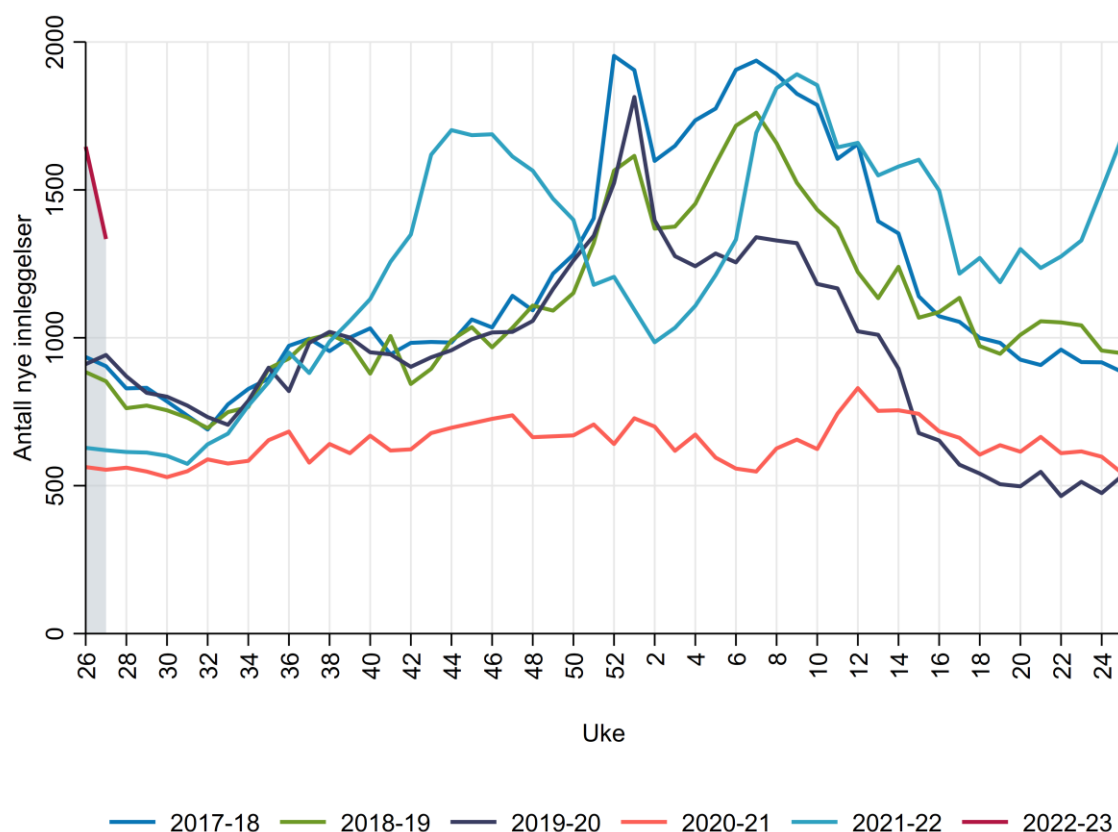
Overvåking av sykehusinnleggelser med luftveisinfeksjon

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 (influensa, pneumoni, bronkitt, bronkiolitt og andre nedre luftveisinfeksjoner), J80 (respiratorisk distressyndrom hos voksne), U07 (covid-19), A37 (kikhoste) og H65-H67 (akutt mellomørebetennelse). 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 blir etterjustert.

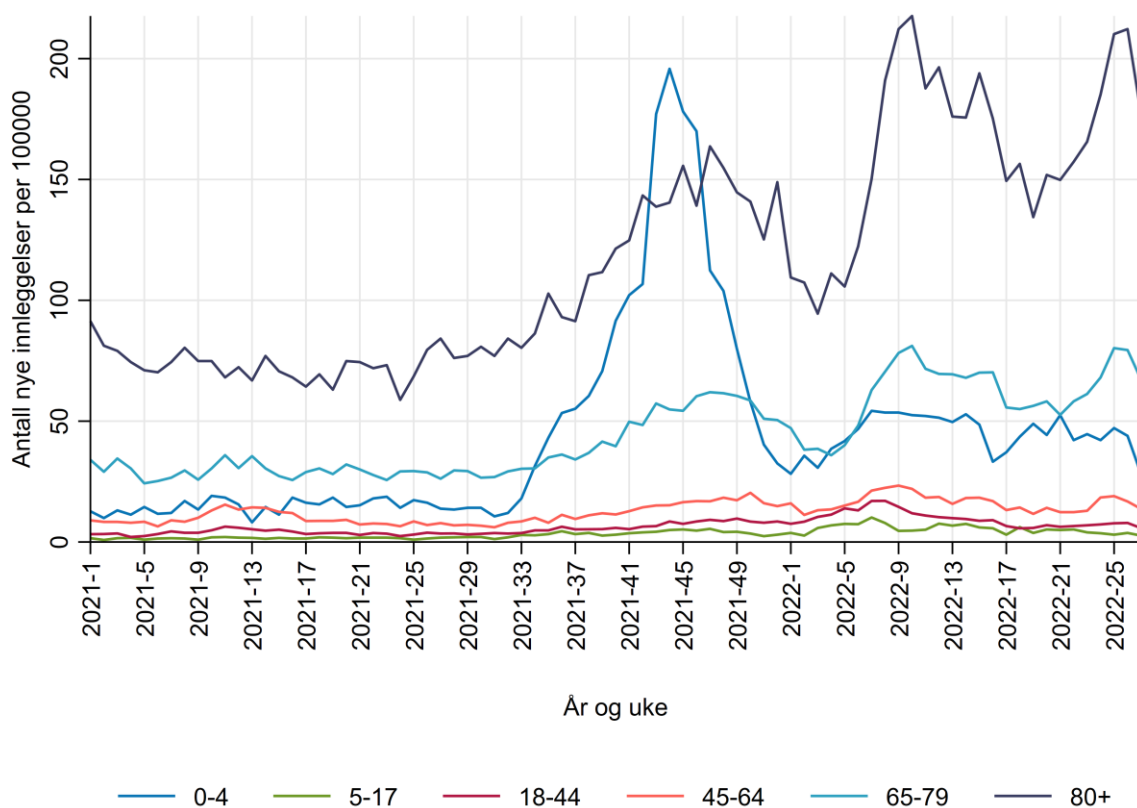
Dataene presentert i denne rapporten er basert på et datasett fra NPR oppdatert kl. 9:45, 19. juli 2022. Tallene er basert på innleggelser registrert som døgnopphold. Alle innleggelser som er registrert med >2 dager mellom telles som nye innleggelser. Det betyr at en person som har blitt innlagt flere ganger, kan telles flere ganger.

Nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon



Figur 6. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon per uke, etter sesong, 26. juni 2017–10. juli 2022. Kilde: Beredt C19 med data 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.



Figur 7. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon per 100 000, etter uke og aldersgruppe, 4. januar 2021–10. juli 2022. Kilde: Beredt C19 med data fra Norsk pasientregister.

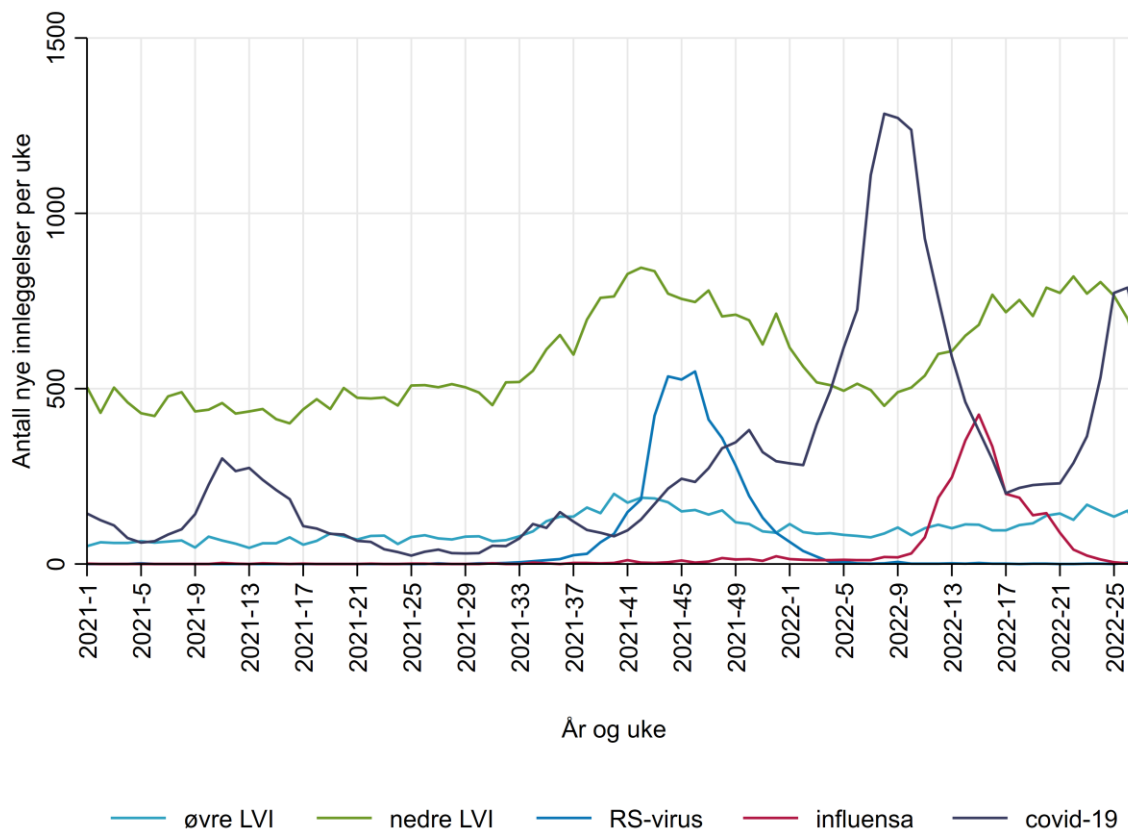
**Diagnosekodene settes senest ved utskrivelse, og det er derfor en viss forsinkelse i dataene. Tallene for siste uke er av denne årsak ikke inkludert. Tallene for de siste ukene er ikke komplette, og tallene for tidligere uker kan også bli etterjustert.*

Innleggelses med luftveisinfeksjon etter undergruppe

Tallene for innleggelses 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. Tallene for covid-19 presentert her er basert på innleggelses hvor det settes en diagnose for covid-19, men gir ikke opplysninger om hvorvidt covid-19-sykdom var årsaken til innleggelse. For opplysninger om dette, se avsnittene over.

Tabell 6. Antall nye innleggelses i sykehus med luftveisinfeksjon etter undergruppe under hele pandemien samt de siste 2 ukene, 24. februar 2020–10. juli 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; Norsk pasientregister. LVI: luftveisinfeksjon

Undergruppe	Uke 26			Uke 27			Hele pandemien		
	Antall	Andel (%)	Antall per 100000	Antall	Andel (%)	Antall per 100000	Antall	Andel (%)	Antall per 100000
Øvre LVI	152	9.2	2.8	97	7.3	1.8	11473	10.0	211.5
Nedre LVI	700	42.5	12.9	592	44.4	10.9	68575	59.9	1264.0
RSV	4	0.2	0.1	1	0.1	0.0	4555	4.0	84.0
Influensa	2	0.1	0.0	10	0.7	0.2	3485	3.0	64.2
Covid-19	788	47.9	14.5	634	47.5	11.7	26395	23.1	486.5
Totalt	1646	100.0	30.3	1334	100.0	24.6	114483	100.0	2110.2



Figur 8. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon etter uke og undergruppe, 4. januar 2021 – 10. juli 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 data 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.*

Laboratoriepåviste luftveisagens ved innleggelse med luftveisinfeksjon

Overvåkingen av alvorlige luftveisinfeksjoner har blitt komplettert med data om laboratoriepåvisninger av SARS-CoV-2, influensavirus og åtte andre luftveisagens som det foreligger data for siden høsten 2020. Positive og negative PCR-analyseresultater for adenovirus, *Bordetella pertussis*, *Chlamydomphila pneumoniae*, influensavirus, metapneumovirus, *Mycoplasma pneumoniae*, parainfluenzavirus, RS-virus (respiratorisk syncytialvirus), rhinovirus og SARS-CoV-2 fra landets medisinske mikrobiologiske laboratorier meldes fortløpende elektronisk til MSIS-labdatabasen. For SARS-CoV-2 er også antigenresultatene inkludert i databasen.

I denne delen av rapporten presenteres data om innleggelse med luftveisinfeksjon hvor pasienten har blitt testet for en eller flere av de ovennevnte smittestoffene innen 14 dager før innleggelse, under innleggelsen eller innen 2 dager etter utskrivning. Analysene ekskluderer pasienter uten fødselsnummer eller d-nummer registrert i Folkeregistret da dataene fra NPR og MSIS-labdatabasen ikke nødvendigvis kan kobles for disse pasientene. Derfor kan datagrunnlaget være ulikt det presentert ovenfor. Merk at en pasient kan ha blitt testet for flere smittestoff, men det er uvanlig at én blir testet for alle ti smittestoff samtidig. Etterjusteringer kan forekomme. Laboratoriedataene presentert i denne rapporten er basert på et datasett fra MSIS-labdatabasen oppdatert kl. 12:00, 19. juli 2022.

Tabell 7. Antall og andel nye innleggelse i sykehus med luftveisinfeksjon hvor pasienten ble testet for adenovirus, influensavirus, metapneumovirus, parainfluenzavirus, RS-virus, rhinovirus, SARS-CoV-2, *B. pertussis*, *C. pneumoniae* eller *M. pneumoniae*, og andel positive prøver, 27. juni 2022 – 10. juli 2022. Kilde: BeredtC19; MSIS-labdatabasen og Norsk pasientregister.

Smittestoff	Uke 26 (n=1629)			Uke 27 (n=1314)			Ukentlig endring i andel positive (%)
	Antall tester	Andel testet (%)	Andel positive (%)	Antall tester	Andel testet (%)	Andel positive (%)	
Adenovirus	113	6,9	2,7	117	8,9	0,9	-68 %
Influenzavirus	1174	72,1	0,1	961	73,1	0,7	755 %
Metapneumovirus	468	28,7	8,3	415	31,6	4,3	-48 %
Parainfluenzavirus	446	27,4	4,7	399	30,4	4,0	-15 %
RS-virus	766	47,0	0,3	629	47,9	0,0	-100 %
Rhinovirus	388	23,8	13,4	346	26,3	13,6	1 %
SARS-CoV-2	1302	79,9	50,5	1077	82,0	51,1	1 %
<i>B. pertussis</i>	440	27,0	0,0	379	28,8	0,0	.
<i>C. pneumoniae</i>	464	28,5	0,0	423	32,2	0,0	.
<i>M. pneumoniae</i>	474	29,1	0,0	427	32,5	0,0	.

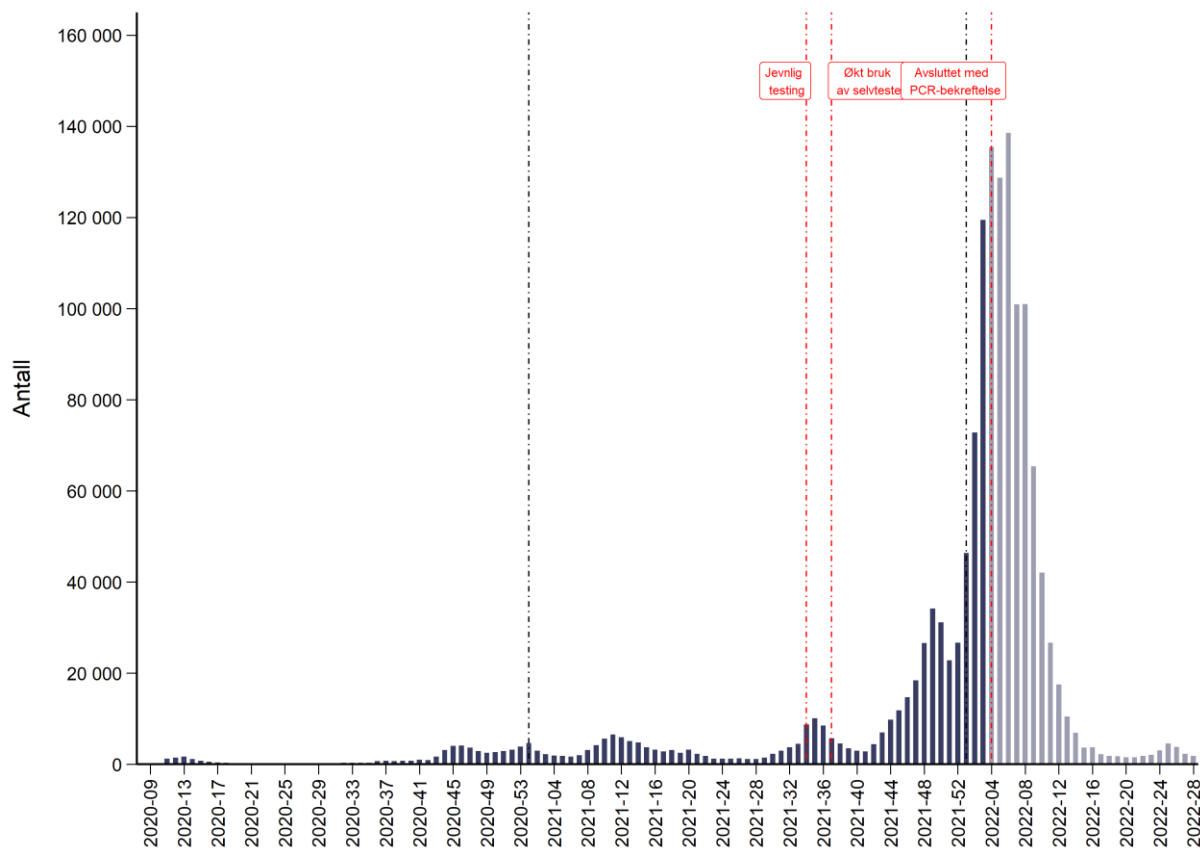
Antall meldte laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller og antall testet for SARS-CoV-2

Covid-19-tilfeller påvisning i tid

Dataene fra MSIS i denne rapporten er basert på et datasett frem til kl. 00:00, 19. juli 2022. Dataene fra MSIS laboratoriedatabasen i denne rapporten er basert på et datasett frem til kl. 00.00, 18. juli 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 endringer i teststrategi gjennom pandemien. Fra og med uke 45, 2021 viser vi antall personer testet for personer testet med PCR og antigen hurtigtester på teststasjon samlet. Siden august 2021 medførte ny teststrategi økt bruk av selvtester, som ikke blir registrert i MSIS labdatabase. Fra 24.01.2022 anbefales ikke lenger personer med oppfriskningsdose eller grunnvaksinerte med gjennomgått infeksjon siste 3 måneder en bekreftende PCR test etter positiv selvtest. Dette medførte at en lavere andel av de smittede i denne gruppa ble meldt til MSIS enn tidligere. Fra 28.01.2022 ble jevnlig testing avsluttet for barn og øvrige nærkontakter. Det er fortsatt mulig å teste seg for covid-19, men det er ikke lenger en generell anbefaling. Data er dermed ikke direkte sammenlignbare over tid.

Covid-19-tilfeller påvisning i tid

Det er meldt 1 452 914 personer med laboratoriebekreftet covid-19 til MSIS, hvorav 1 867 i uke 28 (Figur 9). Blant det totalt antall meldte tilfeller gjennom pandemien har 54 516 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.



Figur 9. Bekreftede tilfeller av covid-19 per uke, 17. februar 2020 – 17. juli 2022. 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 28 forventes oppjustert.

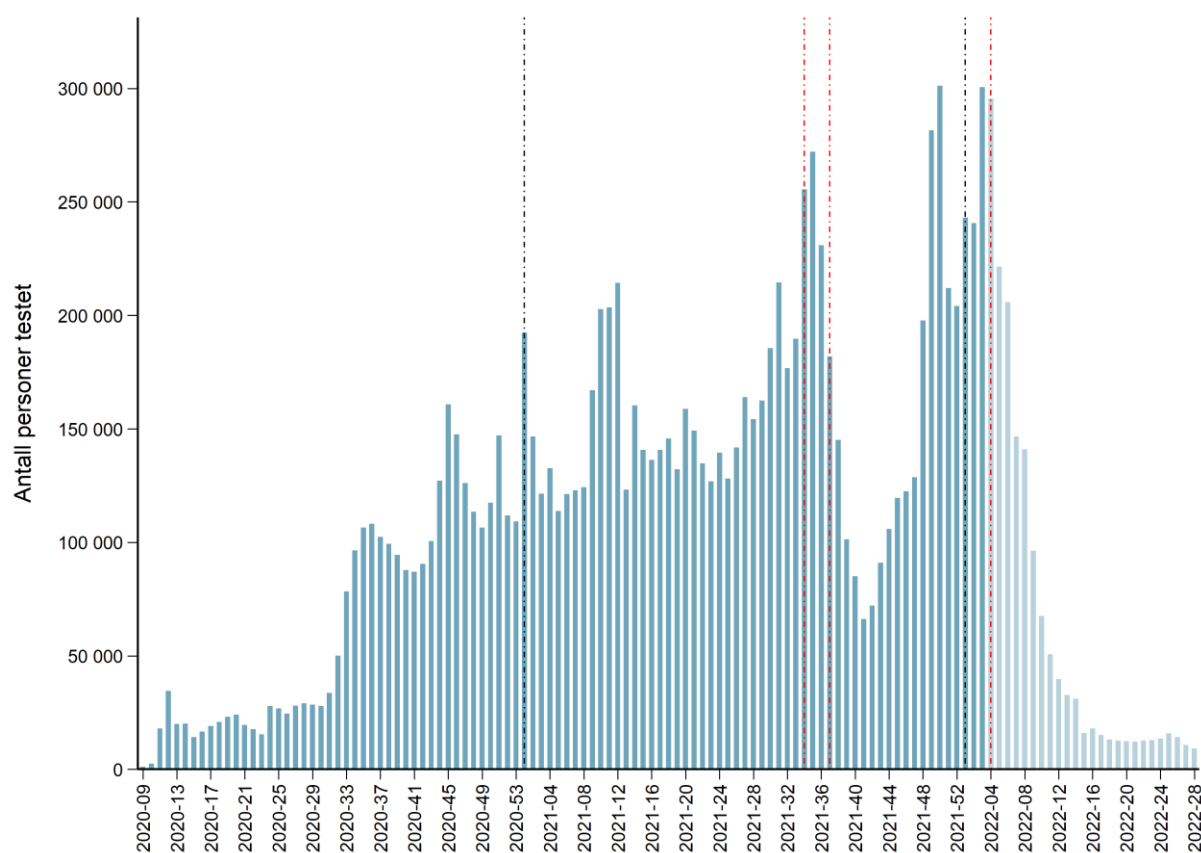
Covid-19-tilfeller etter alder

Tabell 8. Antall meldte covid-19 tilfeller etter aldersgrupper, 4. juli – 17. juli 2022. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

Alders-gruppe (år)	Uke 27		Uke 28		Ukentlig endring (%)
	Antall tilfeller	Antall tilfeller per 100 000	Antall tilfeller	Antall tilfeller per 100 000	
0-5	40	11,7	41	12,0	2 %
6-12	55	12,4	31	7,0	-44 %
13-19	107	23,8	78	17,3	-27 %
20-39	573	39,5	412	28,4	-28 %
40-59	578	40,2	425	29,5	-26 %
60-79	632	59,6	550	51,9	-13 %
80+	352	146,5	330	137,3	-6 %
Totalt	2 337	43,1	1 867	34,4	-20 %

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 28 forventes oppjustert.

Testing for SARS-CoV-2 i helsetjenesten



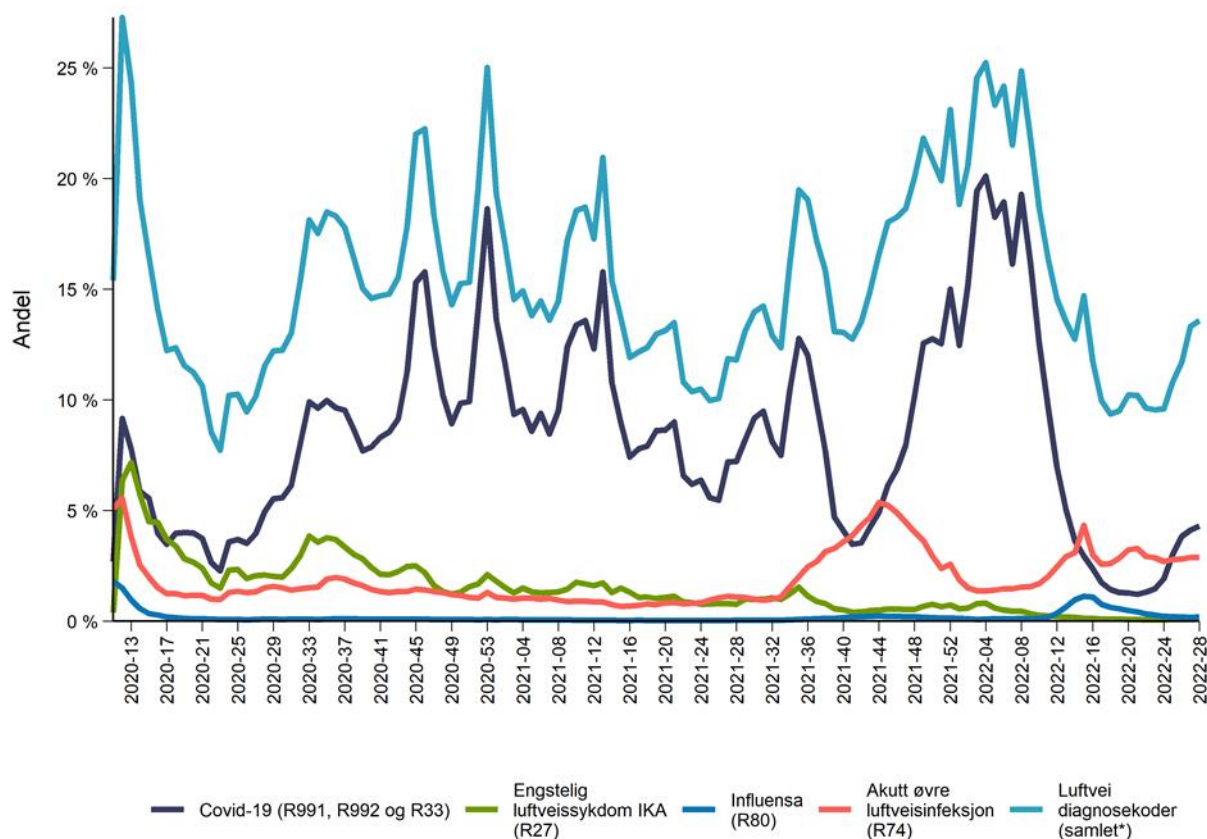
Figur 10. Antall personer testet for SARS CoV-2 i helsetjenesten per uke, 24. februar 2020 – 17. juli 2022 (inkluderer ikke selvtester) Kilde: MSIS Laboratoriedatabasen.

* 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 labdatabase.

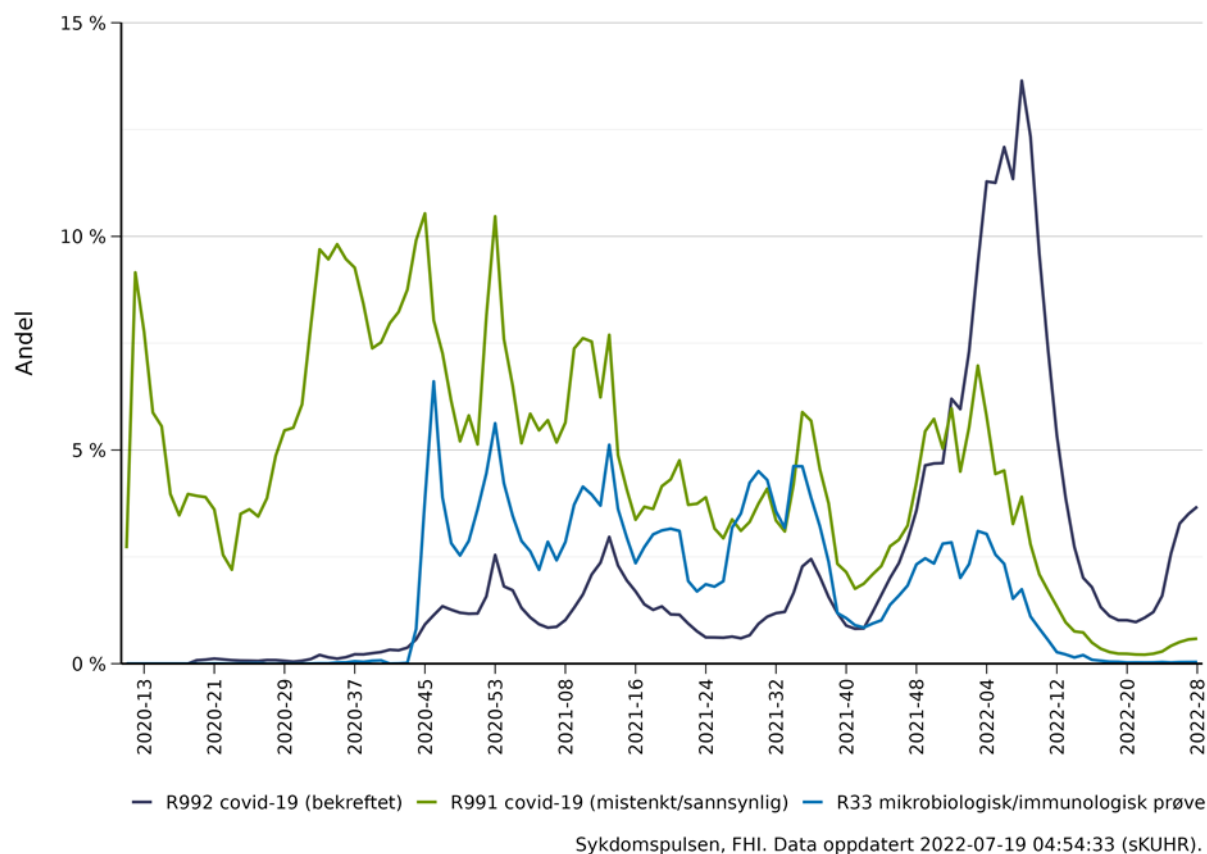
** Siste dagers tall kan bli justerte ved neste oppdatering.

Konsultasjoner ved legekantor og legevakt – Sykdomspulsens KUHR data

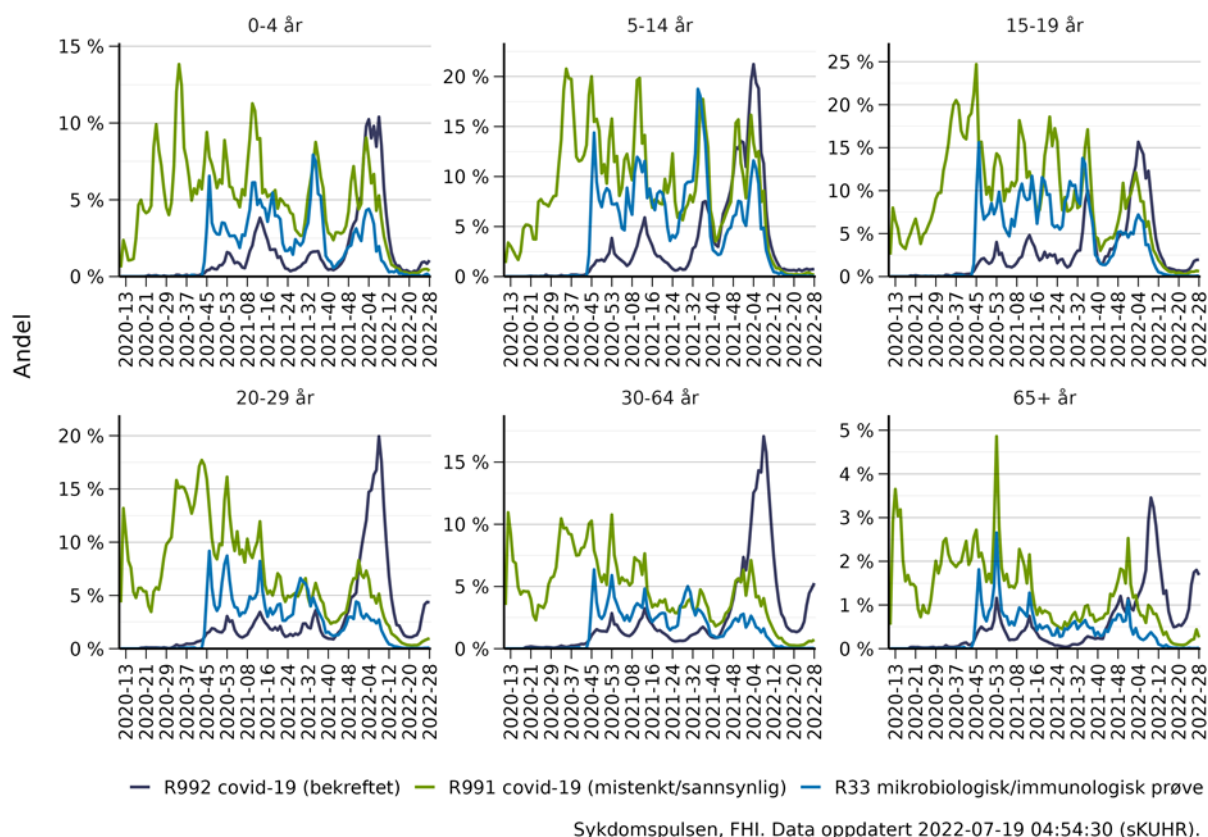
Folkehelseinstituttet mottar informasjon om konsultasjoner på legekantor og legevakt der en diagnosekode er satt. Overvåkingen gir en oversikt over hvordan covid-19 utbruddet og oppmerksomheten rundt dette påvirker legesøkningen i primærhelsetjenesten og bør tolkes med forsiktighet. Det kan ta opptil 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.



Figur 11. Andel konsultasjoner med covid-19-, influensa-, akutt luftveisinfeksjon- og luftveis-diagnosekoder (samlet) 9. mars 2020 – 17. juli 2022. Kilde: Sykdomspulsens Folkehelseinstituttet.



Figur 12. Andel konsultasjoner med diagnosekodene covid-19 (bekreftet), covid-19 (mistenkt/sannsynlig) og mikrobiologisk/immunologisk prøve for alle aldersgrupper samlet, 9. mars 2020 – 17. juli 2022. Kilde: Sykdomspulsen Folkehelseinstituttet.



Figur 13. Andel konsultasjoner med covid-19 (bekreftet), covid-19 (mistenkt/sannsynlig) og mikrobiologisk/immunologisk prøve i forskjellige aldersgrupper, 9. mars 2020 – 17. juli 2022. Kilde: Sykdomspulsen, Folkehelseinstituttet.

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

Prevalens av symptomer i den generelle befolkning (fra Symptometer)

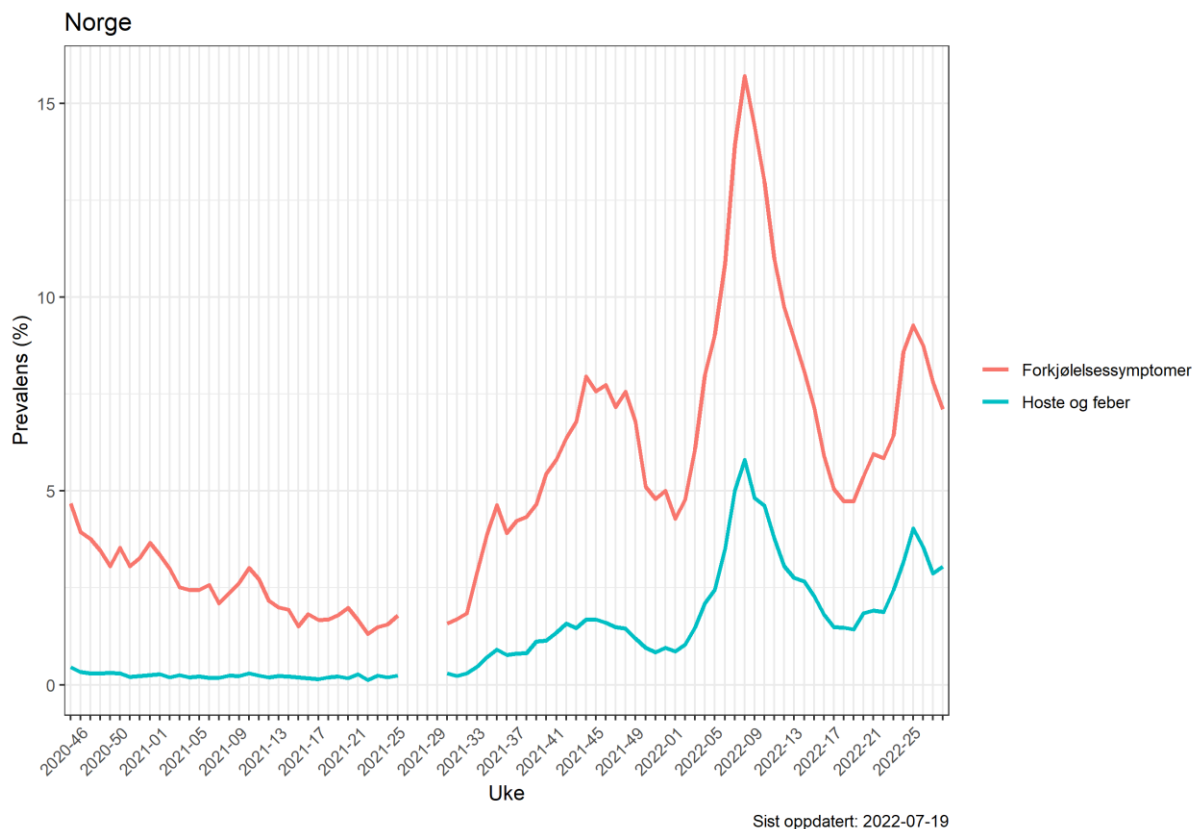
Symptometer hadde per 19. juli 2022 32 290 deltagerne fra 16 år og oppover. Deltagerne registrerer hver uke om de har symptomer fra luftveiene, mage-tarm eller influensalignende symptomer i løpet av de siste syv dagene. De blir også bedt om å oppgi om de har blitt testet for koronavirusinfeksjon, og 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. For uke 28 (19. juli 2022 kl. 12) har 5019 personer (16 % av deltagerne) besvart ukeskjemaet.

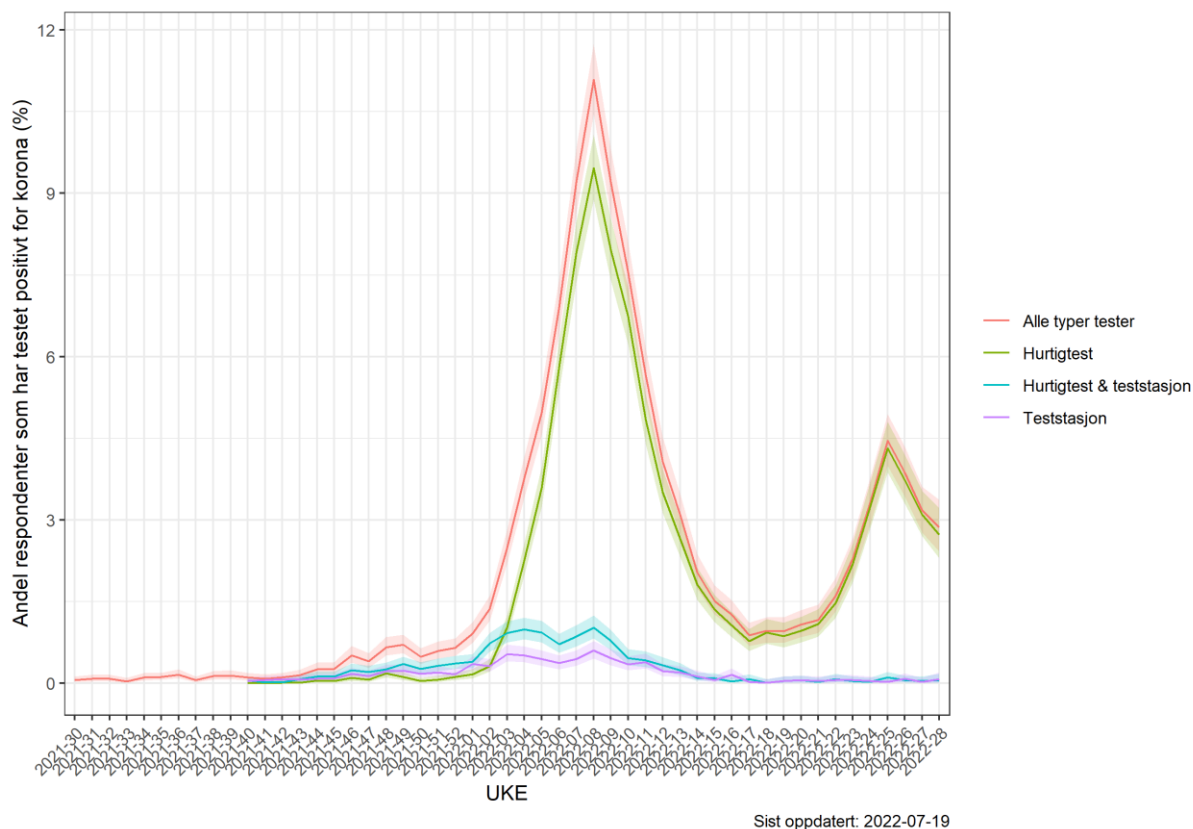
Tabell 9: Indikatorer for symptomprevalens, testaktivitet og testresultater i befolkningen basert på respondenters rapportering for de siste syv dager. Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet

Indikator (prosentandel)	Uke 19	Uke 20	Uke 21	Uke 22	Uke 23	Uke 24	Uke 25	Uke 26	Uke 27	Uke 28
Symptomprevalens	Andel									
Respondenter med forkjølelseslignende symptomer* ilt de siste syv dagene	4,7 %	5,4 %	5,9 %	5,8 %	6,4 %	8,6 %	9,3 %	8,8 %	7,8 %	7,1 %
Respondenter med feber i kombinasjon med hoste ilt de siste syv dagene	1,4 %	1,9 %	1,9 %	1,9 %	2,4 %	3,2 %	4 %	3,6 %	2,9 %	3 %
Testede med symptomer fra luftveiene, mage-tarm eller influensalignende symptomer ilt de siste syv dagene	72,7 %	77,4 %	79 %	77,4 %	80,1 %	78 %	76,2 %	75,7 %	76,9 %	75,9 %
Testaktivitet	Andel									
Respondenter som har testet seg for koronavirus ilt de siste syv dagene	3,3 %	3,4 %	3,5 %	4,4 %	5 %	7,5 %	9,1 %	7,9 %	6,5 %	5,5 %
Respondenter med symptomer som har testet seg for koronavirus ilt de siste syv dagene	42,9 %	41,7 %	41,3 %	49,9 %	55 %	60,8 %	67,3 %	60,1 %	56,4 %	52,4 %
Respondenter med forkjølelseslignende symptomer som har testet seg for koronavirus ilt de siste syv dagene	47,1 %	46,2 %	43,6 %	53,3 %	57,2 %	62,7 %	69,2 %	62,1 %	58 %	54,1 %
Testresultater	Andel %									
Respondenter med påvist koronavirus ilt de siste syv dagene	1 %	1,1 %	1,2 %	1,6 %	2,3 %	3,3 %	4,5 %	3,9 %	3,2 %	2,9 %
Testede med påvist koronavirus ilt de siste syv dagene	29,1 %	31,7 %	33,3 %	37 %	46,1 %	44,1 %	49,1 %	49,4 %	49,1 %	51,8 %
Testede med symptomer med påvist koronavirus ilt de siste syv dagene	38,2 %	38,8 %	41,7 %	45,1 %	56,1 %	54,3 %	61,8 %	62,6 %	62,1 %	66,4 %

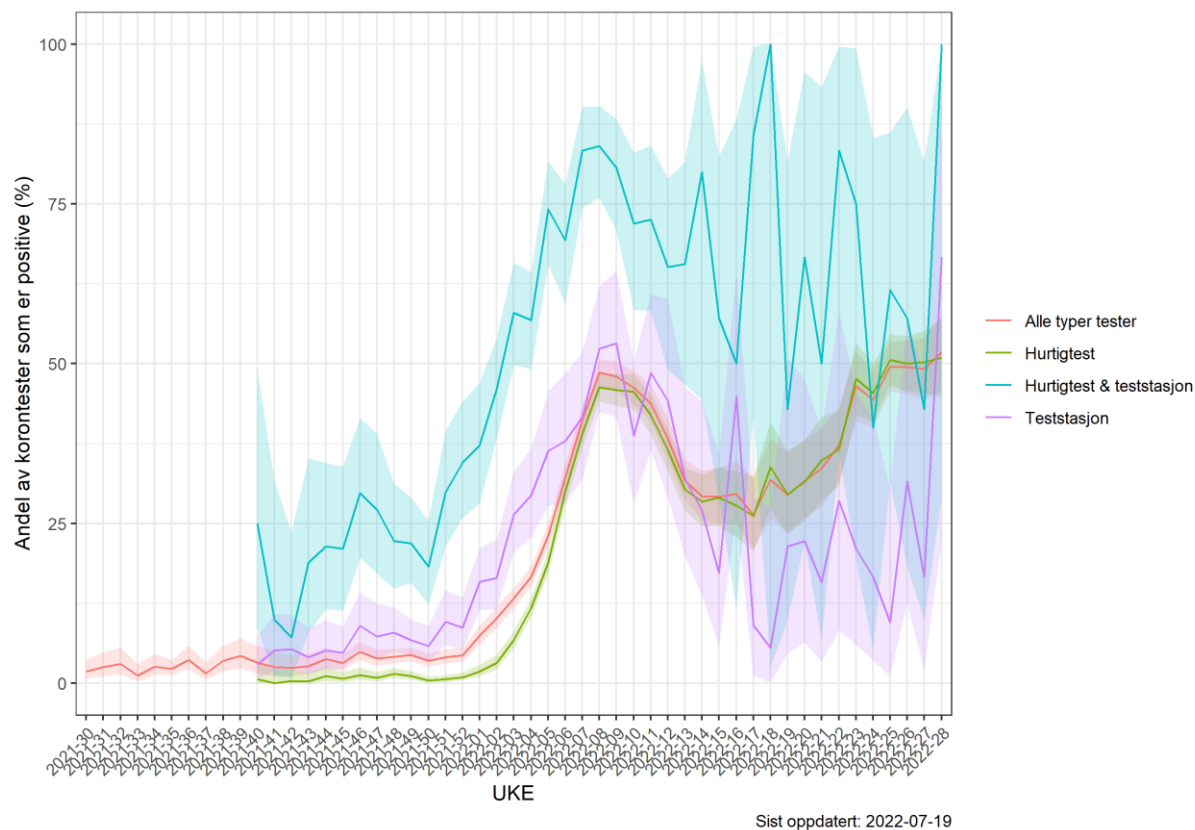
*forkjølelseslignende symptomer er definert som minst ett av følgende symptomer: hoste, sår hals, tungpustethet eller rennende nese.



Figur 14. Utvikling av luftveissymptomer ukene 45 (2020) til uke 28 (2022) for feber i kombinasjon med hoste og forkjølelssymptomer. Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet.



Figur 15. Andel av de som har besvart ukeskjemaet som har testet seg for koronavirus i ukene 31 (2021) til uke 28 (2022). Fra og med uke 40 (2021) foreligger opplysninger om type test. Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet.



Figur 16. Andel av de som har besvart ukeskjemaet som har fått påvist koronavirus i ukene 30 (2021) til uke 28 (2022), fordelt på type test. Fra og med uke 40 (2021) foreligger opplysninger om type test. Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet.

Virologisk overvåking

Folkehelseinstituttet overvåker virusvariantsituasjonen gjennom helgenomsekvensering av SARS-CoV-2 i prøver som sendes inn til det nasjonale referanselaboratoriet ved FHI, samt gjennom lokal sekvensering eller screening med PCR i enkelte helseforetak. Helgenomsekvenser fra overvåkingen publiseres ukentlig i GISAID databasen EpiCoV, og analysetilgang er tilgjengeliggjort av FHI i NextStrain: <https://nextstrain.org/groups/niph>

Nasjonalt har kapasiteten på helgenomsekvensering ligget på mellom 1000-1500 prøver i uken. Antallet sekvenserte virus har gått ned samtidig som det har vært færre smittede og testede enn under vinterbølgen, og har i det siste endt på ca 500 prøver i uken etter hvert som sekvenseringene blir ferdig. Andelen som blir sekvensert av alle påviste tilfeller de siste ukene med fullstendige data er omkring 20%.

Sirkulerende SARS-CoV-2 virus i Norge

Omikronvarianten BA.5 er nå dominerende i Norge. Fra uke 19 til uke 23 var det sett en dobling i prevalens av den nye varianten og i uke 23/24 overtok BA.5 dominansen som omikron BA.2 har hatt siden februar (Tabell 10 og Figur 17). Økningen i dominans har fortsatt siden. Begge variantene er såkalte "bekymringsvarianter" (VOC / Variant of Concern). Omikron (B.1.1.529 alias BA) inndeles nå i flere linjer (BA.1 - BA.5, BE, BC og BF) og med flere undergrupperinger: https://cov-lineages.org/lineage_list.html. Mange av disse er også påvist i Norge (Tabell 10, Figur 17).

BA.5 ventes nå å utgjøre mer enn 90 % av tilfellene i Norge. I uke 28 utgjorde BA.5 med undervarianter omkring 95 % av de sekvenserte virusene, men disse sekvensene er stort sett fra Oslo og Viken. Om BA.5 rekker å overta fullstendig før atter nye varianter gjør sin inntreden er ennå noe usikkert. Det er andre virusvarianter i omløp i verden, i noen grad også i Europa, som etter hvert kan tenkes å ta over for BA.5. I India er det oppdaget en ny variant (BA.2.75) som har genetiske endringer som potensielt kan gjøre den antigenet forskjellig både fra BA.2 og BA.5. Denne varianten er vi spesielt oppmerksom på nå, fordi den har flere mutasjoner som er ventet å kunne unngå immunitet fra vaksine og tidligere smitte også i en befolkning med mye immunitet mot BA.2 og BA.4/5. Det foreligger foreløpig svært lite data om BA.2.75-variantens faktiske spredningspotensiale og andre egenskaper. ECDC har kategorisert BA.2.75 som en Variant of Interest og har bedt landene i Europa være årvåkne. Så langt er det ingen påviste tilfeller i Norge og relativt få tilfeller utenfor India.

Virusvarianter med flere mutasjoner i antigenene setter vil kunne unngå immunitet bedre enn nåværende varianter. Særlig immun escape mutasjon i posisjon 452 (BA.5, BA.4 og BA.2.12.1) ser ut til å ha hatt et smittefortrinn over BA.2 i mange land, særlig gjelder dette BA.5 som har L452R som en av flere signaturmutasjoner.

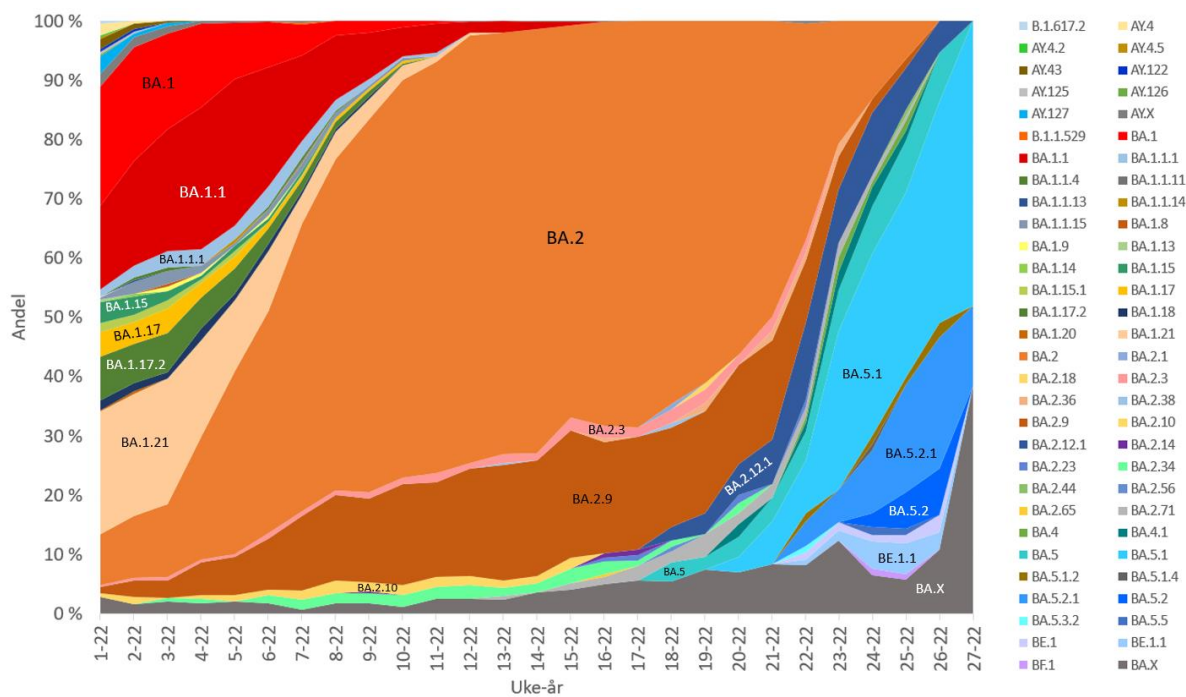
Andelen BA.5 øker nå i flere europeiske land samtidig som det ses økning i smittetilfeller. Land som ikke har hatt en vesentlig smittebølge med BA.2 tidligere, som for eksempel Portugal, fikk en kortvarig mindre smittebølge med BA.5. Danmark som har hatt en meget stor smittebølge med BA.2 i vinter tilsvarende som i Norge og der BA.5 også ble dominant etter uke 23 har hatt en økning i smitte og innleggelse igjen, men siste ukes data viser nå en nedgang som kan tyde på at sommer og fellesferie bremser smitten så langt. Data fra andre deler av ukerapporten kan tyde på at Norge også har passert en topp nå. Tidligere BA.2 smitte i kombinasjon med vaksinasjon ventes å gi noe beskyttende effekt mot BA.5.

Alvorlighet av BA.5 vs. BA.2 kan leses mer om i kapittelet om sykehusinnleggelse.

Noen få tilfeller av BA.4 er påvist så langt i Norge, de fleste i forbindelse med et utbrudd på sykehus i juni. Denne varianten har stor genetisk likhet med BA.5.

BA.2.12.1, som gir stor smittespredning i Nord-Amerika, er også påvist i Norge og ser ut til å sirkulere på lavt og avtagende nivå.

For mer informasjon om virusvariantene og forskjellene mellom dem: Påvisning og overvåking av SARS-CoV 2-virusvarianter – [FHI](#)



Figur 17. 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. Hovedgruppen B.1.617.2 omfatter alle deltavirus som ikke tilhører en av de definerte AY.X-undergruppene. Data fra de to siste viste ukene kan være noe ufullstendig.

Tabell 10: Antall og andeler av påviste undergrupper av SARS-CoV2 de siste 4 ukene (21.06.22 - 19.07.22).

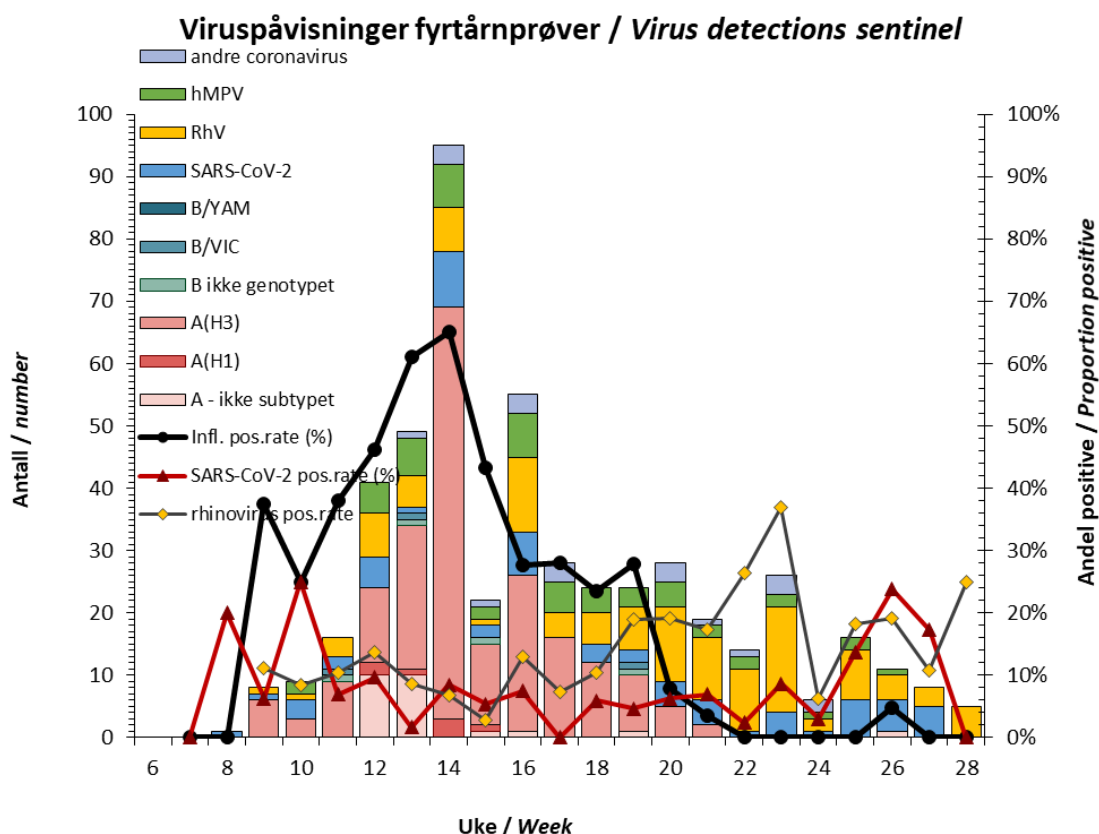
Pangolin	Antall Prøver sekvensert (21.06.22-19.07.22)	Andel prøver(%) av sekvenserte (21.06.22-19.07.22)	Andel prøver(%) av sekvenserte forrige fire-ukers periode (14.06.22 - 12.07.22)	Endring i andel fra forrige 4-ukers periode (14.06.22 - 12.07.22)
BA.5.1	237	33,7	31,7	2
BA.5.2.1	124	17,6	15,7	1,9
BA.5	54	7,7	8	-0,3
BA.5.2	47	6,7	5,1	1,6
BA.2.12.1	39	5,5	7	-1,5
Ikke kategorisert	35	5	4,7	0,3
BE.1.1	33	4,7	4,7	0
BA.2	29	4,1	6,8	-2,7
BA.5.1.2	14	2	1,6	0,4
BA.4	13	1,8	1,5	0,3
BE.1	13	1,8	1,6	0,2
BA.4.1	10	1,4	2	-0,6
BA.2.9	8	1,1	1,6	-0,5
BF.1	7	1	0,8	0,2
BA.5.3	5	0,7	0,4	0,3
BA.5.5	4	0,6	0,8	-0,2
BF.5	4	0,6	0,3	0,3
BA.5.1.4	3	0,4	0,5	-0,1
BA.2.36	2	0,3	0,4	-0,1
BA.2.40.1	2	0,3	0,2	0,1
BA.2.65	2	0,3	0,2	0,1
BA.5.1.3	2	0,3	0,2	0,1
BE.3	2	0,3	0,2	0,1
BA.2.13	1	0,1	0,2	-0,1
BA.2.18	1	0,1	0,2	-0,1
BA.2.38	1	0,1	0,2	-0,1
BA.2.52	1	0,1	0,2	-0,1
BA.2.56	1	0,1	0,1	0
BA.2.61	1	0,1	0,1	0
BA.2.7	1	0,1	0,1	0
BA.2.71	1	0,1	0,8	-0,7
BA.2.76	1	0,1	0,2	-0,1
BA.4.1.1	1	0,1	0,1	0
BA.5.3.2	1	0,1	0,1	0
BA.5.6	1	0,1	0,3	-0,2
BF.2	1	0,1	0,1	0
XE	1	0,1	0,1	0

Influensa og andre luftveisagens i sirkulasjon

Forekomst av influensa er fortsatt på et svært lavt nivå. Etter en topp med influensa A(H3N2) i uke 14 med en positivandel på rundt 21 % nasjonalt, har andelen ligget under 1 % siden uke 24 (0,7 % i uke 28). Det har hovedsakelig vært influensavirus A(H3N2) som har forekommet påvises i prøvene, men også noe A(H1N1) mens B-Victoria kun har blitt påvist sporadisk.

Av luftveisvirus som påvises i sentinel fyrårnovervåkingen, har det i det siste vært rhinovirus og SARS-CoV-2 som påvises hyppigst. I ukene 25-27 lå andelen av begge disse virusene i området rundt 20%, men i uke 28 er det hittil ikke registrert funn av SARS-CoV-2 (Figur 18). Førrige uke (uke 27) ble det blant 20 undersøkte fyrårnprøver påvist 0 influensa A, 0 influensa B, 0 SARS-CoV-2, 5 rhinovirus, 0 metapneumovirus, 0 parainfluenzavirus og 2 andre koronavirus i sentinelsystemet. Tilsvarende tall for uke 27 var 0 influensa A, 0 influensa B, 5 SARS-CoV-2, 3 rhinovirus, 0 metapneumovirus, 1 parainfluenzavirus og 0 andre koronavirus blant 28 undersøkte fyrårnprøver.

Nivået av andre påviste luftveisagens registrert i MSIS laboratoriedatabasen har vært avtagende de siste 4 ukene. I uke 28 var andelen positive analyser på 2 %, av totalt 17829 utført (Tabell 11). Til sammenligning var 3 % av analysene positive i uke 27, av 21392 analyser utført. Det er hovedsakelig rhinovirus (14 %), metapneumovirus (4 %) og parainfluenzavirus (3 %) som påvises.



Figur 18. Sentinell fyrårnprøver analysert for respiratoriske virus fra uke 8 når overvåkingen gikk i gang (øverst), Kilde Referanselaboratoriet.

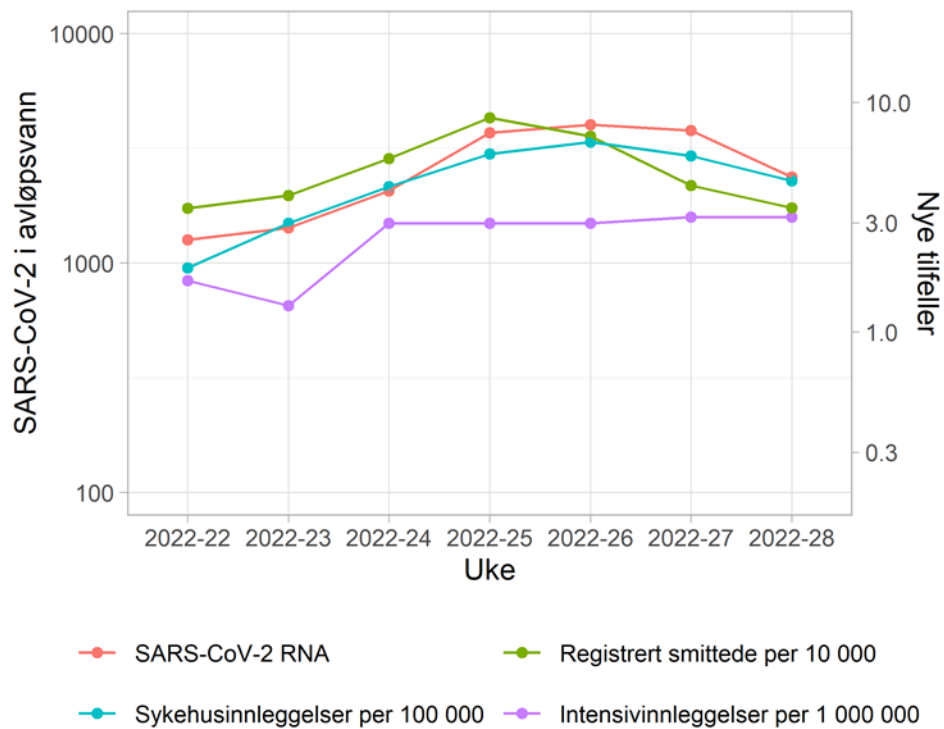
Tabell 11. Antall analyser gjort, antall analyser positive, andel analyser positive for adenovirus, Bordetella pertussis, Chlamydia pneumoniae, metapneumovirus, Mycoplasma pneumoniae, parainfluenzavirus, RS-virus (respiratorisk syncytialvirus) og rhinovirus de siste 4 ukene, 20.6.2022 - 17.7.2022. Kilde: MSIS-laboratoriedatabase.

Smittestoff	Uke 25			Uke 26			Uke 27			Uke 28			Endring siste 2 uker
	Analyser (n)	Positive (n)	Positive (%)	Analyser (n)	Positive (n)	Positive (%)	Analyser (n)	Positive (n)	Positive (%)	Analyser (n)	Positive (n)	Positive (%)	
Adenovirus	656	21	3	635	11	2	549	15	3	478	6	1	-54
Metapneumovirus	3850	253	7	3341	181	5	3042	128	4	2500	94	4	-11
Parainfluenzavirus	3395	170	5	2900	146	5	2648	106	4	2216	75	3	-15
RS-virus	5654	3	0	4687	3	0	4114	6	0	3601	2	0	-62
Rhinovirus	3054	520	17	2629	451	17	2386	380	16	1912	261	14	-14
B. pertussis	3549	0	0	3065	0	0	2725	0	0	2219	0	0	.
C. pneumoniae	3846	1	0	3285	0	0	2948	0	0	2440	0	0	.
M. pneumoniae	3863	2	0	3338	1	0	2980	1	0	2463	0	0	-100
Alle agens	27867	970	3	23880	793	3	21392	636	3	17829	438	2	-17

Overvåkning av SARS-CoV-2 i avløpsvann

FHI har f.o.m. uke 22 igangsatt en [pilot](#) for avløpsbasert overvåking av SARS-CoV-2 som et verktøy i den videre beredskapen mot covid-19.

Tromsø, Trondheim, Bergen, Oslo og Ullensaker kommune deltar i piloten, der det regelmessig tas prøver av avløpsvann fra områder tilhørende ca 30% av befolkningen i Norge. Resultatene tyder på en nedadgående trend fra uke 26 til uke 28.



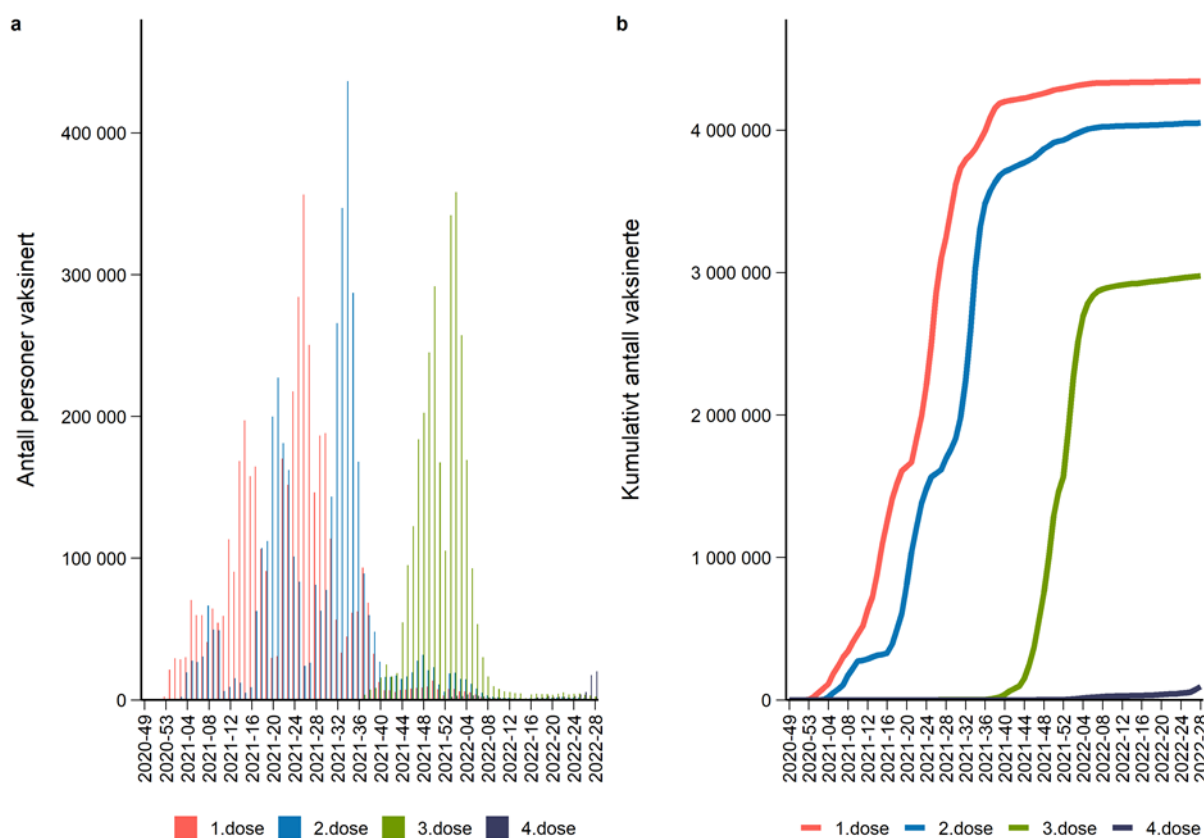
Figur 19. Ukentlig konsentrasjon av SARS-CoV-2 RNA i avløpsvann i Norge, sammenlignet med enkelte indikatorer for smittenivå i befolkningen. Konsentrasjonen er det relative forholdet mellom mengden SARS-CoV-2 RNA og RNA fra PMMoV, et plantevirus som finnes i avføring fra mennesker, ganget med 10^6 . Enkelte av de øvrige indikatorene som vises i figuren har litt lengre rapporteringstid, som vil si at tallene for uke 28 ikke vil være komplette. Kilde: Beredt C19.

Overvåking av vaksinasjon mot covid-19

Flere vaksiner mot SARS-CoV-2-viruset har fått markedsføringstillatelse og nye forventes å bli godkjent framover. For tiden er det koronavaksinene Comirnaty (BioNTech og Pfizer), Spikevax (Moderna) og Nuvaxovid (Novavax) som er tilgjengelig i Norge. Oppdatert informasjon om bruk av koronavaksinene i Norge finnes i [Vaksinasjonsveilederen](#).

Antall personer vaksinert mot covid-19

Data ble trukket ut fra Beredt C19: 06:00 19. juli 2022.



Figur 20. Antall personer vaksinert med 1. dose, 2. dose, 3. dose og 4. dose etter anbefalt vaksinasjonsregime med koronavaksinen per uke, 2. desember 2020–17. juli 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. Totalt antall 4. dose inneholder tilsvarende alle registrerte doser gitt minst 6 uker etter 3. dose. Foreløpig er det bare personer med alvorlig nedsatt immunforsvar som anbefales 4. dose. I tillegg kan personer 80 år eller eldre velge å ta en 4. dose dersom de selv ønsker det.

Vaksinasjonsdekning etter alder

Data ble trukket ut fra Beredt C19 06:00 19. juli 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 13. juli 2022). Alder er presentert per hele årskull, dvs. alder på vaksinerte er angitt som alder ved årets slutt, dvs. alder per 31. desember 2022.

Tabell 12. Antall og andel personer vaksinert med koronavirusvaksiner i ulike aldersgrupper på landsbasis 2. desember 2020 – 17. juli 2022. Kilde: BeredtC19: Folkeregisteret og SYSVAK.

Alder	Antall innbyggere	1. dose (%)	2. dose (%)	3. dose* (%)	4. dose* (%)
5-11 ¹	433 098	6 916 (2 %)	912 (0,2 %)	-	-
12-15 ²	266 172	147 263 (55 %)	19 157 (7 %)	140 (0,05 %)	-
16-17	129 556	108 313 (84 %)	59 137 (46 %)	375 (0,3 %)	8 (0,006 %)
18-24	458 653	414 963 (90 %)	388 954 (85 %)	187 133 (41 %)	362 (0,08 %)
25-34	753 736	652 643 (87 %)	623 041 (83 %)	346 109 (46 %)	1 316 (0,2 %)
35-44	723 253	626 890 (87 %)	605 772 (84 %)	390 174 (54 %)	2 560 (0,4 %)
45-54	738 326	674 234 (91 %)	662 377 (90 %)	534 707 (72 %)	5 585 (0,8 %)
55-64	671 807	630 569 (94 %)	624 235 (93 %)	553 436 (82 %)	8 490 (1 %)
65-74	546 985	524 330 (96 %)	521 784 (95 %)	491 060 (90 %)	11 486 (2 %)
75-79	223 845	216 943 (97 %)	216 182 (97 %)	206 382 (92 %)	18 517 (8 %)
80-84	131 193	126 911 (97 %)	126 365 (96 %)	120 086 (92 %)	21 535 (16 %)
85+	127 598	121 851 (95 %)	121 090 (95 %)	113 295 (89 %)	22 417 (18 %)
Totalt, 16+	4 504 952	4 097 647 (91 %)	3 948 937 (88 %)	2 942 757 (65 %)	92 276 (2 %)
Totalt, 18+	4 375 396	3 989 334 (91 %)	3 889 800 (89 %)	2 942 382 (67 %)	92 268 (2 %)
Totalt, 45+	2 439 754	2 294 838 (94 %)	2 272 033 (93 %)	2 018 966 (83 %)	88 030 (4 %)
Totalt, 65+	1 029 621	990 035 (96 %)	985 421 (96 %)	930 823 (90 %)	73 955 (7 %)
Totalt, 75+	482 636	465 705 (96 %)	463 637 (96 %)	439 763 (91 %)	62 469 (13 %)
Totalt, 80+	258 791	248 762 (96 %)	247 455 (96 %)	233 381 (90 %)	43 952 (17 %)
Totalt, alle	5 455 994	4 251 834 (78 %)	3 969 008 (73 %)	2 942 901 (54 %)	92 280 (2 %)

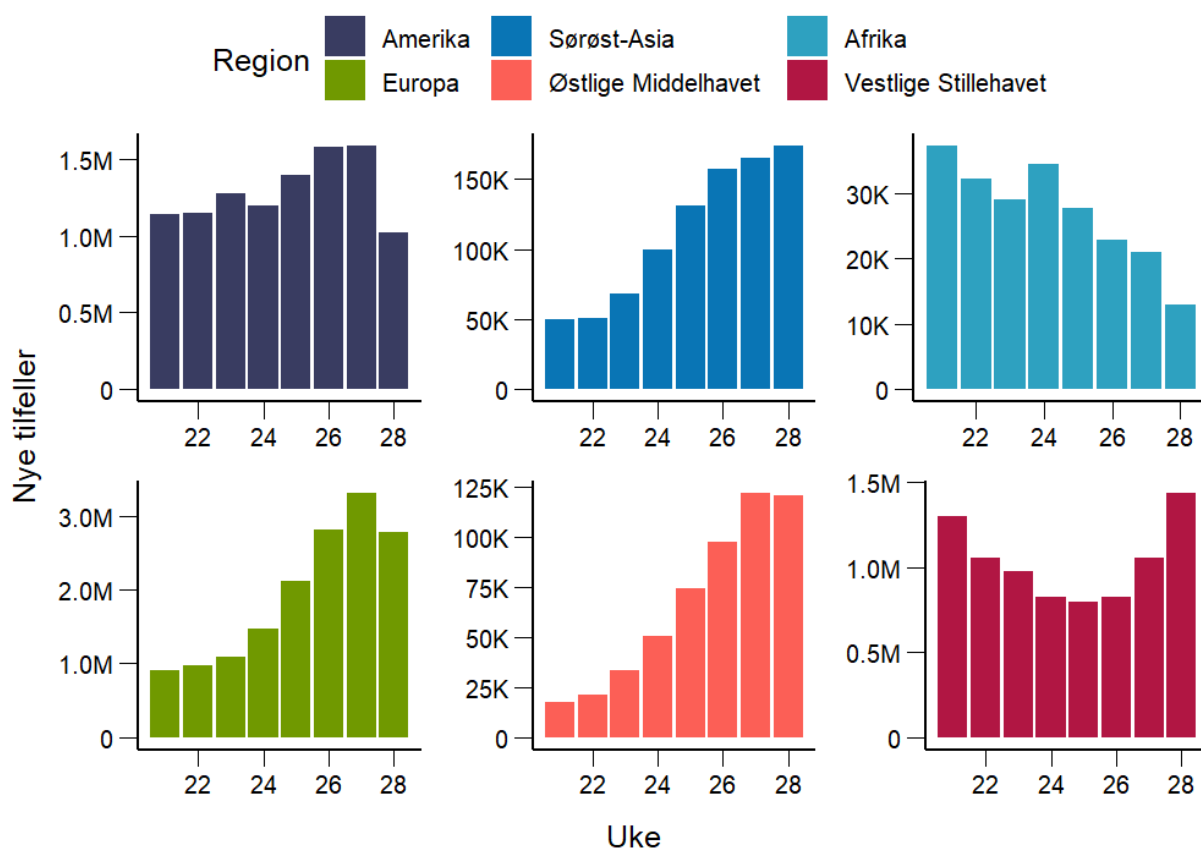
¹ I gruppen 5-11 år har frem til 14. januar 2022 kun utvalgte medisinske risikogrupper fått tilbud om vaksine. Fra 14. januar 2022 har alle tilbud, og vaksinen vil bli tilgjengelig i slutten av januar. ² 12-15 åringer har frem til 14. januar 2022 ikke blitt anbefalt 2 doser med mindre de tilhører en 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. dose 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. Totalt antall 4. dose inneholder tilsvarende alle registrerte doser gitt minst 6 uker etter 3. dose. Foreløpig er det bare personer med alvorlig nedsatt immunforsvar som anbefales 4. dose. I tillegg kan personer 80 år eller eldre velge å ta en 4. dose dersom de selv ønsker det.

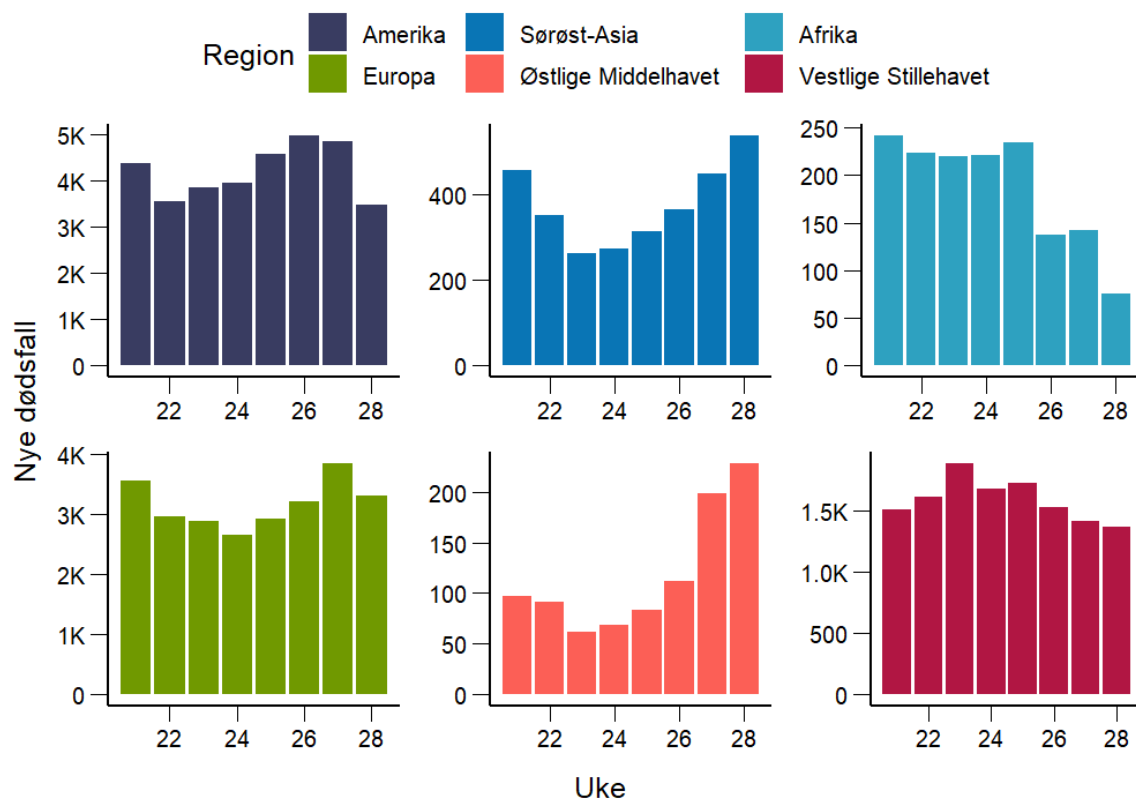
**I tillegg er det registrert totalt 8 personer med 1. dose under 5 år. Dette kan være feilregistreringer. Ingen av koronavirusvaksinene er godkjent for barn under 5 år.

Covid-19-situasjonen globalt

Data om den internasjonale situasjonen er hentet fra WHO 19. juli 2022, kl. 08:30. Det er noe forsinkelse i utrapporteringen av data fra WHO, slik at tallene for uke 28 kan bli oppjustert.



Figur 21. Antall påviste covid-19-tilfeller i verden per uke fordelt på verdensdel 23. mai 2022–17. juli 2022.
Kilde: WHO



Figur 22. Antall covid-19-dødsfall i verden per uke fordelt på verdensdel, 23. mai 2022–17. juli 2022. Kilde: WHO.

Ytterligere informasjon og oversikter over COVID-19 situasjonen globalt finnes på [WHO sine nettsider](#), med oversikt over tilfeller, dødsfall, og vaksinasjonsstatus på regional basis, helt ned på nasjonalt nivå. Mer utdypende informasjon om den epidemiologiske situasjonen i Europa finnes i ECDC sin [Weekly COVID-19 country overview](#). Vaksinasjonsstatus for medlemslandene i EU/EØS finnes på ECDC sin [COVID-19 Vaccine Tracker](#).

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-labdatabasen 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-labdatabasen 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 §§2-1 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 (influensa, 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 ukesrapporten for uke 281.

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 utbruddsopklaring og pandemiforståelse.

Overvåking av dødsfall

Covid-19 assosierte dødsfall er definert som dødsfall hvor covid-19 (ICD10-kode U071, U072, U099, U109) er angitt som underliggende eller medvirkende årsak i [Dødsårsaksregisteret](#).

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) 20. 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 20. 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 286 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/logopedier, ergoterapeuter, kiropraktorer mv, radiografer mv, bioingeniører, tannpleiere, optikere, helsesekretærer, ambulanspersonell, helsefagarbeidere, renholdere, ledere, hjemmehjelper, 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 hentet fra [WHO](#).