

Om ukerapporten

Folkehelseinstituttet har ansvar for den nasjonale overvåkingen av covid-19. Denne rapporten beskriver den epidemiologiske situasjonen og overvåking av vaksinasjon mot covid-19 i Norge og internasjonalt fra det første tilfellet ble påvist, med vekt på utviklingen av situasjonen den siste uken (7. februar – 13. februar 2022). I tillegg beskrives forekomst av andre påviste luftveisagens og sykehusinnleggelser for ulike luftveisinfeksjoner.

Innhold

Om ukerapporten _____	1
Sammendrag uke 6 _____	3
Overvåking av alvorlig koronavirussykdom _____	6
Nye pasienter innlagt i sykehus med påvist covid-19 _____	6
Nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen _____	7
Nye pasienter innlagt i intensivavdeling _____	8
Pasienter innlagt i sykehus etter vaksinestatus _____	12
Pasienter innlagt i sykehus etter fødeland _____	16
Andel påviste tilfeller innlagt i sykehus _____	16
Covid-19-assosierte dødsfall _____	18
Vaksinestatus blant covid-19 assosierte dødsfall _____	19
Overvåking av sykehusinnleggelser med luftveisinfeksjon _____	20
Nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon _____	20
Overvåking av totaldødelighet _____	29
Antall meldte laboratoriebekreftede covid-19 tilfeller og antall testet for SARS-CoV-2 _____	30
Covid-19-tilfeller påvisning i tid _____	30
Covid-19-tilfeller etter alder _____	33
Covid-19-tilfeller etter fylke _____	35
Covid-19-tilfeller etter variant _____	37
Covid-19-tilfeller og testing etter vaksinasjonsstatus _____	38
Covid-19 utbrudd _____	40
Konsultasjoner ved legekontor og legevakt – Sykdomspulsens KUHR data _____	42
Prevalens av symptomer i den generelle befolkning (fra Symptometer) _____	44
Overvåking av symptomer og testing i kohorter: MoBa og NorFlu _____	48
Virologisk overvåking _____	53
Analyserte prøver _____	53
Sirkulerende SARS-CoV-2 _____	54
Omikron SARS-CoV-2 varianter i Norge _____	54
Dybdeanalyser av sirkulerende SARS-CoV-2 virus _____	57
Slektskapsanalyse av norske omikrontilfeller _____	60
Influenza og andre luftveisagens i sirkulasjon _____	62

Overvåking av vaksinasjon mot covid-19 _____	65
Vaksinasjonsdekning etter alder _____	66
Vaksinasjonsdekning etter fylke _____	68
Vaksinasjonsdekning blant personer med moderat og høy risiko for alvorlig forløp av covid-19 _	70
Vaksinasjonsdekning etter fødeland _____	72
Antall og andel personer etter antall doser og gjennomgått infeksjon _____	74
Antall personer vaksinert og vaksinasjonsdekning blant ansatte i helse- og omsorgstjenesten __	75
Antall personer vaksinert og vaksinasjonsdekning blant ansatte i barnehage og skoler _____	77
Definisjoner av vaksinasjonsstatus- delvis vaksinerte og grunnvaksinerte individer _____	78
Matematisk modellering av covid-19 i Norge _____	79
Covid-19-situasjonen globalt _____	84
Om overvåkningssystemene og datakildene _____	88

Sammendrag uke 6

Alvorlig covid-19 sykdom

- Det er så langt rapportert om 550 nye pasienter innlagt i sykehus med påvist covid-19 i uke 6, hvorav 296 (54 %) med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen (mot 233 i uke 5). Antall nye pasienter innlagt i sykehus sist uke kan bli oppjustert.
- En veldig lav andel av meldte tilfeller (0,16 %) legges inn i sykehus for covid-19. Årsaken kan være at omikronvarianten gir mindre alvorlig sykdom og flere er godt beskyttet gjennom vaksinasjon.
- I uke 6 var antall nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak per 100 000 personer høyest i aldersgruppene <1 år (35,8, n=19), >=85 år (27,2, n=32) og 75–84 år (17,8, n=55). I øvrige aldersgrupper var antall nye pasienter innlagt under 10 per 100 000 i uke 6.
- De siste fire ukene har 40 % av barn <18 år innlagt på sykehus med covid-19 som hovedårsak vært <1 år (50 av 126). Innleggelse er generelt kortvarig og kan være grunnet lavere terskel for innleggelse av spedbarn. Det ukentlige antallet innleggelser grunnet covid-19 i aldersgruppen <18 år er fremdeles betydelig lavere enn det som ble registrert for RS-virusinfeksjoner tidligere i høst 2021.
- Blant 253 nye pasienter med kjent vaksinestatus som ble lagt inn i sykehus i Norge med covid-19 som hovedårsak i uke 6, var 83 (33 %) uvaksinert, 54 (21 %) grunnvaksinert med maks to doser og 106 (42 %) vaksinert med tre doser. Vaksinerte pasienter har generelt høyere medianalder og en større andel har risikofaktorer som fører til moderat eller høy risiko for alvorlig forløp av covid-19 enn uvaksinerte. Antall nye pasienter innlagt i intensivavdeling er foreløpig 14 i uke 6, etter 18 i uke 5.
- Det er foreløpig registrert 34 covid-19 assosierte dødsfall i uke 6 etter 40 i uke 5. Antallet for uke 6 kan bli oppjustert. I uke 6 var medianalder 82 år (nedre-øvre kvartil: 72-90 år).

Meldte covid-19 tilfeller og testaktivitet

- Det er foreløpig meldt 137 762 tilfeller til MSIS i uke 6, en 7% økning fra uke 5 (128 635). Blant personer under 18 år har antall meldte tilfeller vært relativt stabilt siste tre uker.
- Endringer i teststrategi og bruk av selvtester og bekreftende PCR påvirker hvem og hvor mange som testes, oppdages og registres. Data om meldte tilfeller er derfor ikke direkte sammenlignbare over tid. Fra 24.01.22 anbefales ikke bekreftende PCR til personer som har mottatt oppfriskningsdose eller grunnvaksinerte som har gjennomgått infeksjon siste 3 måneder. En lavere andel av de smittede i denne gruppen meldes derfor til MSIS enn tidligere.
- Fra uke 5 til uke 6 har det vært 7 % nedgang i antall personer testet med PCR/antigentest i helsetjenesten. Antall testede gikk ned eller var stabilt i alle aldersgrupper.
- Data fra befolkningsundersøkelsen Symptometer viser at andelen som har fått påvist covid-19 har økt fra 0,5% i uke 50 til 6,6 % i uke 6. I uke 5 var andelen 5%. Andel som har testet seg har gått noe ned sist uke fra 22,2 % i uke 5 til 21,8 % i uke 6 (89 % med bare hurtigtest i uke 6), noe som kan ha en sammenheng med endringer i testanbefalinger. Blant personer som oppgir å ha fått påvist koronavirus økte andelen som kun har benyttet selvtest/hurtigtest fra 72,5 % i uke 5 til 83% i uke 6.
- Andelen av de testede som oppga positivt testresultat har steget fra 4,4 % i uke 52 til 30,7 % i uke 6. Av dem med symptomer som testet seg, har det vært en økning i andelen som har fått påvist koronavirus fra 3,3 % i uke 41 til 13,7 % i uke 51 til 61,3 % i uke 6.

Vaksinasjon mot covid-19

- Per 13. februar er 73 % av hele befolkningen, 87 % (16 år og eldre) og 89 % (18 år og eldre) vaksinert med to doser koronavaksine. Totalt 83 % av 16-17 åringer og 54 % av 12-15 åringer er vaksinert med én dose, og 42 % av 16-17 åringer vaksinert med andre dose.
- Det er 52 % av hele befolkningen som har fått oppfriskningsdose. Andelen er 89 % for alle 65 år og eldre, 81 % for dem over 45 år og 64 % for aldersgruppen 18 år og eldre. Blant

risikogruppene er det er 80 % av personene 18-64 år med høy risiko for alvorlig forløp som har fått oppfriskningsdose, og 72 % av dem med moderat risiko.

Virologisk overvåking

- Prevalens av omikron BA. 1 er fortsatt avtagende, mens omikron BA.2 øker. Nasjonalt utgjør BA.2 19 % av prøvene analysert i uke 6, men det er regionale forskjeller. Ut av de helgenomsekvenserte prøvene utgjør BA.2 47 % uke 5. Det registreres kun sporadiske tilfeller av deltavirus.

Matematisk modellering

- Matematisk modellering indikerer at trenden er økende med et gjennomsnittlig reproduksjonstall fra 24. januar på 1,5(1,2 – 1,8). På grunn av høye smittetall endrer R-tallet seg ganske rask og er nå nærmere 1,3. Modellen forventer en smittetopp i løpet av de nærmeste ukene.

Annen luftveisinfeksjon enn covid-19

- Nivået av andre påviste luftveisagens enn SARS-CoV-2 har sunket over flere uker og er nå på et svært lavt nivå. I uke 6 ble andre luftveisagens enn influensavirus og SARS-CoV-2 påvist i kun 1 % av undersøkte prøver, tilsvarende nivået slutten av juli 2021. Det er fremdeles hovedsakelig rhinovirus som påvises, med andel positive prøver i uke 6 på 10 %.
- Andelen som rapporterer forkjølelsessymptomer er økende og var i uke 6 på 10,5 %, mot 8,6 % i uke 5.
- Antall innleggelser med luftveisinfeksjon har vært relativt stabilt de siste tre ukene. Trenden ligger over nivået sett i samme tidsrom for fjoråret, men ligger langt under nivået sett i samme tidsrom i de pre-pandemiske vintersesongene det er tilgjengelige data for. I uke 5 var den prosentvise fordelingen mellom de ulike undergruppene luftveisinfeksjoner følgende: nedre luftveisinfeksjoner 40 %, covid-19 52 %, RS-virus 1 %, øvre luftveisinfeksjoner 7 % og influensa 1 %.
- I ukene opp til jul var det en økning i influensatilfeller, men økningen stagnerte i uke 52 og har ikke tatt seg opp igjen siden. Prevalensen blant testede er fortsatt svært lav for årstiden og ligger på 0,3%.

Vurdering

- En samlet vurdering av tilgjengelige overvåkingsdata viser at smittespredningen fortsatt er økende de fleste steder i landet. Fjerningen av de gjenværende tiltakene 12. februar kan forsterke veksten av epidemien.
- Risikoen for alvorlig sykdom er svært lav for de fleste smittede. Antall nye innleggelser med covid-19 som hovedårsak til innleggelse fortsetter å øke. I tillegg øker antallet funn av SARS-CoV-2 hos pasienter som legges inn for andre årsaker.
- Høy vaksinasjonsdekning bidrar til beskyttelse mot alvorlig koronasykdom. Alvorlig covid-19 rammer nå særlig uvaksinerte personer og vaksinerte personer med høy alder eller underliggende sykdommer. Det er fortsatt viktig at uvaksinerte starter sin vaksinasjon, og at personer over 45 år og medisinske risikogrupper over 18 år tar oppfriskningsdose.
- Vinterbølgen drevet av omikronvarianten vil trolig øke de nærmeste ukene. Selv om varianten gir mindre alvorlig sykdom, kan det ventes flere innleggelser av pasienter med covid-19 og av pasienter med andre tilstander, men positiv SARS-CoV-2 påvist. Det ventes bare moderat økning i innleggelser på intensivavdeling.
- Vinterbølgen vil fortsatt gi en betydelig belastning på helsetjenesten som følge av mange pasienter og høyt sykefravær. Kommunene og sykehusene må benytte de nærmeste ukene til å vaksinere flere og forberede seg på stort sykefravær og flere pasienter.

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

Indikator	Uke 5		Uke 6		Ukentlig endring (%)
	Antall	Antall per 100 000	Antall	Antall per 100 000	
Alvorlighet av covid-19					
Nye pasienter innlagt med påvist covid-19 (alle årsaker)	490	9,1	550	10,2	12 %
Nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak	233	4,3	296	5,5	27 %
Nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak blant grunnvaksinerte 18 år og eldre	132	3,4	158	4,1	28 %
Nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak blant uvaksinerte 18 år og eldre	38	10	45	12	20 %
Nye pasienter innlagt i intensivavdeling	18	0,3	14	0,3	-22 %
Nye covid-19 assosierte dødsfall	40	0,7	34	0,6	-15 %
Utbredelse av covid-19 (testede og meldte tilfeller)	Antall	Antall per 100 000	Antall	Antall per 100 000	Ukentlig endring (%)
Nye tilfeller meldt til MSIS totalt	128 635	2 385,9	137 762	25 55,2	+7 %
Nye tilfeller meldt til MSIS 0-17 år	61 140	5 499,7	61 035	5 490,3	-0,2 %
Nye personer testet* for SARS-CoV-2 (PCR/antigen) [§]	22 1445	4 107,0	206 319	3 827,0	-7 %
Nye utbrudd i helsetjenesten	22	-	44	-	Ikke beregnet
Legesøkningsatferd/ Symptomer i befolkningen	Andel (%)		Andel (%)		Ukentlig endring (%)
Andel konsultasjoner for covid-19 blant alle konsultasjoner (Kuhr data)	20,7	-	22,5	-	+9 %
Andel med forkjølelssymptomer i befolkningen (Symptometer)	9,0	-	10,5	-	+16 %
Andel positive for SARS-CoV-2 i befolkningen (Symptometer)	5,0	-	6,6	-	+32 %
Vaksinasjon mot covid-19	Antall		Antall		Kumulativt antall
Personer vaksinert med 1. dose	5 302	.	3 899	-	4 324 814
Personer vaksinert med 2. dose	11 172	.	7 890	-	4 010 910
Personer vaksinert med 3. dose**	92 572	.	53 053	-	2 832 402

*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. 91

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

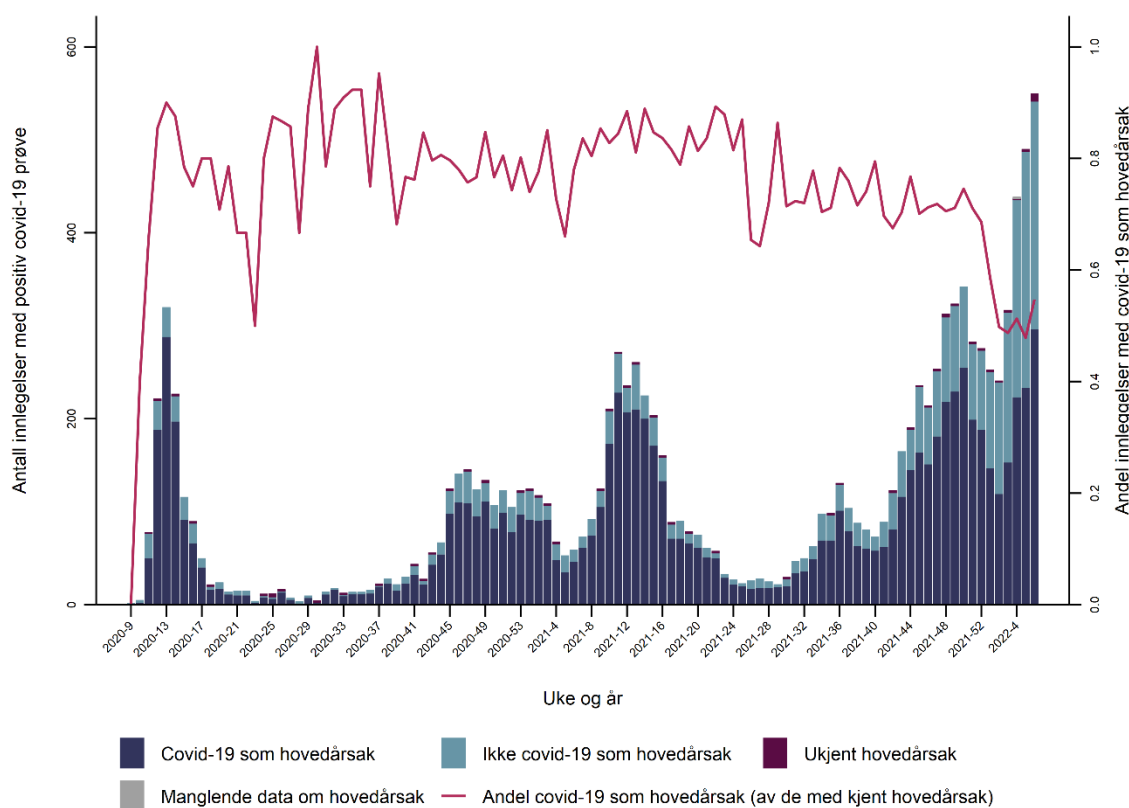
Overvåking av alvorlig koronavirusykdom

Nye pasienter innlagt i sykehus med påvist covid-19

Det norske pandemiregisteret (NoPaR) inneholder informasjon om pasienter med påvist covid-19 som legges inn på sykehus. Dataene presentert i denne rapporten er basert på et datasett fra NoPaR oppdatert frem til kl. 05:45, 16. februar 2022.

Det er foreløpig rapportert om 550 nye pasienter innlagt i sykehus med påvist covid-19 i uke 6, en 12 % økning etter 490 i uke 5 (Figur 1). Antall siste uke kan bli oppjustert. Små justeringer i tall for tidligere uker kan også forekomme.

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



Figur 1. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med påvist covid-19, etter hovedårsak til innleggelsen og innleggelsesuke, 9. mars 2020–13. februar 2022. Kilde: Beredt C19 med data fra Norsk intensiv- og pandemiregister.

I Tabell 2 og Figur 2 presenteres fordelingen i aldersgrupper og hovedårsak til innleggelsen blant nye pasienter innlagt med påvist covid-19 de siste to ukene. I uke 6 var antall nye pasienter innlagt per 100 000 personer høyest i aldersgruppene ≥ 85 år og < 1 år. Andelen innlagte med covid-19 som hovedårsak var høyest i aldersgruppene < 1 år (84 %), 1–5 år (75 %) og ≥ 75 år (65 %), og lavest i aldersgruppene 30–44 år (33 %), 18–29 år (36 %) og 12–17 år (38 %).

Fordelingen per regionalt helseforetak for hele pandemien samt siste fire uker presenteres i Tabell 3.

Tabell 2. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med påvist covid-19, etter aldersgrupper og innleggelsesuke, 24. januar–13. februar 2022. Kilde: Beredt C19; Norsk intensiv- og pandemiregister.

Aldersgruppe	Uke 5			Uke 6		
	Antall	Andel (%)	Antall per 100 000	Antall	Andel (%)	Antall per 100 000
<1 år	15	3,1	28,2	22	4,0	41,4
1 – 5 år	12	2,4	4,1	20	3,6	6,9
6 – 11 år	20	4,1	5,2	13	2,4	3,4
12 – 17 år	17	3,5	4,4	12	2,2	3,1
18 – 29 år	67	13,7	8,1	54	9,8	6,5
30 – 44 år	101	20,6	9,3	102	18,5	9,4
45 – 54 år	46	9,4	6,2	49	8,9	6,6
55 – 64 år	55	11,2	8,5	63	11,5	9,7
65 – 74 år	50	10,2	9,3	78	14,2	14,4
75 – 84 år	66	13,5	21,4	85	15,5	27,6
>=85 år	41	8,4	34,9	52	9,5	44,3
Totalt	490	100,0	9,1	550	100,0	10,2



Figur 2. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med påvist covid-19, etter hovedårsak til innleggelsen og aldersgrupper, 24. januar–13. februar 2022. Kilde: Beredt C19; Norsk intensiv- og pandemiregister.

Nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen

Det er så langt rapportert om 296 nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak i uke 6, foreløpig 27 % økning etter 233 i uke 5 (Figur 3). Antall siste uke kan bli oppjustert. Små justeringer i tall for tidligere uker kan også forekomme.

Den siste uken har det vært en økning i antall innleggelses med covid-19 som hovedårsak i Oslo, Rogaland, Nordland, Viken, Innlandet, Vestland og Trøndelag (Figur 5). I resterende fylker har det vært en nedgang eller stabilt antall i nye pasienter innlagt i sykehus. Insidensen av nye

sykehusinnleggelser med covid-19 som hovedårsak i uke 6 var høyest i Trøndelag (7,4 per 100 000, n=35), etterfulgt av Vestfold og Telemark (7,1 per 100 000, n=30) og Oslo (7,2 per 100 000, n=50). Fordelingen per regionalt helseforetak for hele pandemien samt siste fire uker presenteres i Tabell 3.

Trenden etter aldersgrupper er presentert i Figur 6. I uke 6 var antall nye pasienter innlagt per 100 000 personer høyest i aldersgruppene <1 år (35,8 per 100 000, n=19, etter 12 i uke 5) og >=85 år (27,2 per 100 000, n=32, etter 28 uke 5). Størst økning i antall per 100 000 var i aldersgruppen <1 år (35,8 per 100 000, n=19 i uke 5; 22,6 per 100 000, n=12 i uke 6). Fra uke 5 til 6 økte insidensen også i aldersgruppene 1-5 år (3,1 til 5,2), 65-74 år (4,1 til 8,1), 75-84 år (13,6 til 17,8) og >=85 år (23,8 til 27,2), mens insidensen holdt seg relativt stabilt i øvrige aldersgrupper.

Aldersfordeling blant pasienter innlagt i sykehus gjennom hele pandemien og siste 4 uker er presentert i Tabell 4. De siste fire ukene har 40 % av barn <18 år innlagt på sykehus med covid-19 som hovedårsak vært <1 år. Dette kan være grunnet lavere terskel for innleggelse av spedbarn, og innleggelsen er generelt kortvarig. Det ukentlige antallet innleggelser i aldersgruppen <18 år er fremdeles betydelig lavere enn det som ble registrert for RS-virusinfeksjoner tidligere i høst 2021. Se avsnittet «Overvåking av innleggelser med luftveisinfeksjon» for mer informasjon om innleggelser for luftveisinfeksjoner hos barn. Av totalt 905 nye pasienter innlagt de siste fire ukene var 457 (50 %) menn.

Nye pasienter innlagt i intensivavdeling

Norsk intensivregister (NIR) inneholder informasjon om intensivbehandlede koronapasienter. Dataene presentert i denne rapporten er basert på et datasett fra NIR oppdatert frem til kl. 05:45, 16. februar 2022.

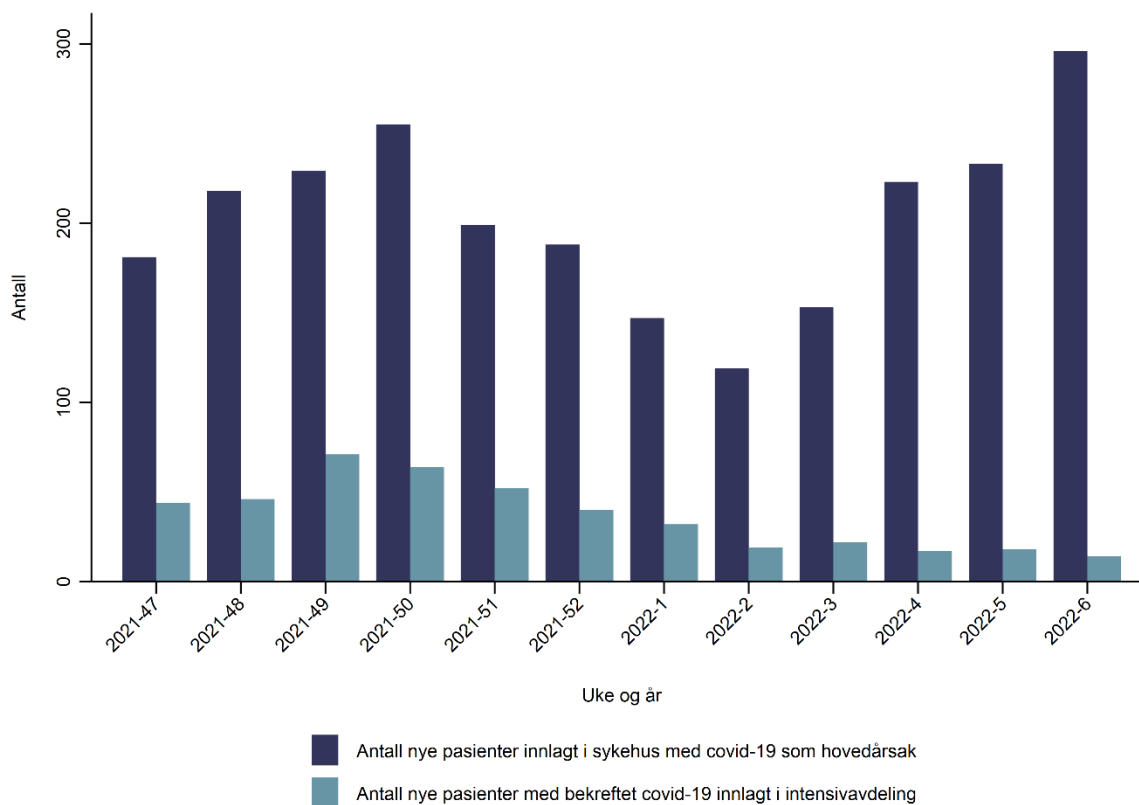
Det er foreløpig rapportert om 14 nye pasienter innlagt i intensivavdeling, etter 18 i uke 5 og 17 i uke 4 (Figur 3). Antallet siste uke kan bli oppjustert. Små justeringer i tall for tidligere uker kan også forekomme. Fordelingen per regionalt helseforetak for hele pandemien samt siste fire uker presenteres i Tabell 3.

Aldersfordelingen blant pasienter innlagt i intensivavdeling gjennom hele pandemien og siste 4 uker er presentert i Tabell 5. Av 71 nye innleggelser i intensivavdeling de siste fire ukene var 39 (55 %) menn.

Blant de 1 555 med fullstendig registreringer som ikke lenger er inneliggende i intensivavdeling var det 1 337 (86 %) som har hatt behov for respiratorstøtte, 37 (2 %) som har hatt behov for ECMO under innleggelse, og det er registrert 309 (20 %) dødsfall.

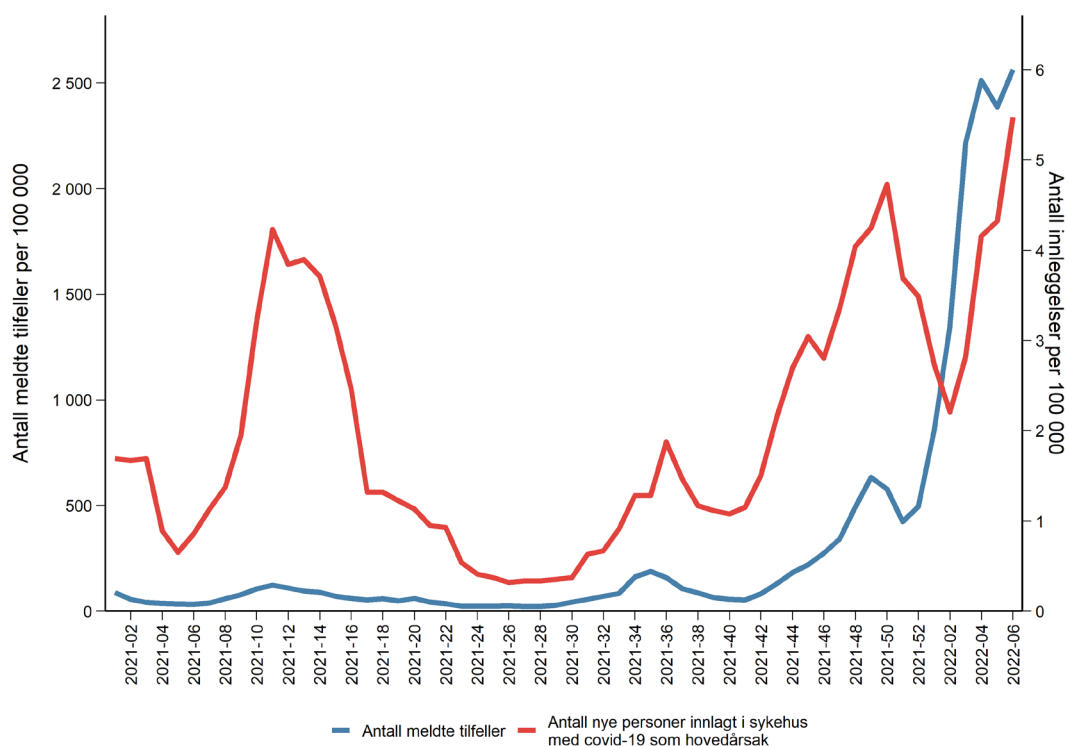
Tabell 3. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med påvist covid-19, nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak, og nye pasienter innlagt i intensivavdeling etter regionalt helseforetak og innleggingsperiode, 9. mars 2020–13. februar 2022. Kilde: Beredt C19; Norsk intensiv- og pandemiregister.

Regionalt helseforetak	Hele pandemien						Siste 4 uker					
	Nye pasienter innlagt med påvist covid-19		Nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak		Nye pasienter innlagt i intensivavdeling		Nye pasienter innlagt med påvist covid-19		Nye pasienter innlagt med covid-19 som hovedårsak		Nye pasienter innlagt i intensivavdeling	
	Antall	Antall per 100000	Antall	Antall per 100000	Antall	Antall per 100000	Antall	Antall per 100000	Antall	Antall per 100000	Antall	Antall per 100000
Midt	916	124,3	654	88,8	109	14,8	224	30,4	118	16,0	4	0,5
Nord	645	133,7	496	102,8	97	20,1	90	18,7	53	11,0	4	0,8
Sør-Øst	8508	278,9	6134	201,1	1215	39,8	1213	39,8	586	19,2	56	1,8
Vest	1669	148,8	1209	107,8	190	16,9	268	23,9	148	13,2	7	0,6
Ukjent	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Norge	11738	217,7	8493	157,5	1611	29,9	1795	33,3	905	16,8	71	1,3

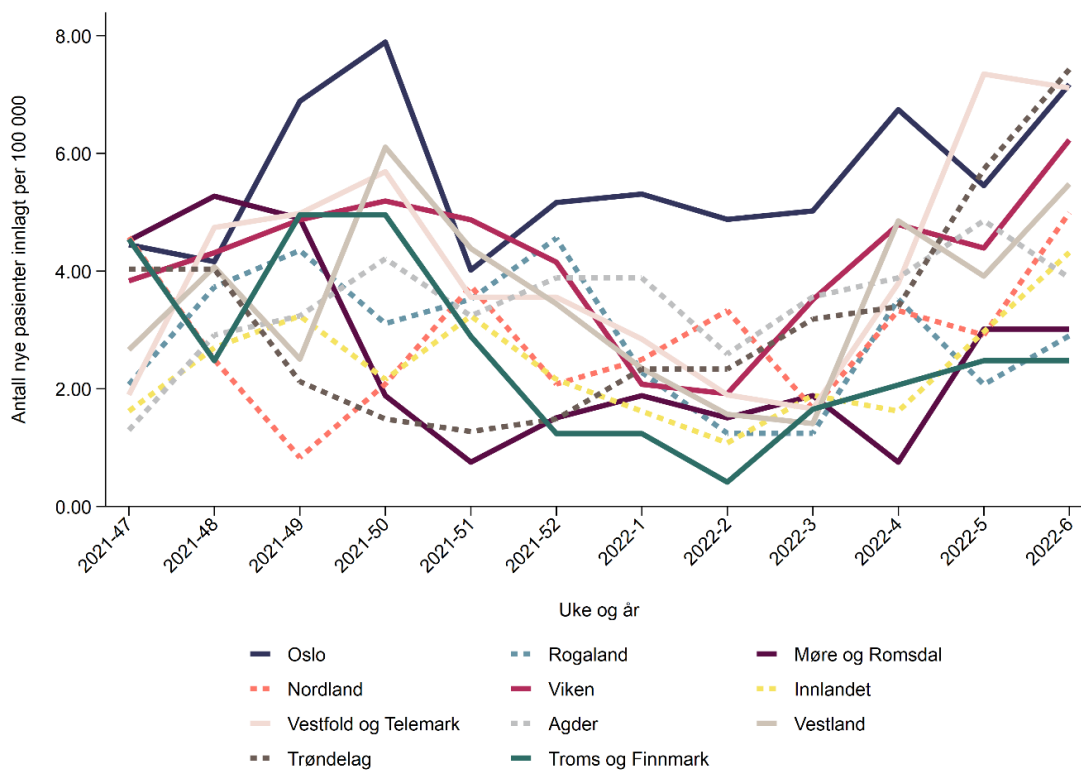


Figur 3. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og antall nye pasienter med bekreftet covid-19 innlagt i intensivavdeling, etter innleggelsesuke, 22. november 2021–13. februar 2022. Kilde: Beredt C19; Norsk intensiv- og pandemiregister.

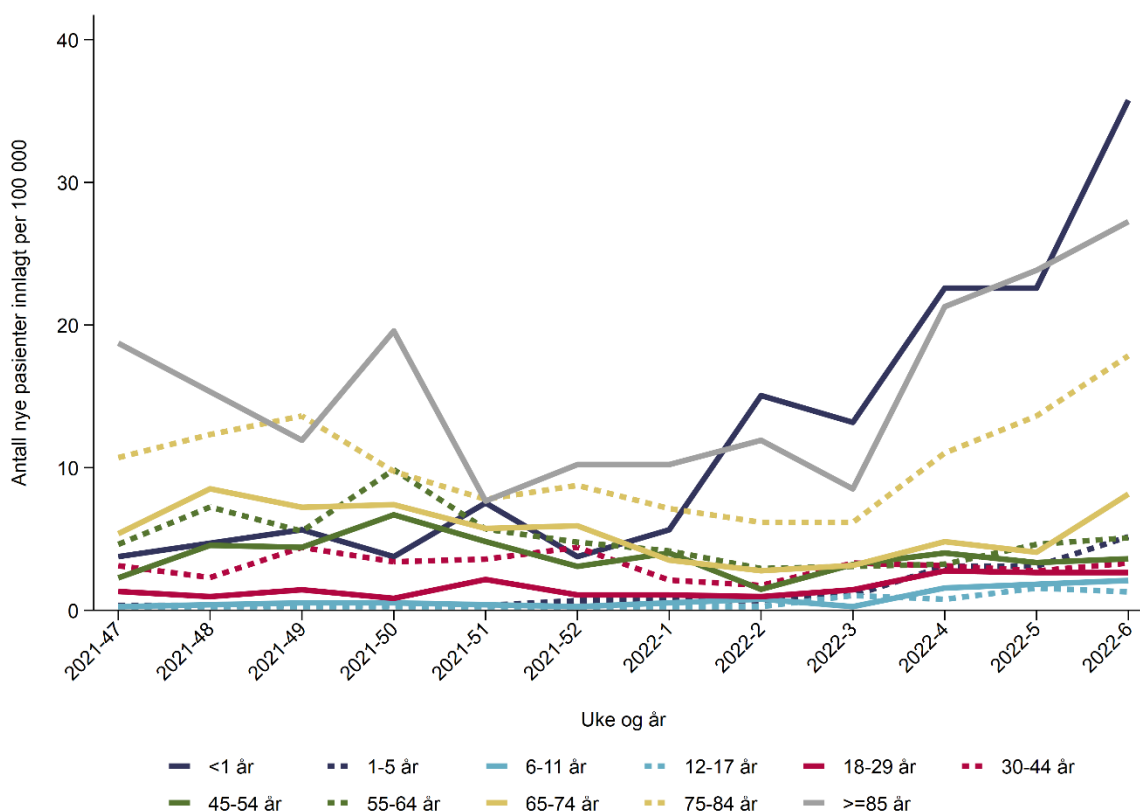
* Mediantid fra innleggelse til registrering i Norsk pandemiregister de siste fire ukene har vært 1,0 dager (nedre og øvre kvartil: 0,6–2,2 dager). 10 % av nye innleggelses har blitt rapportert minst 5,0 dager etter innleggelsesdato. Mediantid fra innleggelse til registrering i Norsk intensivregister de siste fire ukene har vært 0,8 dager (nedre og øvre kvartil: 0,4–2,1 dager). 10 % av nye innleggelses har blitt rapportert minst 4,7 dager etter innleggelsesdato. Derfor forventes tallene for uke 6 å bli oppjustert. Små justeringer i tall for tidligere uker kan også forekomme.



Figur 4. Antall diagnostiserte tilfeller og antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak per uke per 100 000 innbyggere, 4 januar 2021–13. februar 2022. Kilde: Beredt C19; MSIS, Norsk intensiv- og pandemiregister.



Figur 5. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen per 100 000 innbyggere, etter innleggelsesuke og fylke, 22. november 2021–13. februar 2022. Kilde: Beredt C19; Norsk intensiv- og pandemiregister.



Figur 6. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen per 100 000, etter uke og aldersgrupper, 22. november 2021–13. februar 2022. Kilde: Beredt C19; Norsk intensiv- og pandemiregister.

Tabell 4. Aldersfordeling for pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, under hele pandemien (2. mars 2020–13. februar 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
<1 år	122	1,4	229,6	50	5,5	94,1
1 – 5 år	58	0,7	20,0	36	4,0	12,4
6 – 11 år	41	0,5	10,7	22	2,4	5,8
12 – 17 år	64	0,8	16,6	18	2,0	4,7
18 – 29 år	447	5,3	53,8	79	8,7	9,5
30 – 44 år	1469	17,3	135,2	136	15,0	12,5
45 – 54 år	1605	18,9	215,0	106	11,7	14,2
55 – 64 år	1571	18,5	242,1	104	11,5	16,0
65 – 74 år	1341	15,8	248,3	109	12,0	20,2
75 – 84 år	1207	14,2	391,5	150	16,6	48,7
>=85 år	568	6,7	483,6	95	10,5	80,9
Totalt	8493	100,0	157,5	905	100,0	16,8

Tabell 5. Aldersfordeling for pasienter innlagt i intensivavdeling, under hele pandemien (2. mars 2020–13. februar 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	29	1,8	2,6	4	5,6	0,4
18 – 29 år	40	2,5	4,8	5	7,0	0,6
30 – 44 år	197	12,2	18,1	9	12,7	0,8
45 – 54 år	312	19,4	41,8	7	9,9	0,9
55 – 64 år	396	24,6	61,0	9	12,7	1,4
65 – 74 år	347	21,5	64,3	21	29,6	3,9
75 – 84 år	253	15,7	82,1	9	12,7	2,9
>=85 år	37	2,3	31,5	7	9,9	6,0
Totalt	1611	100,0	29,9	71	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 er tallgrunnlaget ulikt det presentert ovenfor. I de ulike koblingene er dataene fra MSIS oppdatert frem til kl. 01:19, 16. februar 2022, og data fra Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK oppdatert frem til kl. 05:45, 16. februar 2022. Data fra Folkeregisteret er oppdatert frem til 9. februar 2022. Data fra MSIS labdatabase er oppdatert frem til kl. 05:00 15. februar 2022.

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

Blant 296 nye pasienter innlagt i sykehus i Norge med covid-19 som hovedårsak i uke 6, har vi vaksinasjonsstatus på 253 av de nye pasientene. Av disse 253 var 83 (33 %) uvaksinert, 54 (21 %) hadde blitt grunnvaksinert med maks to doser og 106 (42 %) hadde blitt vaksinert med tre doser. Ti pasienter var delvaksinert, og ingen hadde fått første vaksinedose <21 dager før prøvedato. De siste ukene har en økende andel av nye innleggelses vært blant personer som har fått tre vaksine doser (Figur 7), noe som er i tråd med den økende andelen av befolkningen som har fått tre doser. Det er mange faktorer som man må ta hensyn til for å estimere vaksineeffekt, så figuren må tolkes med varsomhet.

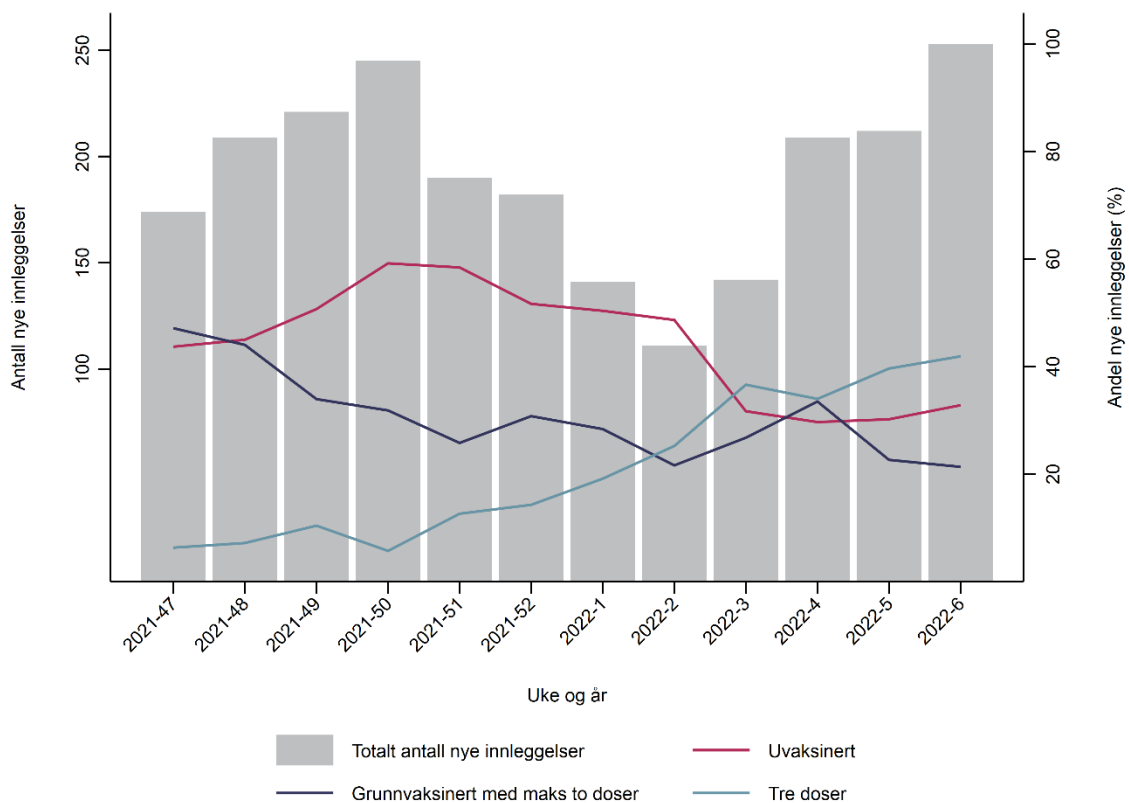
Figur 8 viser utviklingen i kombinert insidens av sykehusinnleggelses med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen og covid-19 assosierte dødsfall for personer 18 år og over siden starten av juni. I alle aldersgruppene er insidensen betydelig høyere for de uvaksinerte enn for de vaksinerte. Den siste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

Siden begynnelsen av koronavaksinasjonsprogrammet er det foreløpig rapportert om totalt 1 284 grunnvaksinerte, 513 vaksinerte med tre doser, 164 delvaksinerte (én dose) og 3 888 uvaksinerte som er blitt innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen. Siden begynnelsen av vaksinasjonsprogrammet har vaksinerte pasienter (enten grunnvaksinert eller vaksinert med tre doser) generelt hatt høyere medianalder og en større andel har hatt risikofaktorer som fører til moderat eller høy risiko for alvorligforløp av covid-19 enn uvaksinerte. Av de som er grunnvaksinert er medianalderen nå lavere enn tidligere i vaksinasjonsprogrammet. Dette reflekterer høy dekning av tredje vaksinedose blant de eldste aldersgruppene. Andelen som har risikofaktorer som fører til moderat eller høy risiko for alvorligforløp av covid-19 er høyest for de som har mottatt en tredje vaksinedose. Den samme trenden ser man for de som er lagt inn på intensivavdeling og for de som mottar ventilasjonsstøtte (Tabell 6). Mediantid fra siste vaksinedose til innleggelse i sykehus siste fire uker var 186 dager (nedre-øvre kvartil: 145–233) for grunnvaksinerte som har mottatt maks to doser, og 68 dager (nedre-øvre kvartil: 40–97) for de som har mottatt tre vaksinedoser.

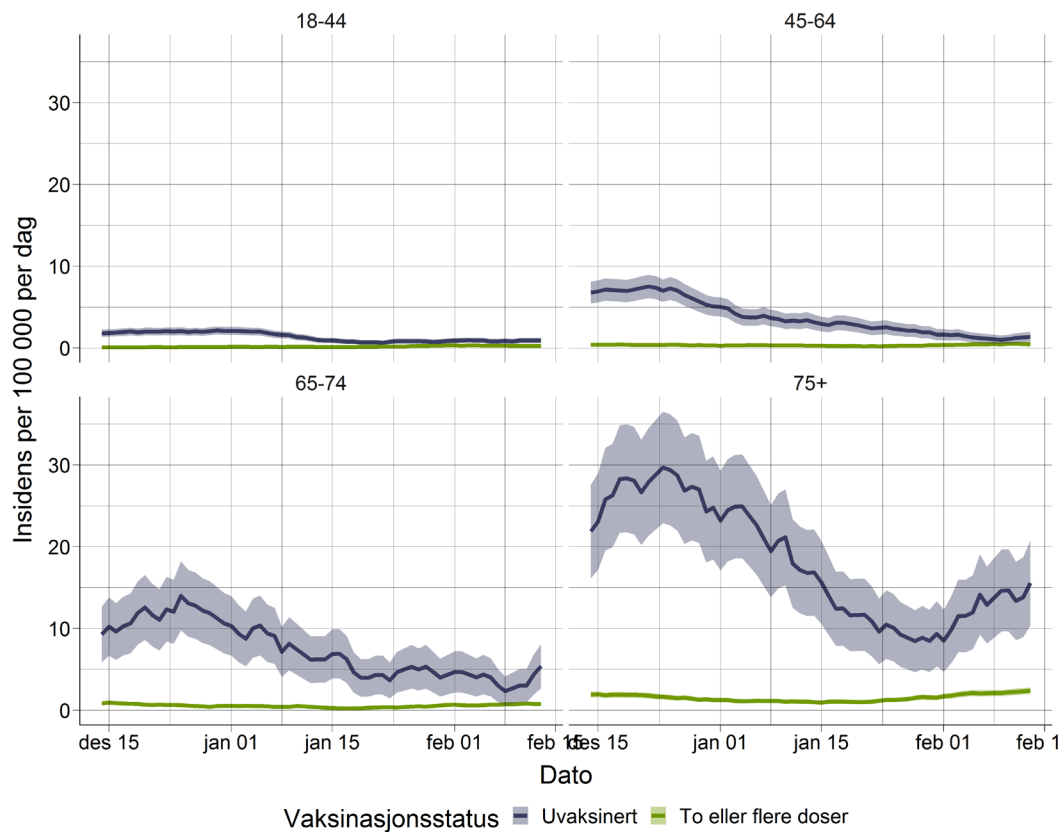
Tabell 6. Medianalder, risikofaktorer og mediantid fra siste dose blant nye pasienter som har mottatt én eller to doser, de som har mottatt tre doser og uvaksinerte som er blitt innlagt i sykehus og intensivavdeling med covid-19 som hovedårsak siden begynnelsen av vaksinasjonsprogrammet (28. desember 2020–13. februar 2022) samt siste 4 uker. Kilde: Beredt C19; Norsk pandemiregister.

Vaksinasjonsstatus	Siden begynnelsen av vaksinasjonsprogrammet						Siste 4 uker							
	Høy/moderat risiko for alvorlig forløp av covid-19						Høy/moderat risiko for alvorlig forløp av covid-19							
	Alder (år)			Alder (år)			Alder (år)			Alder (år)				
	Andel	Nedre og øvre kvartil		Andel	Nedre og øvre kvartil		Andel	Nedre og øvre kvartil		Andel	Nedre og øvre kvartil			
Antall	(%)	Median	Antall	(%)	Median	Antall	(%)	Median	Antall	(%)	Median	Antall	(%)	
Sykehusinnleggelser totalt														
Uvaksinert	3888	64	52	39	64	1334	34	254	31	33	3	60	66	26
Grunnvaksinert	1284	21	70	54	81	876	68	210	26	49	34	71	110	52
Mottat 3 doser*	513	8	70	56	80	427	83	313	38	72	54	81	255	81
Intensivavdeling														
Uvaksinert	751	74	57	47	67	318	42	14	33	46	38	68	7	50
Grunnvaksinert	156	15	70	58	77	118	76	16	38	63	55	73	11	69
Mottat 3 doser*	47	5	67	55	72	**	**	10	24	70	65	72	**	**
Ventilasjonsstøtte														
Uvaksinert	678	75	57	47	67	285	42	12	33	56	40	69	6	50
Grunnvaksinert	138	15	70	58	77	103	75	16	44	63	55	73	11	69
Mottat 3 doser*	39	4	63	55	72	**	**	7	19	68	61	72	**	**

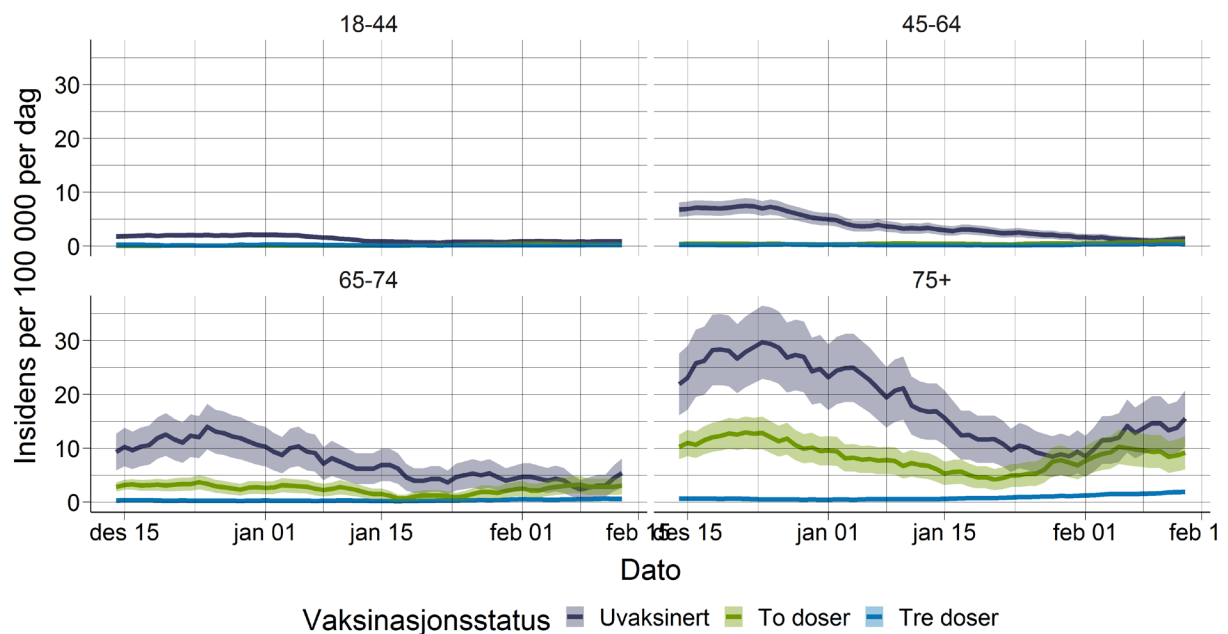
* De som har mottatt 3 doser inkluderer de som har fått en 3. dose som del av sin grunnvaksinasjon. ** Viser ikke grunnet personvern hensyn.



Figur 7. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, og andel uvaksinerte, grunnvaksinerte og de som har mottatt tre doser per uke, 22. november 2021–13. februar 2022. Kilde: Beredt C19; Norsk pandemiregister, SYSVAK og MSIS.



Figur 8. To-ukers glidende gjennomsnittlig insidens av nye dødsfall eller nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, rapportert etter vaksinasjonsstatus siden 1. juni 2021, blant personer ≥ 18 år med fødselsnummer som er registrert bosatt i Norge. Feltene rundt linjene indikerer konfidensintervall. 1.juni 2021 – 13. februar 2022. Kilde BeredtC19; MSIS, SYSVAK

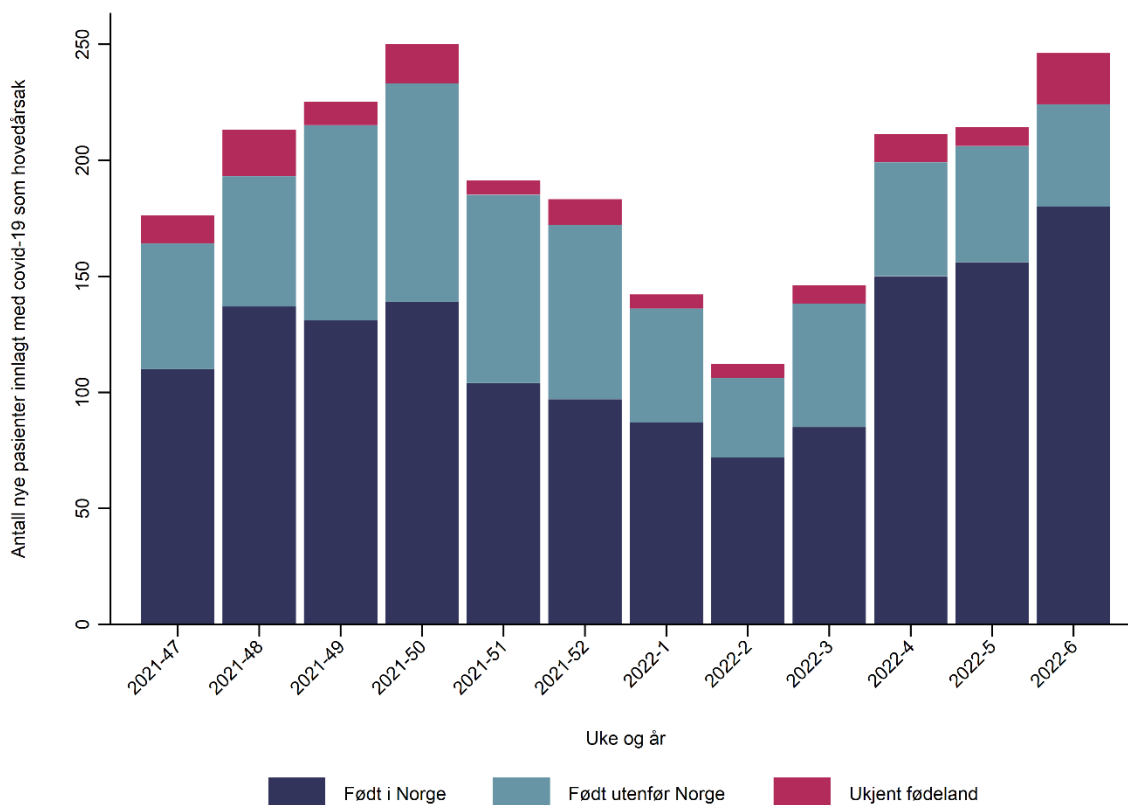


Figur 9. To-ukers glidende gjennomsnittlig insidens av nye dødsfall eller nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, rapportert etter vaksinasjonsstatus siden 22. november 2021, blant personer med fødselsnummer som er registrert bosatt i Norge. Linjen for 2 doser viser dem som har fått to doser, men ikke tre. Feltene rundt linjene indikerer konfidensintervall. 22. november 2021 – 13. februar 2022. Kilde BeredtC19; MSIS, SYSVAK

Pasienter innlagt i sykehus etter fødeland

I uke 6, blant 246 nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak i Norge, var fødeland kjent for 224 (91 %) (Figur 10). Blant de 224 var 44 (19 %) født utenfor Norge, på litt lavere nivå enn uken før (50 i uke 5). Av de 44 var 6 født i Afghanistan. De øvrige 38 var fordelt på 20 fødeland.

De siste fire ukene har 196 personer født utenfor Norge, og med kjent vaksinestatus, blitt innlagt i sykehus, der 72 (37 %) var uvaksinert. Blant 575 personer født i Norge som var innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak i samme periode var 165 (29 %) uvaksinert.

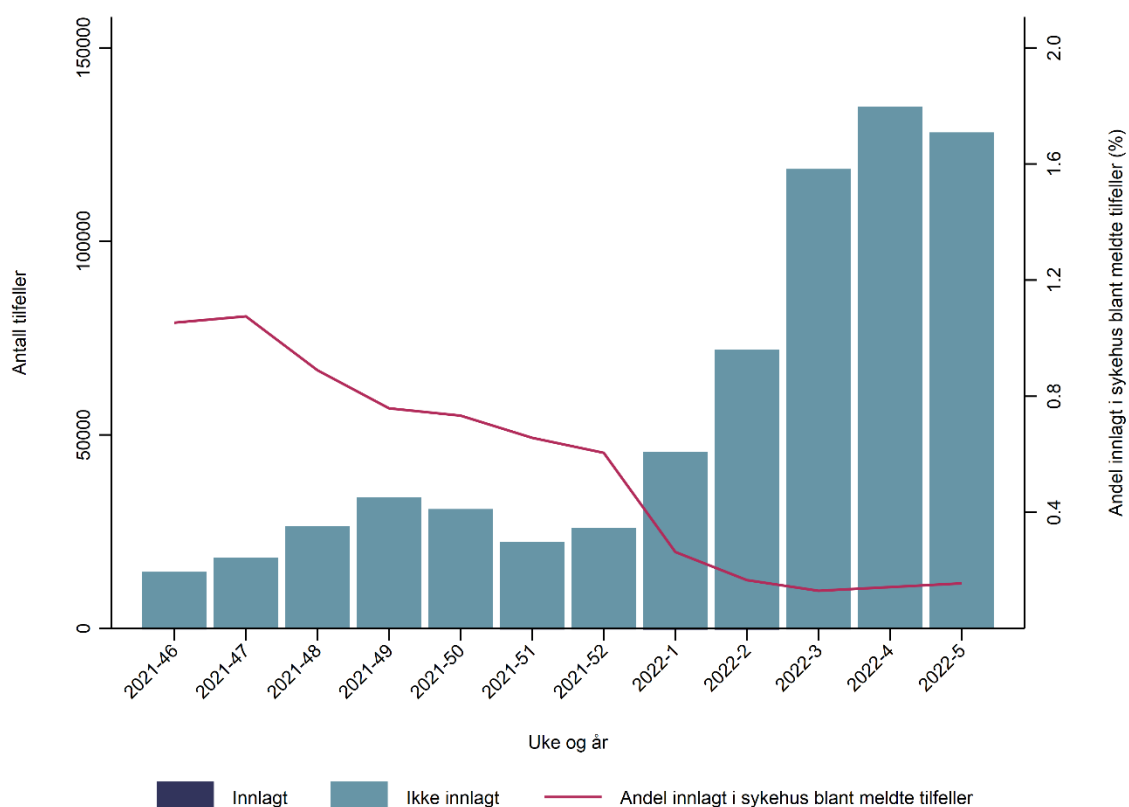


Figur 10. Antall nye pasienter innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, etter uke og fødeland Norge, utlandet og ukjent, 22. november 2021–13. februar 2022. Kilde: Beredt C19; Norsk pandemiregister, MSIS.

Andel påviste tilfeller innlagt i sykehus

Den følgende analysen inkluderer tilfeller med prøvedato i MSIS frem til uke 5 2021. Antall nye pasienter innlagt i sykehus de siste dagene kan bli oppjustert pga. forsinkelse i rapporteringen, og fordi mange tilfeller påvist i uke 6 2022 sannsynligvis ikke har vært smittet tilstrekkelig lenge for å kunne utvikle alvorlig sykdom enda. Dette kan også gjelde for noen tilfeller påvist i uke 5.

Etter en periode med jevn nedgang, har andel meldte tilfeller per uke som er blitt innlagt i sykehus med covid-19 som hovedårsak vært relativt stabil mellom 0,13 % og 0,17 % de siste fire ukene (Figur 11). Årsaken til nedgangen i perioden kan være flere, bl.a. fordi omikronvarianten gir mindre alvorlig sykdom og flere er godt beskyttet gjennom vaksinasjon. Andel sykehusinnlagte blant meldte tilfeller i uke 2 2022 – uke 5 2022 etter aldersgrupper er presentert i Tabell 7.



Figur 11. Antall meldte tilfeller av covid-19 per uke/andel sykehusinnlagte med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen blant meldte tilfeller, 8. november 2021–30. januar 2022. Kilde: Beredt C19; Norsk intensiv- og pandemiregister og MSIS.

Tabell 7. Andel sykehusinnlagte med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen blant meldte tilfeller etter aldersgrupper, 10. januar–6. februar 2022. Kilde: Beredt C19; Norsk intensiv- og pandemiregister og MSIS.

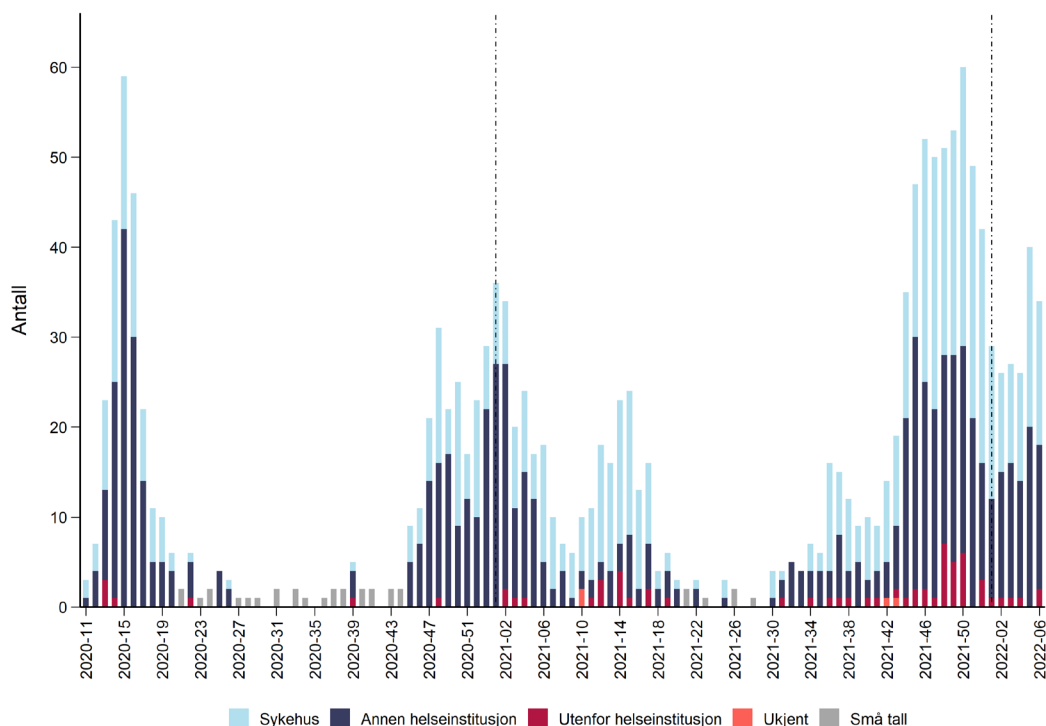
Uke 2 – uke 5 2022			
Aldersgrupper	Antall meldte tilfeller	Antall innlagt med covid-19 som hovedårsak	Andel innlagt blant meldte tilfeller (%)
<1 år	2272	39	1,72
1 – 5 år	27559	21	0,08
6 – 11 år	77721	12	0,02
12 – 17 år	86901	14	0,02
18 – 29 år	80798	61	0,08
30 – 44 år	110907	107	0,10
45 – 54 år	44118	87	0,20
55 – 64 år	15417	78	0,51
65 – 74 år	5130	75	1,46
75 – 84 år	1970	102	5,18
>=85 år	889	69	7,76
Totalt	453682	665	0,15

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

Covid-19-assosierte dødsfall

Covid-19-assosierte dødsfall omfatter dødsfall hos personer med laboratoriebekreftet covid-19, og hvor covid-19 er angitt som underliggende eller medvirkende årsak på dødsattesten. Data på dødsfall er trukket ut 15. februar 2022 kl. 15.00. Tallene kan bli justert ut fra etterregistreringer, spesielt den siste uken.

Til og med 13. februar 2022 har totalt 1 545 covid-19-assosierte dødsfall blitt varslet til Folkehelseinstituttet (28,7 per 100 000). Det var 34 dødsfall med dødsdato i uke 6, etter 40 i uke 5 (Figur 12). I henhold til bostedsadresse registrert i Folkeregisteret har det vært flest dødsfall i Viken, Oslo og Vestland (Tabell 8). Første dødsfall ble varslet 12. mars 2020.

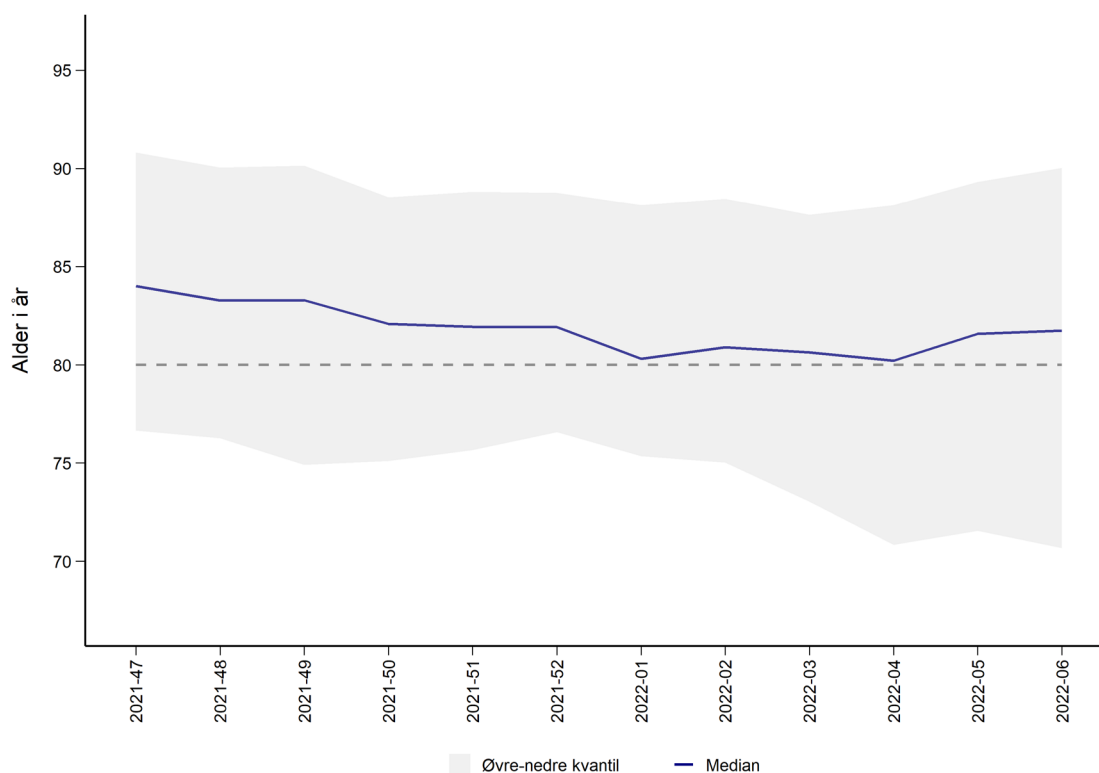


Figur 12. Antall covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per dødsdato (i uker) fordelt på dødssted, 9. mars 2020–13. februar 2022. Dødssted angis ikke i alle uker (grått) på grunn av små tall. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Tabell 8. Covid-19 assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet, fordelt på bostedsfylke i henhold til Folkeregisteret. 9. mars 2020–13. februar 2022. Kilde: Folkehelseinstituttet og Folkeregisteret.

Bostedsfylke	Antall	Andel	Per 100.000 innbygger
Agder	65	4 %	21,0
Innlandet	99	6 %	26,7
Møre og Romsdal	24	2 %	9,0
Nordland	45	3 %	18,7
Oslo	342	22 %	49,1
Rogaland	63	4 %	13,1
Troms og Finnmark	52	3 %	21,5
Trøndelag	74	5 %	15,7
Vestfold og Telemark	99	6 %	23,5
Vestland	145	9 %	22,7
Viken	533	34 %	42,6
Utlandet/Ukjent	4	0 %	-
Totalt	1 545	100 %	28,7

For hele pandemien er gjennomsnittsalderen på de døde er 80 år, medianalderen er 82 år og 851 (55 %) er menn. I uke 2 var medianalder 82 år (nedre-øvre kvartil: 72-90 år). Det har vært 728 (47 %) dødsfall på sykehus, 745 (48 %) på annen helseinstitusjon, og 68 (4 %) utenfor helseinstitusjon varslet til Folkehelseinstituttet. For 4 dødsfall er dødssted ikke oppgitt. For uke 6 var fordelingen sykehus (16), annen helseinstitusjon (16) og utenfor helseinstitusjon (2) (Figur 12).



Figur 13. Glidende fire-ukers-medialalder (blå linje) med nedre og øvre kvartil (grå sone) blant Covid-19-assosierte dødsfall rapportert til Folkehelseinstituttet per 22. november 2021 – 13. februar 2022. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Vaksinestatus blant covid-19 assosierte dødsfall

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

Det totale antallet angir delvis vaksinerte og grunnvaksinerte med påvist SARS-CoV-2 som er døde siden starten av vaksinasjonsprogrammet. Data om vaksinestatus er oppdatert frem til 16. februar 2022 kl. 08:45.

Fra begynnelsen av vaksinasjonsprogrammet frem til og med uke 6 er det tilgjengelig informasjon om vaksinestatus for 1 112 antall covid-19 assosierte dødsfall. Blant disse har det vært 549 (49,4 %) covid-19 assosierte dødsfall blant uvaksinerte og 525 (47,2 %) dødsfall blant grunnvaksinerte (hvorav 114 vaksinert med 3. doser). (3,4 %) var delvis vaksinerte (Tabell 9).

For de siste fire uker er informasjon om vaksinestatus tilgjengelig for 127 covid-19 assosierte dødsfall. Blant disse har det vært 29 (22,8 %) covid-19 assosierte dødsfall blant uvaksinerte og 89 (70,1 %) dødsfall blant grunnvaksinerte (hvorav 59 vaksinert med 3. doser). (7,1 %) var delvis vaksinerte. Andelen grunnvaksinerte blant covid-19 assosierte dødsfall har som forventet økt i takt med vaksinasjonsdekningen ettersom denne nå er svært høy (> 95%) i de eldste aldergruppene.

Tabell 9 viser medianalder fordelt på vaksinasjonsstatus fra begynnelsen av vaksinasjonsprogrammet og de siste 4 uker.

Tabell 9. Medianalder og median tid fra siste dose blant grunnvaksinerte, og uvaksinerte covid-19 assosierte dødsfall siden begynnelsen av vaksinasjonsprogrammet (28. desember 2020–13. februar 2022) samt siste 4 uker. Kilde: Beredt C19 med tall MSIS.

Vaksinasjons- status	Siden begynnelsen av vaksinasjonsprogrammet				Siste 4 uker	
	Antall	Medianalder (nedre-øvre kvartil)	Mediantid fra siste dose til dødsfall (nedre-øvre kvartil)	Antall	Medianalder (nedre-øvre kvartil)	Mediantid fra siste dose til dødsfall (nedre- øvre kvartil)
		År	Mediantid		År	Median tid
Uvaksinert	549	79(69-88)	-	29	78(63-88)	-
Grunnvaksinert	525	83(76-90)	253(198-295)	89	82(72-90)	332(263-360)

*Grunnvaksinerte inkluderer også de med 3 doser.

- [Om overvåking av dødsfall](#)

Overvåking av sykehusinnleggelser med luftveisinfeksjon

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

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

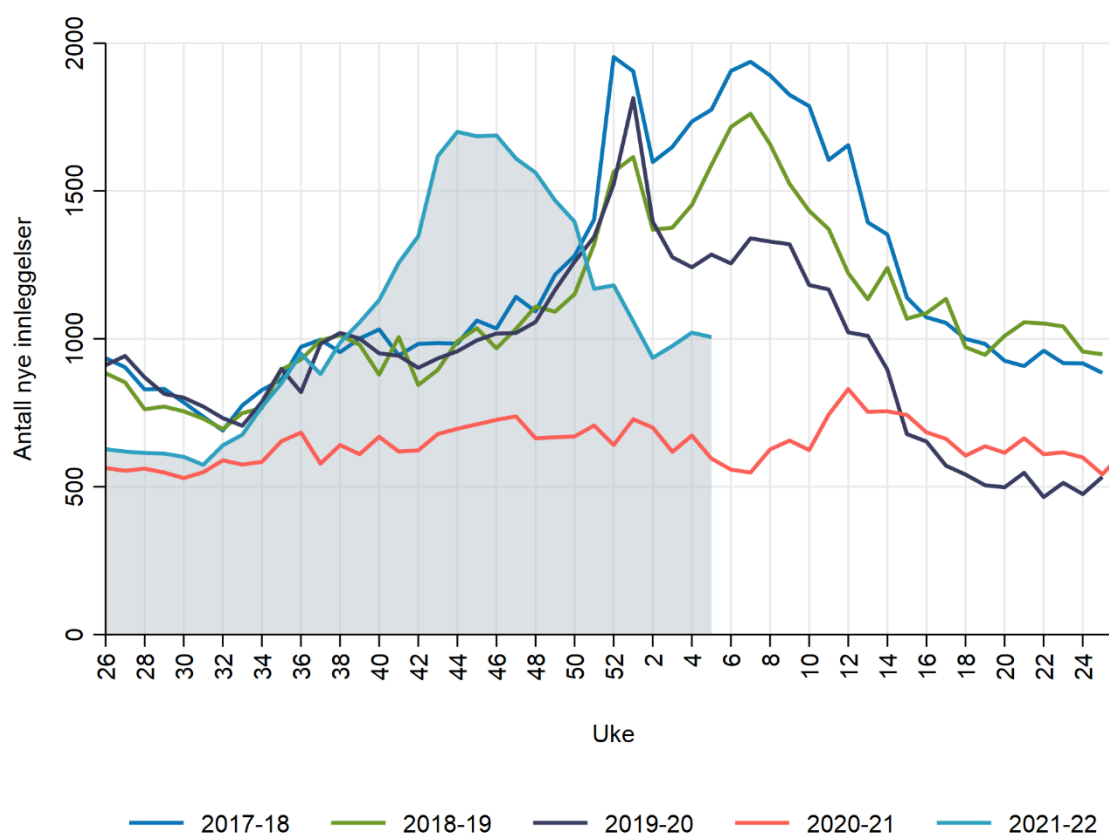
Dataene presentert i denne rapporten er basert på et datasett fra NPR oppdatert frem til kl. 9:38, 15. februar 2022. Tallene er basert på innleggelser registrert som døgnopphold. Alle innleggelser som er registrert med >2 dager mellom telles som nye innleggelser. Det betyr at en person som har blitt innlagt flere ganger, kan telles flere ganger. Dataene om dødsfall knyttet til alvorlig luftveisinfeksjon, som skjer etter utskrivelse, er basert på et datasett fra Folkeregistret oppdatert kl. 18:29, 9. februar 2022.

Nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon

Antall innleggelser med luftveisinfeksjoner har vært relativt stabilt de siste ukene, med 976 i uke 3, 1021 i uke 4 og 1006 i uke 5 (Figur 14). Antall innleggelser med luftveisinfeksjon ligger over nivået sett i samme tidsrom for fjoråret, men ligger fortsatt langt under nivået sett i samme tidsrom i de pre-pandemiske vintersesongene det er tilgjengelige data for. Av de regionale helseforetakene er det Helse Vest og Helse Sør-Øst som de siste to ukene har hatt flest innleggelser med luftveisinfeksjoner per 100 000 (Tabell 10).

Tabell 10. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon etter regionalt helseforetak og tidsperiode, 24. februar 2020 – 6. februar 2022. Kilde: BeredtC19 med data fra Norsk pasientregister og Folkeregistret.

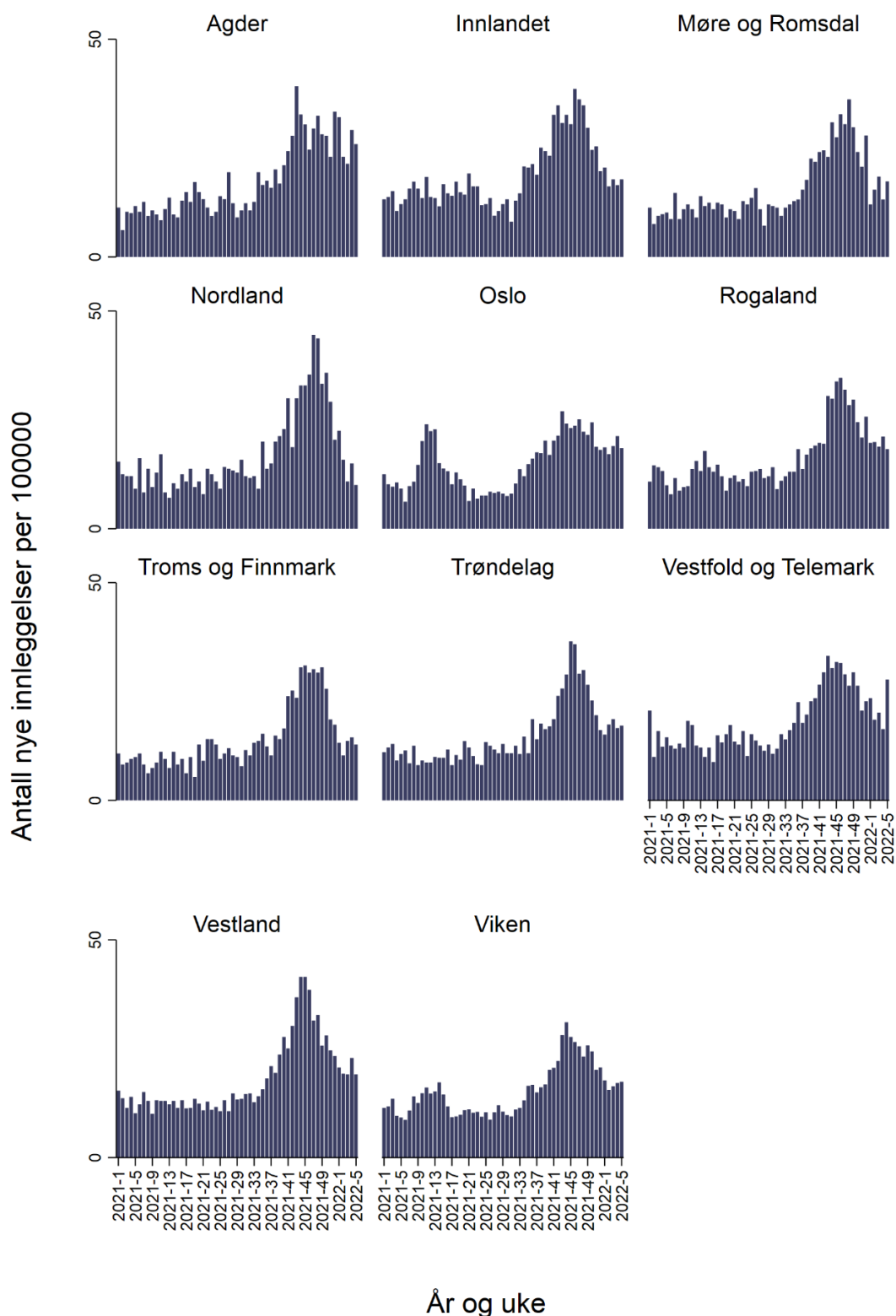
Regionalt helseforetak	Siste 2 uker (04-05)						Hele pandemien					
	Nye innleggelser		Nye innleggelser med pustestøtte		Dødsfall relatert til alvorlig luftveisinfeksjon		Nye innleggelser		Nye innleggelser med pustestøtte		Dødsfall relatert til alvorlig luftveisinfeksjon	
	n	n/10000	n	n/10000	n	n/10000	n	n/10000	n	n/10000	n	n/10000
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vest	457	40,8	34	3,0	18	1,6	18305	1632,2	2266	202,1	1473	131,3
Midt-Norge	239	32,4	14	1,9	6	0,8	10100	1371,0	1210	164,3	901	122,3
Nord	125	25,9	10	2,1	7	1,5	6810	1411,4	927	192,1	650	134,7
Sør-Øst	1205	39,5	80	2,6	58	1,9	45654	1496,5	5934	194,5	4300	141,0
Ukjent	1	-	0	-	0	-	3	-	0	-	0	-
Totalt	2027	37,6	138	2,6	89	1,7	80872	1500,0	10337	191,7	7324	135,8



Figur 14. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon per uke, etter sesong, 26. juni 2017–6. februar 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.

I uke 5 har insidensen av nye innleggelser med luftveisinfeksjon økt i Møre og Romsdal, Innlandet og Vestfold og Telemark sammenlignet med uken før, mens den har vært stabil eller nedadgående i de resterende fylkene (Figur 15). Insidensen var høyest i Vestfold og Telemark og Agder med hhv. 28 og 26 nye innleggelser per 100 000, mens den i øvrige fylker lå mellom 10 og 19 per 100 000 i uke 5.



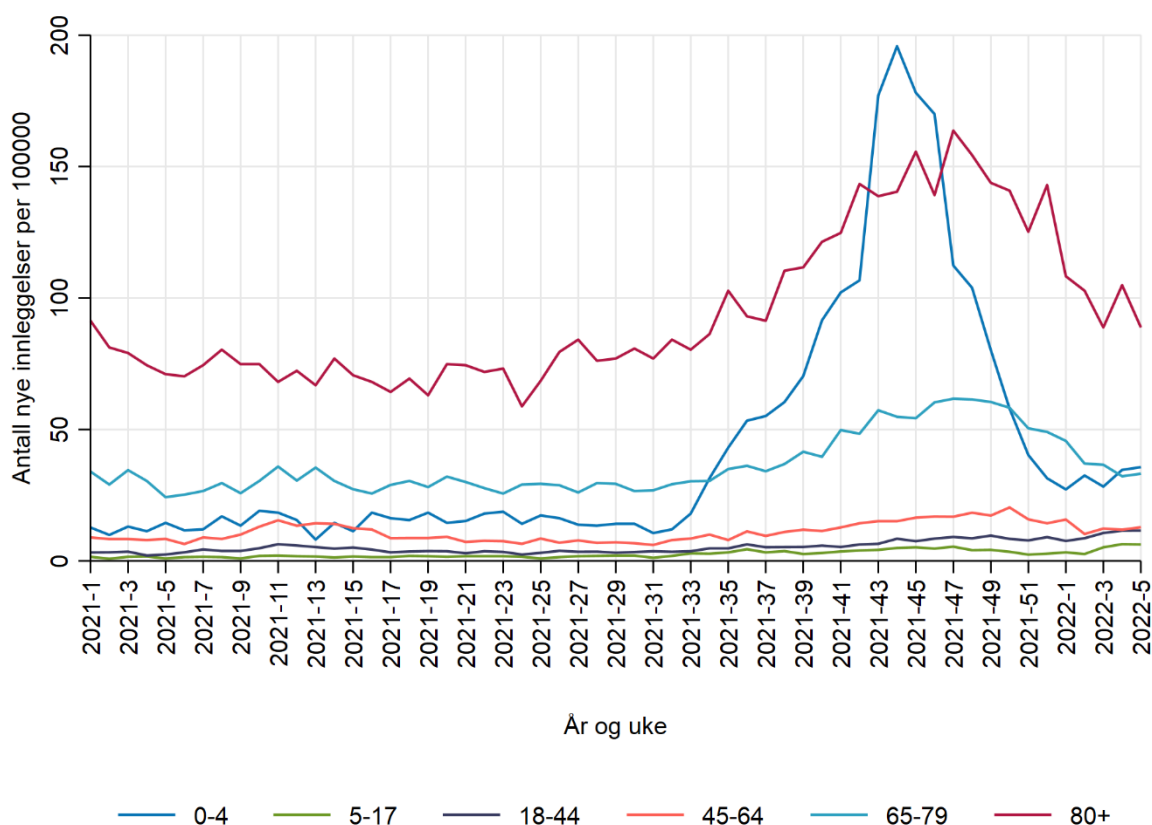
Figur 15. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon per 100 000 per uke og bostedsfylke, 9. januar 2021–6. februar 2022. Kilde: Beredt C19 med data fra Norsk pasientregister.

**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.*

Aldersfordelingen i innleggelser med luftveisinfeksjon er presentert i Tabell 11 og Figur 16. De siste ukene har insidensen av nye innleggelser vært relativt stabil i alle aldersgrupper. I uke 5 var insidensen høyest i aldersgruppen 80 år og eldre (89 per 100 000), etterfulgt av aldersgruppene 0-4 år (36 per 100 000) og 65-79 år (33 per 100 000) (Figur 16).

Tabell 11. Aldersfordeling for nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon under hele pandemien samt de siste 2 ukene, 24. februar 2020–6. februar 2022. Kilde: BeredtC19 med data fra Norsk pasientregister.

Aldersgruppe	Siste 2 uker (04–05)			Hele pandemien		
	Antall	Andel (%)	Antall per 100000	Antall	Andel (%)	Antall per 100000
0-4 år	199	9,8	70,3	9190	11,4	3247,8
5-17 år	105	5,2	12,7	2019	2,5	243,6
18-44 år	443	21,9	23,1	9018	11,2	470,1
45-64 år	345	17,0	24,7	14370	17,8	1029,7
65-79 år	477	23,5	65,4	25058	31,0	3435,7
80+ år	458	22,6	193,7	21217	26,2	8974,8
Totalt	2027	100,0	37,6	80872	100,0	1500,0



Figur 16. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon per 100 000, etter uke og aldersgruppe, 4. januar 2021–6. februar 2022. Kilde: Beredt C19 med data fra Norsk pasientregister.

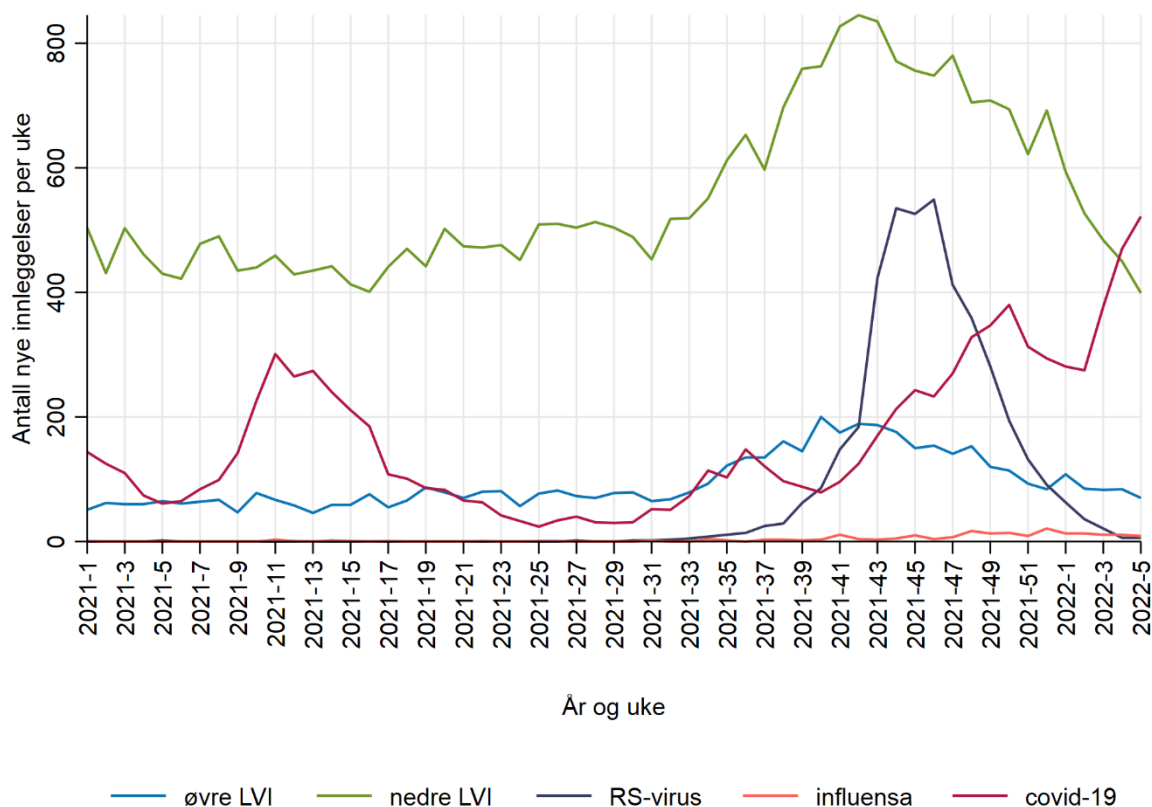
*Diagnosekodene settes senest ved utskrivelse, og det er derfor en viss forsinkelse i dataene. Tallene for siste uke er av denne årsak ikke inkludert. Tallene for de siste ukene er ikke komplette, og tallene for tidligere uker kan også bli etterjustert.

Innleggelser med luftveisinfeksjon etter undergruppe

Det har vært en nedgang i antall innleggelser med nedre luftveisinfeksjon siden uke 52, og det ukentlige antallet innleggelser med nedre luftveisinfeksjoner (399 i uke 5) er nå på et lavere nivå enn antallet innleggelser med covid-19. Etter en nedgang i antall innleggelser med covid-19 fra uke 50 2021 til uke 2 2022, er det registrert en økning i antall fra 275 i uke 2 til 522 i uke 5. Tallene er basert på innleggelser 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. Antall nye innleggelser med RS-virusinfeksjon er nå på et svært lavt nivå: i uke 5 ble det registrert 6 nye innleggelser, etter 6 i uke 4 og 21 i uke 3 (Tabell 12, Figur 17). Blant de ulike undergruppene luftveisinfeksjoner har andelen innleggelser med covid-19 økt siden uke 52. Den prosentvise fordelingen mellom de ulike undergruppene luftveisinfeksjoner i uke 5 var: nedre luftveisinfeksjoner 40 %, covid-19 52 %, RS-virus 1 %, øvre luftveisinfeksjoner 7 % og influensa 1 %. Merk at tallene for innleggelser med covid-19 og influensa i disse analysene vil avvike fra øvrig informasjon i rapporten og offisiell statistikk for covid-19 og influensa fordi ulike datakilder og/eller metoder legges til grunn.

Tabell 12. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon etter undergruppe under hele pandemien samt de siste 2 ukene, 24. februar 2020–6. februar 2022. Undergruppene er gjensidig ekskluderende, og de patogenspesifikke diagnosekodene for covid-19 (U07), influensa (J09-J11) og respiratorisk syncytialvirus (J12.1, J20.5, J21.0) er prioritert i rekkefølgen de er oppført over de mindre spesifikke diagnosekodene for (andre) nedre luftveisinfeksjoner (J12-J22 (bortsett fra J12.1, J20.5 og J21.0), J80 og A37) og øvre luftveisinfeksjoner (J00-J06, H65-H67). Kilde: BeredtC19; Norsk pasientregister. LVI: luftveisinfeksjon

Undergruppe	Siste 2 uker			Hele pandemien		
	Antall	Andel (%)	Antall per 100000	Antall	Andel (%)	Antall per 100000
Øvre LVI	154	7,6	2,9	8936	11,0	165,7
Nedre LVI	849	41,9	15,7	53809	66,5	998,1
RSV	12	0,6	0,2	4525	5,6	83,9
Influensa	20	1,0	0,4	908	1,1	16,8
Covid-19	992	48,9	18,4	12694	15,7	235,5
Totalt	2027	100,0	37,6	80872	100,0	1500,0



Figur 17. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon etter uke og undergruppe, 4. januar 2021 – 6. februar 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.

Tabell 13 sammenligner antall innleggelser med covid-19 og andre luftveisinfeksjoner fordelt på aldersgrupper. Blant barn i alderen 0-4 år har flertallet av innleggelsene de siste fire ukene vært med øvre (n=137) og nedre luftveisinfeksjoner (n=123), etterfulgt av covid-19 (n=88). Til sammenligning ble det registrert 1 485 nye innleggelser med RS-virusinfeksjon i denne aldersgruppen på toppen av det store RS-virusutbruddet mellom uke 43 og 46 i 2021.

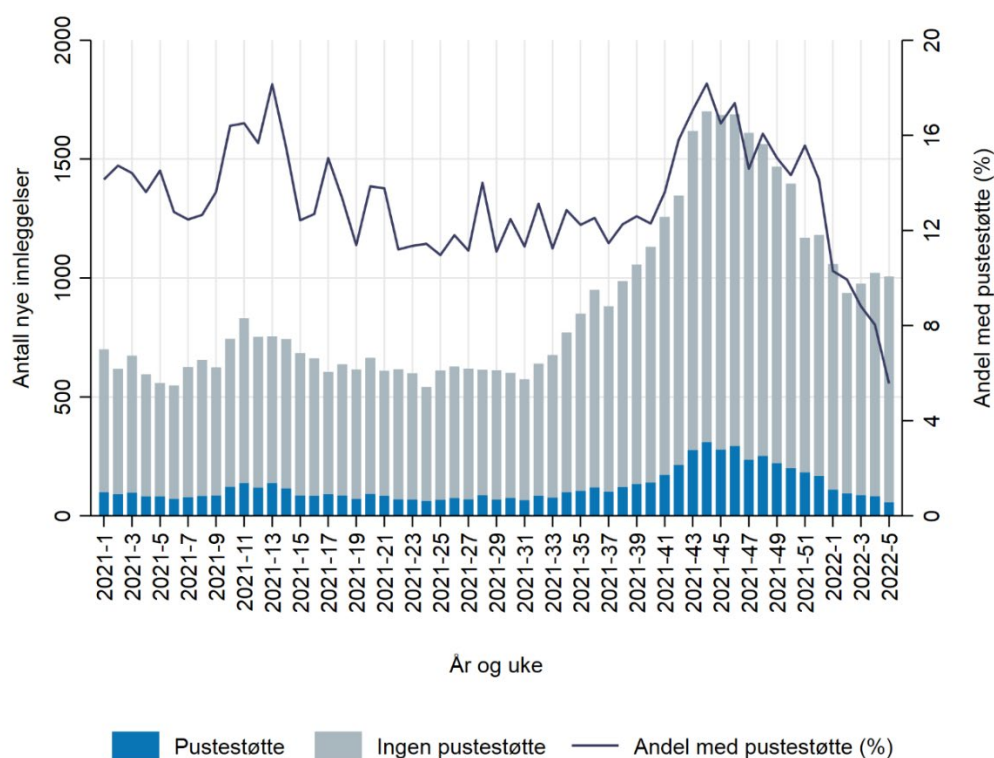
Tabell 13. Antall nye innleggelser i sykehus med covid-19 og andre luftveisinfeksjoner etter aldersgruppe og undergruppe, 26. juli 2021–6. februar 2022. Andre luftveisinfeksjoner inkluderer influensa (J09-J11), respiratorisk syncytialvirus (RSV; J12.1, J20.5, J21.0), nedre luftveisinfeksjoner (J12-J22 (bortsett fra J12.1, J20.5 og J21.0), J80 og A37) og øvre luftveisinfeksjoner (J00-J06, H65-H67). Undergruppene er gjensidig ekskluderende, og diagnosekodene for covid-19 (U07) er prioritert over de diagnosekodene for de andre luftveisinfeksjoner. Kilde: BeredtC19; Norsk pasientregister.

	Siste fire uker (uke 2-5)				Siste 28 uker (uke 30/2021 – 5/2022)			
	Covid-19		Andre luftveisinfeksjoner		Covid-19		Andre luftveisinfeksjoner	
Aldersgruppe	n	n/100000	n	n/100000	n	n/100000	n	n/100000
0-4 år	88	31,1	283	100,0	191	67,5	5396	1907,0
5-17 år	97	11,7	73	8,8	165	19,9	698	84,2

18-44 år	631	32,9	182	9,5	1730	90,2	2049	106,8
45-64 år	339	24,3	321	23,0	1554	111,3	3458	247,8
65-79 år	272	37,3	742	101,7	1312	179,9	7570	1037,9
80+ år	217	91,8	694	293,6	942	398,5	6732	2847,6
Totalt	1644	30,5	2295	42,6	5894	109,3	25903	480,5

Pustestøtte ved innleggelser med luftveisinfeksjon

Etter en topp i bruk av pustestøtte ved innleggelsene med luftveisinfeksjon mellom uke 43 og 46 (brukt ved 276-309 av innleggelsene med luftveisinfeksjon per uke), har det vært en nedgang siden uke 48. I uke 5 ble det registrert bruk av pustestøtte ved 56 nye sykehusinnleggelser med luftveisinfeksjon, sammenliknet med 82 i uke 4 (Figur 18).

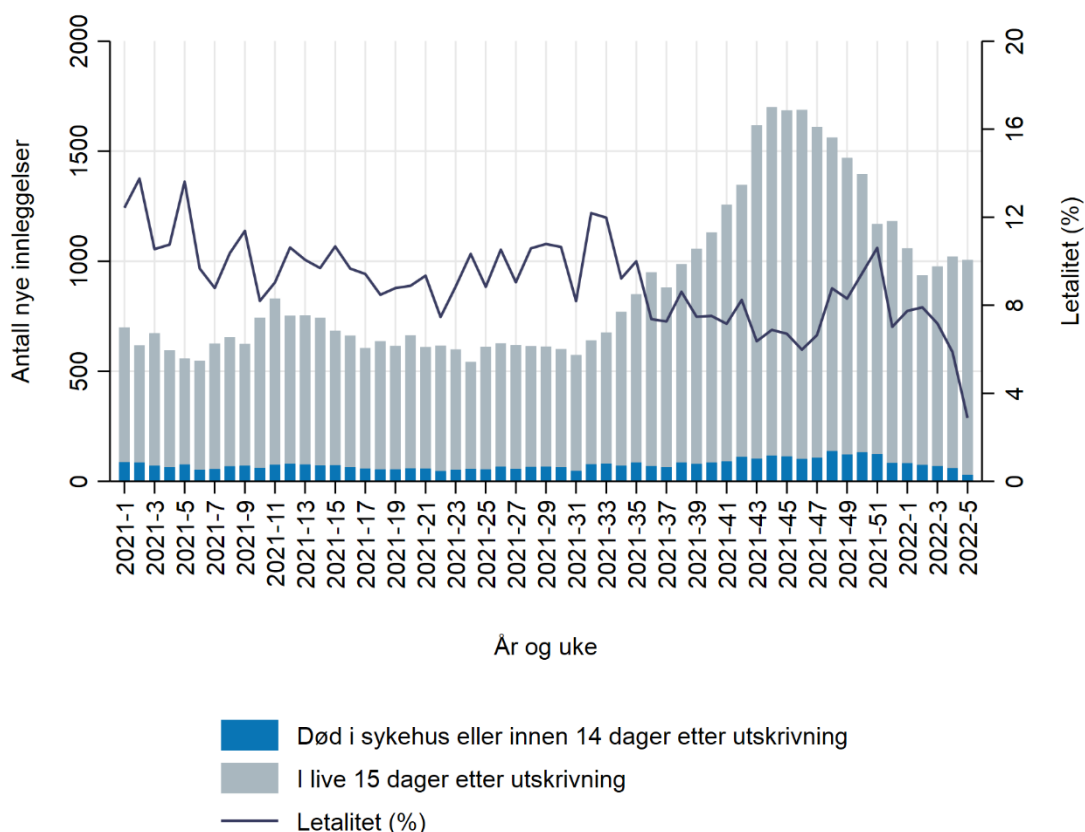


Figur 18. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon, med og uten pustestøtte, 4. januar 2021–6. februar 2022. Kilde: Beredt C19 med data fra Norsk pasientregister.

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

Dødsfall relatert til alvorlig luftveisinfeksjon

Etter en topp på 138 dødsfall relatert til alvorlig luftveisinfeksjon i uke 48, definert som dødsfall under innleggelse med luftveisinfeksjon eller innen 14 dager etter utskrivelse, har det ukentlige antallet dødsfall gått ned (Figur 19). Siden uke 52 har det ukentlige antallet dødsfall variert mellom 29 og 82. Dødsfallene telles i uken for første innleggelsesdag. Luftveisinfeksjon er ikke nødvendigvis den underliggende årsaken til dødsfallet. Tallene for de siste ukene er ikke komplette.

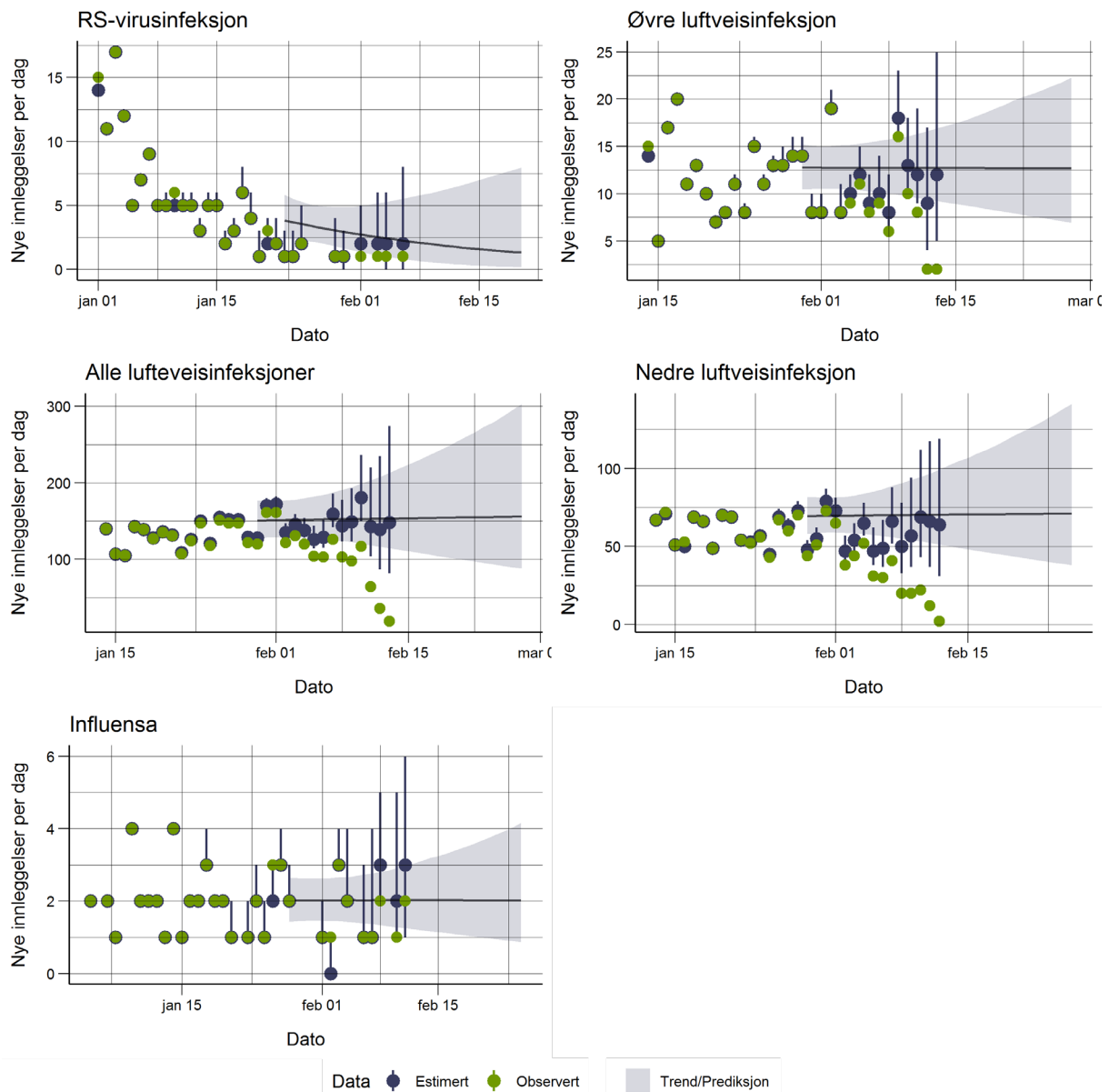


Figur 19. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon og antall dødsfall knyttet til innleggelser med luftveisinfeksjon, 9. januar 2017–6. februar 2022. Kilde: Beredt C19 med data fra Norsk pasientregister. *Dødsfall knyttet til innleggelser med luftveisinfeksjon er definert som dødsfall som skjedde under innleggelsen med luftveisinfeksjon eller innen 14 dager etter utskrivelse fra sykehus. Dødsfallene telles i uken for første innleggelsesdag. Luftveisinfeksjon er ikke nødvendigvis den underliggende årsaken til dødsfallet. Diagnosekodene settes senest ved utskrivelse, og det er derfor en viss forsinkelse i dataene. Tallene for siste uke er av denne årsak ikke inkludert. Tallene for de siste ukene er ikke komplette, og tallene for tidligere uker kan også bli etterjustert.

Trend i innleggelser med luftveisinfeksjoner

Figur 20 vises antall innleggelser per dag de siste 31 dagene med en korreksjon for tid mellom innleggesdato og dato for registrering av luftveisdiagnosekoder for de siste fjorten dagene. De korrigererte dataene brukes til å estimere trenden i innleggelser de siste ukene og for en enkel framskrivning av forventet antall innleggelser de neste to ukene. Disse prediksjonene antar at trenden ikke endrer seg og må tolkes med varsomhet. Tabell 14 indikerer den daglige prosentvise endringen i antall innleggelser og en doblingstid som forteller oss hvor lang tid det vil ta før antall innleggelser per dag dobles, eller halveres, dersom doblingstiden er negativ.

De siste 2 ukene har det vært en usikker trend i antall innleggelser med luftveisinfeksjon samlet, og for alle undergruppene av luftveisinfeksjon bortsett fra RS-virusinfeksjon hvor trenden er sannsynlig synkende. Trender og prediksjoner for covid-19 kan ses i modelleringskapitlet.



Figur 20. Antall nye innleggelser i sykehus med luftveisinfeksjon, per dag og undergruppe, 6. januar 2017–24. februar 2022. De grønne punktene er observerte data, de blå punktene er estimert fra «nowcasting» og de grå feltet indikerer trenden bakover i tid og prediksjoner framover i tid. «Alle luftveisinfeksjoner» inkluderer diagnosekodene J00-J06, J09-J22, J80, U07, A37 og H65-H67. Undergruppene er gjensidig ekskluderende, og de patogenspesifikke diagnosekodene for respiratorisk syncytialvirus (J12.1, J20.5, J21.0) er prioritert over de mindre spesifikke diagnosekodene for (andre) nedre luftveisinfeksjoner (J12-J22 (bortsett fra J12.1, J20.5 og J21.0), J80 og A37) og øvre luftveisinfeksjoner (J00-J06, H65-H67). Kilde: Beredt C19 med data fra Norsk pasientregister.

Tabell 14. Estimert trend og doblingstid for de siste 21 dagene. Trenden er økende hvis det er 95% sannsynlighet for at den daglige endringen er over 0, sannsynlig økende hvis denne sannsynligheten er mellom 80% og 95%, sannsynlig synkende hvis sannsynligheten er mellom 5% og 20% og synkende hvis sannsynligheten er mindre enn 5%. Mellom 20% og 80% er trenden usikker. En negativ doblingstid indikerer tiden til antall innleggelses er halvert. Kilde: Beredt C19 med data fra Norsk pasientregister.

Undergruppe	Trend	Daglig endring (95% CI)	Doblingstid (dager)
Alle luftveisinfeksjoner	Usikker	0.1 (95% CI -2.1, 2.6)	561.3 (95% CI -32.7, 26.8)
Øvre luftveisinfeksjon	Usikker	0 (95% CI -2.3, 2.2)	-1726 (95% CI -30.3, 30.9)
Nedre luftveisinfeksjon	Usikker	0.1 (95% CI -2.3, 2.8)	838.5 (95% CI -30.6, 24.9)
RS-virusinfeksjon	Sannsynlig synkende	-3.8 (95% CI -11.4, 3)	-18.2 (95% CI -6.1, 23.1)
Influenza	Usikker	0 (95% CI -2.9, 2.8)	-2522.6 (95% CI -24.2, 24.5)

Overvåking av totaldødelighet

Nivået av totaldødelighet i Norge har vært på, eller under, forventet nivå gjennom covid-19-pandemien til og med uke 42 2021. I ukene 43-45, 47-51 og 1 er det imidlertid beregnet høyere dødelighet enn forventet, hvor nivået i uke 49 foreløpig er beregnet til betydelig forhøyet. Signaler sees også i aldersgruppen 65 år og eldre i de samme ukene 43 2021 til 1 2022.

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

Totaldødeligheten i Europa har vært betydelig forhøyet de siste månedene.

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

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

Covid-19-tilfeller påvisning i tid

Dataene fra MSIS i denne rapporten er basert på et datasett frem til kl. 15:00, 15. februar 2022. Dataene fra MSIS laboratoriedatabasen i denne rapporten er basert på et datasett frem til kl. 00.00, 14. februar 2022.

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

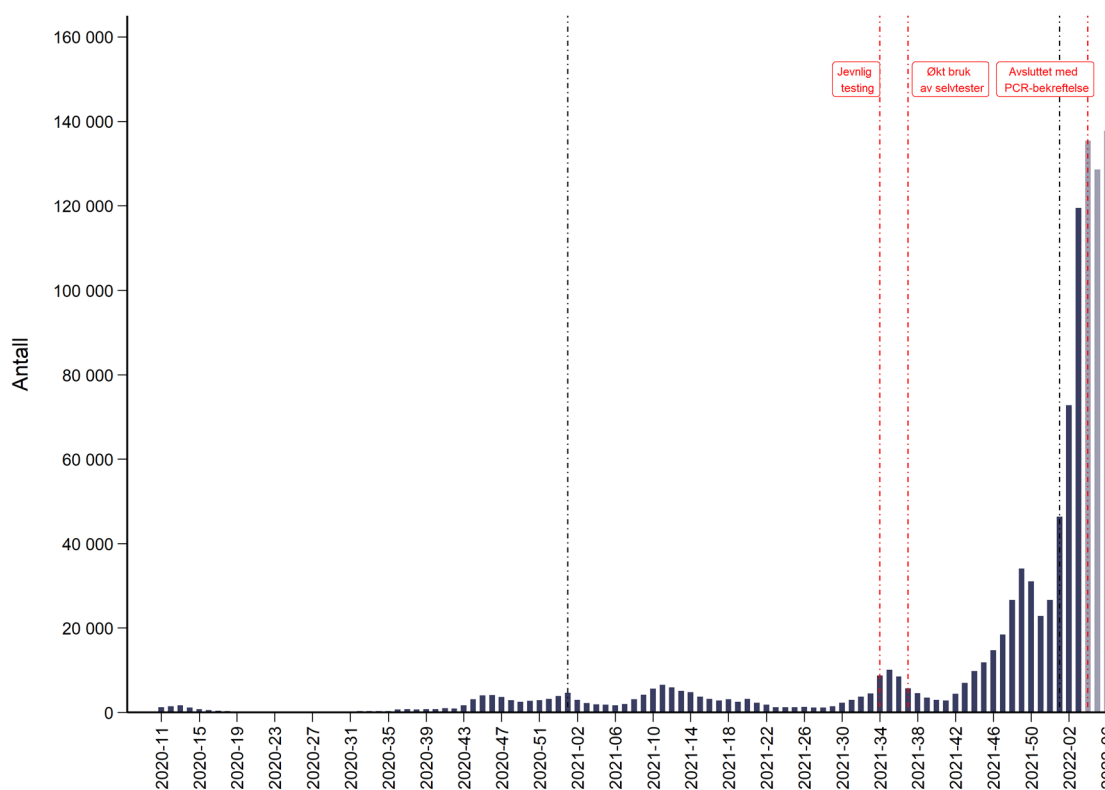
Det har vært stor variasjon i teststrategi gjennom høsten 2021 og januar 2022. Blant annet har bruk av selvtester og jevnlig testing i enkelte grupper blitt mer vanlig gjennom høsten. Dette medførte at man avdekket flere asymptomatiske tilfeller. Fra 24.01.2022 anbefales ikke personer med oppfriskningsdose eller grunnvaksinerte med gjennomgått infeksjon siste 3 måneder en bekreftende PCR test. Dette vil kunne bety at en lavere andel av de smittede i denne gruppa blir meldt til MSIS enn tidligere. Data er dermed ikke direkte sammenlignbare over tid. Tabell 15 og Figur 21 viser viktige endringer i teststrategi fra sommeren 2021 som i ulik grad har påvirket testaktiviteten og antall meldte tilfeller til MSIS.

Tabell 15. Endringer i teststrategi med betydning for antall testede og meldte tilfeller, august 2021-februar 2022.

Dato	Endring	Indikator	Konsekvens for overvåking
23.08.2021	Jevnlig testing i utvalgte grupper Test i stedet for karantene	Meldte tilfeller	Avdekker flere asymptomatiske i enkelte grupper
12.09.2021	Økt bruk av selvtester	Andel positive	Kun positive tilfeller med selvtest bekreftes med PCR og registreres i MSIS og MSIS labdatabase, overestimerer andel positive
03.12.2021	Test av alle ved innreise til Norge, uavhengig av vaksinasjonsstatus	Meldte tilfeller	Avdekker flere asymptomatiske ved innreise. Styrker overvåking.
24.01.2022	Avslutte PCR bekreftelse av positive selvtester for personer med oppfriskningsdose og grunnvaksinerte som har gjennomgått covid-19 siste 3 mnd	Meldte tilfeller	Stor endring i antall meldte tilfeller til MSIS; en lavere andel av de smittede blir registrert i MSIS, spesielt blant personer over 18 år hvor ca. 63 % av befolkningen har mottatt oppfriskningsdose.
26.01.2022	Test i stedet for karantene	Meldte tilfeller	Noe endring i antall meldte tilfeller; kan avdekke flere asymptomatiske
28.01.2022	Avslutte jevnlig testing blant barn og testing av øvrige nærkontakter	Meldte tilfeller	Gradvis overgang Noe endring i antall meldte tilfeller til MSIS
01.02.2022	Avvikling av testplikt ved innreise til Norge	Meldte tilfeller	Stor endring i antall meldte reiserelaterte tilfeller til MSIS/overvåking vil ikke være relevant da det forventes at innreisende som blir registrert testet i all hovedsak vil være testet på grunnlag av symptomer.

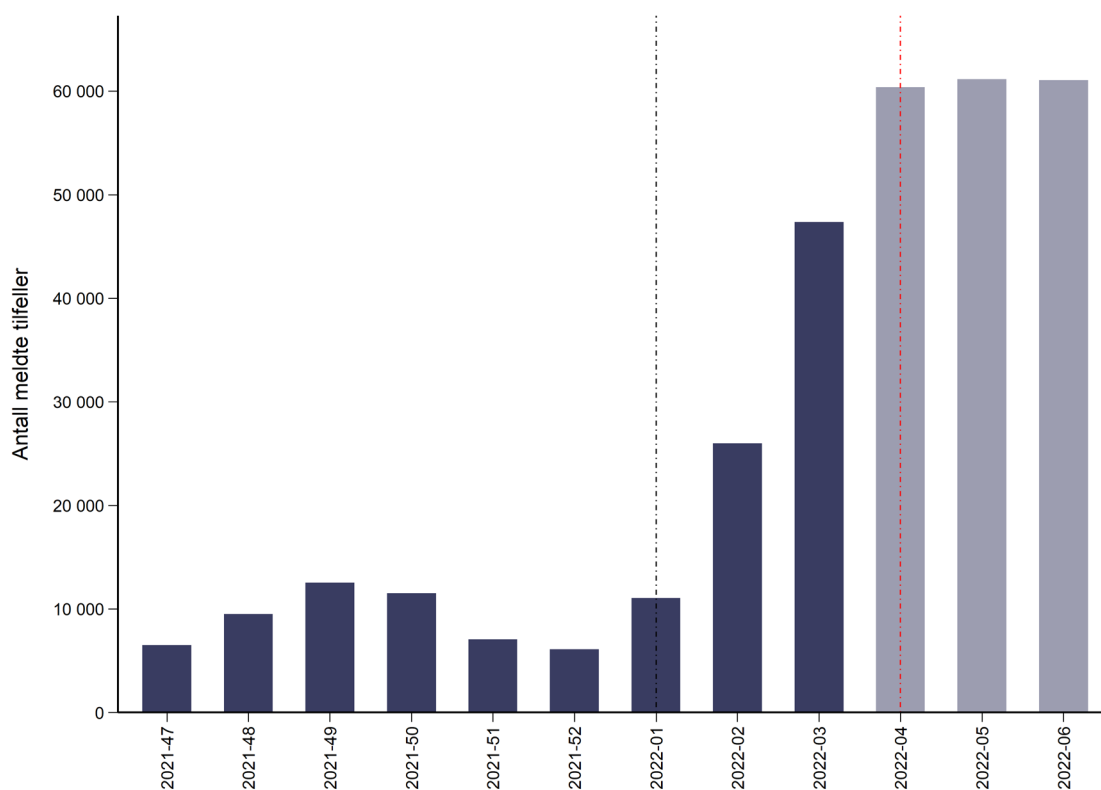
Det er meldt 1 044 696 personer med laboratoriebekreftet covid-19 til MSIS, hvorav 137 762 i uke 6 (Figur 21). Blant det totalt antall meldte tilfeller gjennom pandemien har 30 100 vært reinfeksjoner (definert som meldt på nytt minst 6 måneder etter forrige sykdomshendelse, eller dersom referanselaboratoriet har definert tilfellet som reinfeksjon- ny definisjon fra 24.01.2022 innebærer meldt på nytt etter 60 dager). Figuren viser antall meldte tilfeller gjennom pandemien og de røde vertikale linjene indikerer enkelte tidspunkt for endringer i teststrategi som angitt i tabell, svarte vertikale linjer indikerer årsskiftet. Antall meldte tilfeller har vært økende siden uke 6, utenom uke 5, og nådde en foreløpig topp i pandemien med 137 762 meldte tilfeller i uke 6.

Figur 22 viser antall meldte tilfeller blant personer under 18 år. De fleste i denne gruppen omfattes ikke av de siste endringer i teststrategi, og positive selvtester skal fortsatt bekreftes med PCR. Det har vært en økning i denne gruppen siden uke 1, med en foreløpig topp i uke 5 med 61 140 tilfeller. Det var 61 035 tilfeller i uke 6.



Figur 21. Bekreftede tilfeller av covid-19 per uke, 17. februar 2020 – 13. februar 2022. Kilde: MSIS, MSIS Laborieriedatabasen.

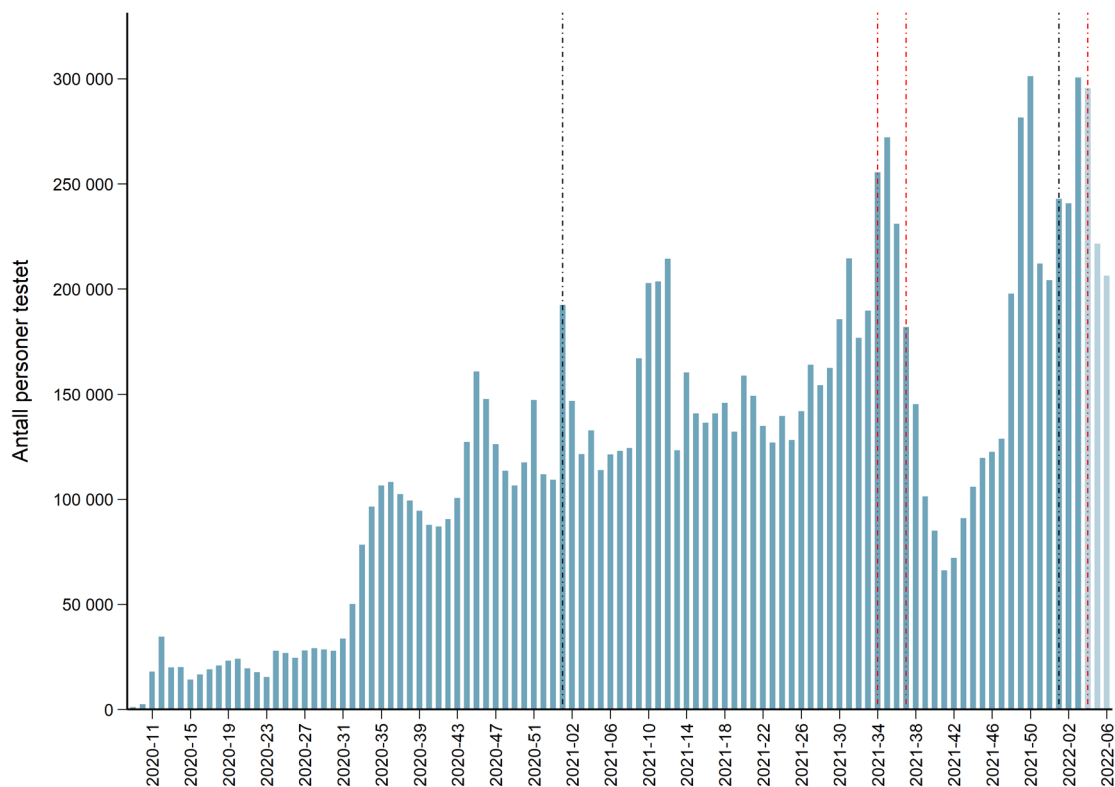
* Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS og MSIS laborieriedatabasen. Tallene mot slutten av uke 6 forventes oppjustert.



Figur 22. Bekreftede tilfeller av covid-19 per uke, aldersgruppe 0-17 år, 22. november - 13. februar 2022. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

Fra og med uke 45, 2021 viser vi antall personer testet for personer testet med PCR og antigen hurtigtester på teststasjon samlet. Siden august har ny teststrategi medført økt bruk av selvtester. Svar på selvtester skal ikke registreres i MSIS labdatabase. Personer med positiv selvtest skal få resultatet bekreftet med PCR test og registreres i MSIS labdatabase, men vi antar at ikke alle gjør dette. Fra 24.01.2022 skal positiv selvtest ikke bekreftes hos personer med tre vaksinedoser eller to vaksinedoser og gjennomgått sykdom. Dette innebærer at det reelle antallet testede er ukjent, og betydelig høyere enn registrerte tester, og at andel registrerte positive blant de testede dermed blir overestimert. Fra og med uke 4 vises ikke lenger andel positive blant de testede i ukerapporten. Figur 23 viser antall personer testet per uke (selvtester ikke inkludert).

I uke 6 ble det registrert 206 319 tester med PCR- og antigen-hurtigtester i helsetjenesten samlet. Gjeldende fra 24.01.22 vil personer som har fått oppfriskningsdose eller grunnvaksinerte som har gjennomgått covid-19 i løpet av siste tre måneder som hovedregel ikke tilbys bekreftende PCR. Dette vil påvirke antall registrerte testede, primært i aldersgruppene over 18 år.



Figur 23. Antall personer testet for SARS CoV-2 i helsetjenesten per uke, 24. februar 2020 – 13. februar 2022. Kilde: MSIS Laboratoriedatabasen.

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

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

Covid-19-tilfeller etter alder

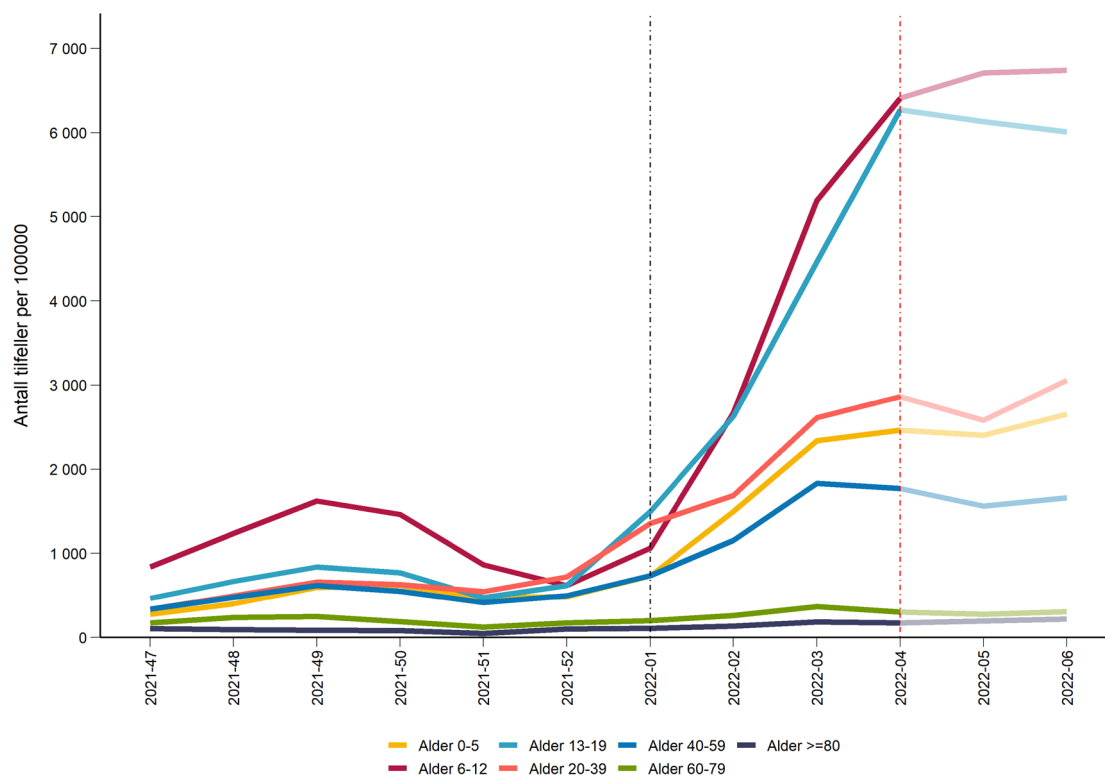
Det var en økning i alle aldersgruppene i uke 6 sammenlignet med uke 5, utenom i aldersgruppen 6-19 år hvor det var stabilt (Tabell 16, Figur 24). Den største økningen i antall meldte tilfeller var i aldersgruppen 20-39 år (- 18%), 60-79 år (+ 12 %) og 80 år og eldre (+12 %).

Tabell 16. Antall meldte covid-19 tilfeller etter aldersgrupper, 31. januar – 13. februar 2022. Kilde: MSIS, MSIS Laboratoriedatabasen.

Aldersgruppe (år)	Uke 5		Uke 6		Ukentlig endring (%)
	Antall tilfeller	Antall tilfeller per 100 000	Antall tilfeller	Antall tilfeller per 100 000	
0-5	8 260	2 402,8	9 124	2 654,1	+10 %
6-12	30 100	6 710,2	30 244	6 742,3	+0 %
13-19	27 316	6 132,2	26 773	6 010,3	-2 %
20-39	37 280	2 580,9	44 124	3 054,8	+18 %
40-59	22 373	1 560,4	23 801	1 660,0	+6 %
60-79	2 849	274,2	3 182	306,3	+12 %
80+	457	193,3	514	217,4	+12 %
Totalt	128 635	2 385,9	137 762	2 555,2	+7 %

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 6 forventes oppjustert.

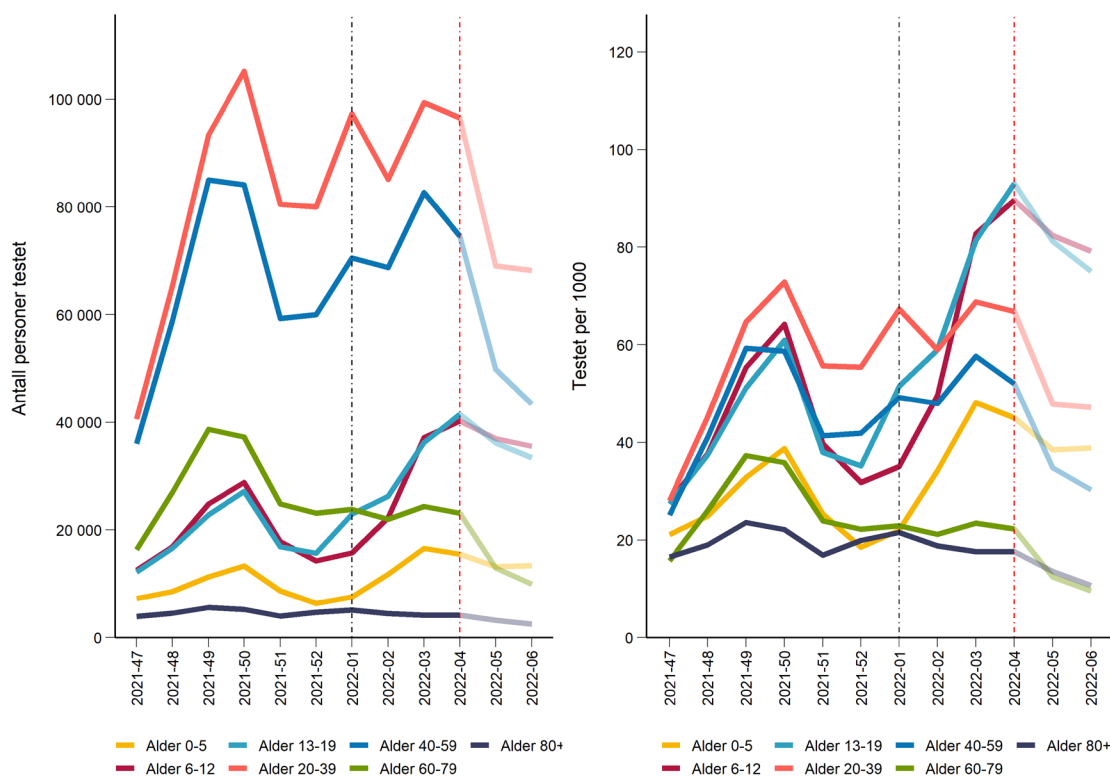
Det høyeste antall meldte tilfeller i forhold til befolkningstallet i uke 6 ble observert i aldersgruppene 6-12 år (6 742 per 100 000) og 13-19 år (6 010 per 100 000) (Figur 24, Tabell 17).



Figur 24. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere, fordelt på aldersgrupper, 22. november 2021 – 13. februar 2022. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt t 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 6 forventes oppjustert.

Figur 25 viser antall testede fordelt på ulike aldersgrupper. Sist uke var det en nedgang eller stabilt i antall testede med PCR eller antigen hurtigtest i helsetjenesten i aldersgruppene i alle aldersgrupper. Det testes flest i forhold til befolkningstallet i aldersgruppene 6-12 år (79,2) og 13-19 år (75,0). I uke 6 var 54 % av de testede blant personer mellom 20 og 60 år.



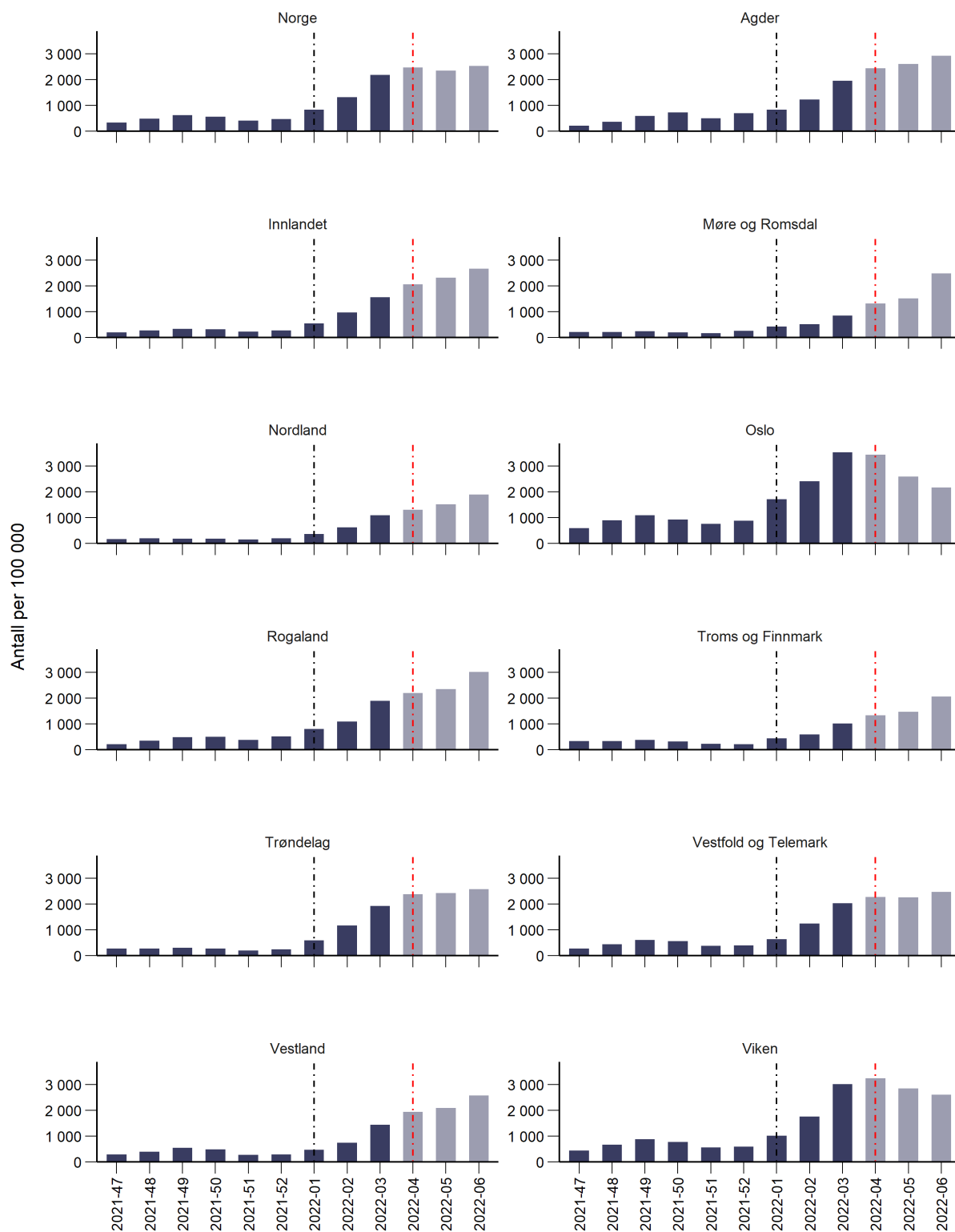
Figur 25. Antall personer testet for SARS CoV-2 i helsetjenesten per uke, fordelt på aldersgrupper (til venstre), og antall personer testet per 1000 innbyggere fordelt på aldersgrupper og uke (til høyre), 22. november 2021 – 13. februar 2022. Kilde: MSIS.

Covid-19-tilfeller etter fylke

Tabell 17. Antall meldte covid-19 tilfeller etter fylke, 31. januar – 13. februar 2022. Kilde: MSIS, MSIS Laboreriedatabasen.

Fylke	Uke 5		Uke 6		Uke 5-6 Påviste tilfeller per 100 000
	Påviste tilfeller	Påviste tilfeller per 100 000	Påviste tilfeller	Påviste tilfeller per 100 000	
Agder	8 045	2 604,9	9 029	2 923,5	5 528,4
Innlandet	8 583	2 316,0	9 866	2 662,1	4 978,1
Møre og Romsdal	4 025	1 515,8	6 597	2 484,3	4 000,1
Nordland	3 652	1 519,5	4 556	1 895,6	3 415,1
Oslo	18 096	2 596,2	15 158	2 174,7	4 771,0
Rogaland	11 299	2 341,1	14 544	3 013,4	5 354,5
Troms og Finnmark	3 541	1 462,2	4 972	2 053,1	3 515,3
Trøndelag	11 443	2 428,9	12 204	2 590,4	5 019,3
Vestfold og Telemark	9 564	2 267,0	10 455	2 478,2	4 745,2
Vestland	13 364	2 092,0	16 469	2 578,0	4 670,0
Viken	35 653	2 846,8	32 668	2 608,5	5 455,3
Utenfor Fastlands-Norge	1	-	0	-	0,0
Ukjent	1 369	-	1 244	-	0,0
Totalt	128 635	2 385,9	137 762	2 555,2	4 941,2

*Det er i gjennomsnitt 1-2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 6 forventes oppjustert.



Figur 26. Antall meldte covid-19-tilfeller per 100 000 innbyggere etter fylke, 22. november 2021 – 13. februar 2022. Kilde: MSIS.

*Det er i gjennomsnitt 1–2 dager forsinkelse i tiden fra prøvetaking til registrering i MSIS. Tallene mot slutten av uke 6 forventes oppjustert.

Covid-19-tilfeller etter variant

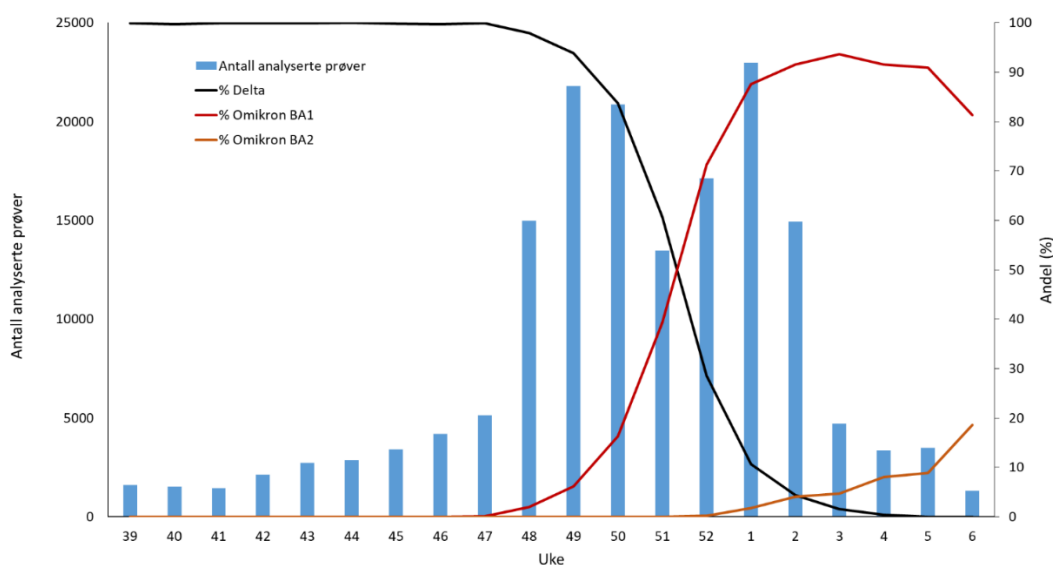
Totalt gjennom pandemien er det påvist 37 935 antall tilfeller med alfa, 667 med beta, 16 med gamma, 121 843 delta og 68 069 tilfeller med omikron BA1 og 2 091 med omikron BA.2.

Aktiv screening for bekymringsvarianter opphørte etter at omikron oppnådde over 90 % prevalens fra uke 2. I uke 6 ble 1 % av alle meldte tilfeller undersøkt for virus varianter og prosentandel omikron BA.1 blant disse utgjorde 81 % (Tabell 18, Figur 27). Omikron nådde 50 % andel i løpet av julen og ble dominerende fra uke 52 i Norge. Prevalens av omikron BA.1 ser ut til å være minkende fra uke 3, samtidig som omikron BA.2 øker noe i samme tidsrom. Mer informasjon om forekomsten av BA.2 finnes i den delen av rapporten som omhandler virologisk overvåking.

Tabell 18. Analyser av covid-19 tilfeller * for aktuelle bekymringsvirusvarianter etter prøveuke. 17 januar–13. februar 2022. Kilde: MSIS laboratoriedatabase.

Uke	Antall analyserte prøver	Andel av meldte tilfeller	Omikron BA1		Omikron BA2	
			Antall påviste	Andel av analyserte	Antall påviste	Andel av analyserte
2021-03	4 716	4%	4 414	94%	223	4.7%
2022-04	3 351	2%	3 067	92%	270	8.1%
2022-05	3 486	3%	3 171	91%	311	8.9%
2022-06	1 311	1%	1 066	81%	244	19%
Totalt	12 864	2%	11 718	91%	1 048	8.1%

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



Figur 27. Utvikling av antall unike prøver undersøkt for særskilte virusvarianter etter uke prøvetatt og andel delta og omikron virusvarianter blant de analyserte prøvene, 4. oktober 2021 – 13. februar 2022. Andel delta- og omikron (BA.1 og BA.2) virusvarianter inkluderer bekreftede (ved sekvensering) og sannsynlige (ved PCR) påviste varianter. Kilde: MSIS laboratoriedatabase.

Covid-19-tilfeller og testing etter vaksinasjonsstatus

Data om vaksinasjonsstatus blant de meldte tilfellene er hentet fra Folkeregisteret, SYSVAK, MSIS og MSIS labdatabase i BeredtC19. Analysene er basert på data hentet 15. februar 2022 kl. 15.30. Tallene inkluderer kun personer født før 2004 med fødselsnummer som er registrert bosatt i Norge. Det innebærer at tallgrunnet avvikler noe fra data presentert i andre deler av ukerapporten. Personer som tidligere har gjennomgått infeksjon og som enda ikke har mottatt vaksine er ekskludert i beregningen av andel meldte tilfeller fordelt på vaksinasjonsstatus. For definisjoner av vaksinasjonsstatus se avsnittet [«Definisjoner av vaksinasjonsstatus- delvis vaksinerte og grunnvaksinerte individer»](#).

Koronavaksinene gir den vaksinerte høy grad av beskyttelse mot sykdom forårsaket av koronaviruset (SARS33-CoV-2) og noe lavere beskyttelse mot infeksjon. Grad av beskyttelse kan variere mellom de ulike vaksinene, og forskjellige personer kan ha ulik immunrespons på samme vaksine, avhengig av alder og helsetilstand. Ingen vaksine beskytter hundre prosent mot smitte eller sykdommen det vaksineres mot. Det betyr at selv om en person er grunnvaksinert mot koronavirus, kan viruset i noen tilfeller påvises, og i noen tilfeller kan grunnvaksinerte også bli alvorlig syke. Etter hvert som en stor andel av befolkningen er grunnvaksinert, vil naturlig nok også en økende andel av smittede og alvorlig syke være grunnvaksinert. Det totale antallet smittede og alvorlig syke vil allikevel være betydelig lavere enn i en uvaksinert befolkning.

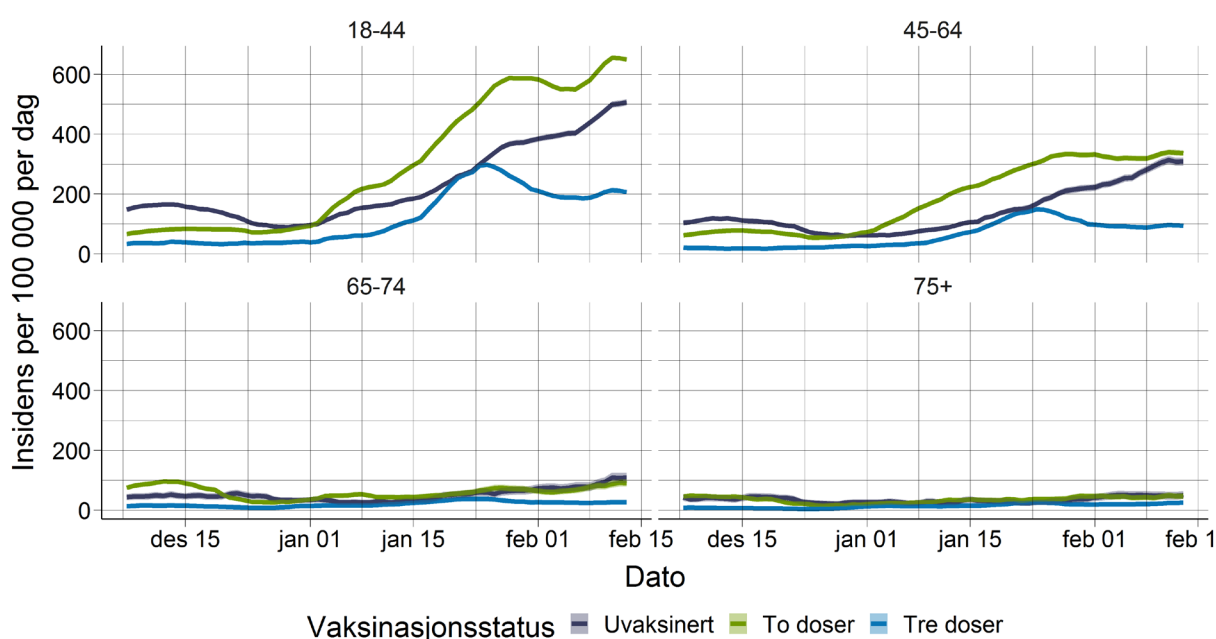
Det har vært store endringer i teststrategi gjennom høsten. Data om meldte tilfeller til MSIS er derfor ikke direkte sammenlignbare over tid. Fra 24.01.22 anbefales ikke bekreftende PCR til personer som har mottatt oppfriskningsdose eller grunnvaksinerte som har gjennomgått infeksjon siste 3 måneder. Det har vært store endringer i teststrategi gjennom høsten. Data om meldte tilfeller til MSIS er derfor ikke direkte sammenlignbare over tid. Fra 24.01.22 anbefales ikke bekreftende PCR til personer som har mottatt oppfriskningsdose eller grunnvaksinerte som har gjennomgått infeksjon siste 3 måneder. 64 % av befolkningen over 18 år har nå mottatt oppfriskningsdose og 9 % av befolkningen over 18 år har ingen vaksinedoser registrert i SYSVAK.

Figur 28 viser antall testende per 1000 personer etter vaksinestatus blant personer over 18 år, siste 12 ukene fordelt på aldersgrupper. Data viser nedgang eller stabil trend av testing i alle vaksine og aldersgrupper. Det er størst nedgang blant personer mellom 18-44 år og personer som har fått oppfriskningsdose.



Figur 28. Antall testede per 1000 personer 18 år og eldre per uke etter vaksinestatus og alder; uvaksinert (grå), to doser (grønn) og tre doser (blå), 22. november 2021 – 14. februar 2022. Kilde: BeredtC19: Folkeregisteret, SYSVAK, MSIS og MSIS labdatabase.

Figur 29 viser utviklingen av antall tilfeller meldt med covid-19 til MSIS per 100 000 innbyggere etter vaksinestatus for personer 18 år, siste 12 ukene. Antall meldte tilfeller har vært økende i de fleste grupper de siste ukene unntatt for de med 3-doser der vi ser en nedgang. Siden figuren viser et glidende gjennomsnitt over en uke, vil endringer i insidens vises med forsinkelse. Nedgang i antall testede i de ulike gruppe vil påvirke antall meldte tilfeller. Det er nå 63 % av befolkningen over 18 år som ikke anbefales bekreftende test da de har tre vaksinedoser. Det er mange ulike faktorer som må man må ta hensyn til for å tolke data i figuren, dette må derfor gjøres med forsiktighet. Figuren er deskriptiv og viser insidens av meldte tilfeller til MSIS og kan ikke benyttes som et mål på vaksineeffekt. Beskyttelsen mot alvorlig sykdom er høy i alle aldersgrupper. Endringer i indikasjon for testing og endringer i smitteverntiltak vil trolig også ha betydning. Det er lavere insidens av meldte tilfeller hos dem som har fått 3 doser, men dette må også tolkes med varsomhet, da disse etter 24.januar ikke lenger tilbys bekreftende test.

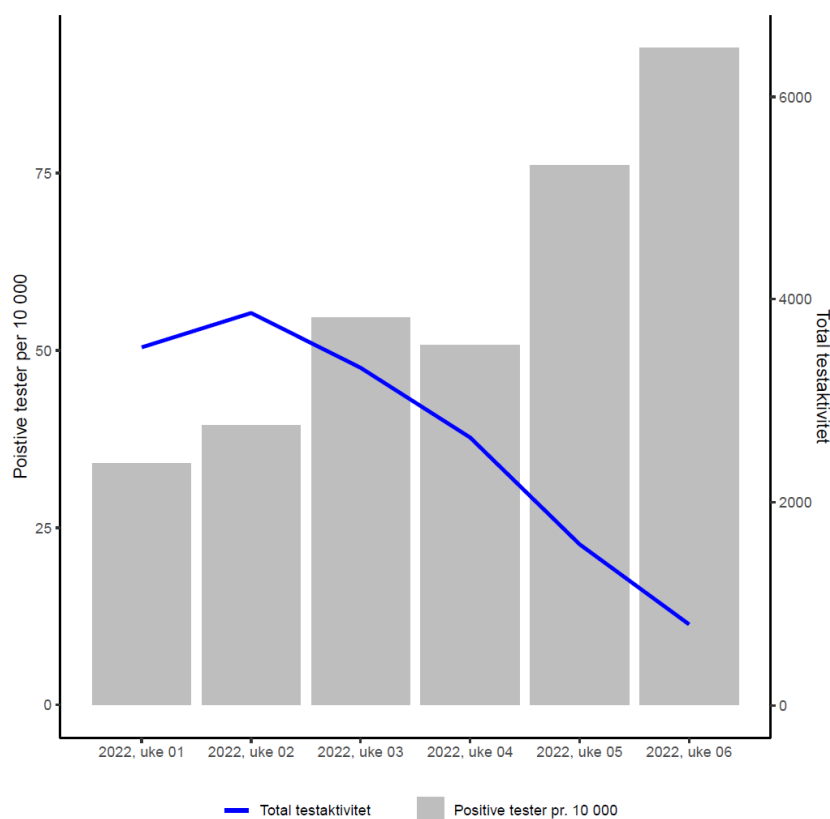


Figur 29. Glidende 14-dagers gjennomsnittlig meldte covid-19 tilfeller etter vaksinasjonsstatus og alder, blant personer 18 år og eldre med fødselsnummer som er registrert bosatt in Norge. Uvaksinert (grå), to doser (grønn) og tre doser (blå), 1 desember 2021 – 13. februar 2022. Kilde: BeredtC19: Folkeregisteret, SYSVAK og MSIS.

Covid-19-tilfeller blant sykehjemsbeboere

Data ble trukket ut fra Beredt C19: 16. februar 2022. Sykehjemspopulasjonen er basert på data fra NAV-institusjon- beboer, og koblet sammen med folkeregisteret og DÅR for å finne riktig populasjon for gitt periode. Positive tester er hentet fra MSIS i Beredt-C19 og koblet sammen med sykehjemspopulasjonen. Testaktivitet er basert på labdata for covid-19 virus i Beredt-C19.

Figur 30 viser smitte blant beboere i sykehjem uke 49, 2021 t.o.m. uke 6, 2022. Tallene er oppgitt per 10 000 beboere. Testaktiviteten i perioden er oppgitt i antall.



Figur 30. Antall covid-19 tilfeller blant beboere på sykehjem, per 10 000 og antall gjennomførte covid-19-tester uke 49, 2021 til – uke 6, 2022. Kilde: Beredt C19, MSIS og Labc19 virus resultat

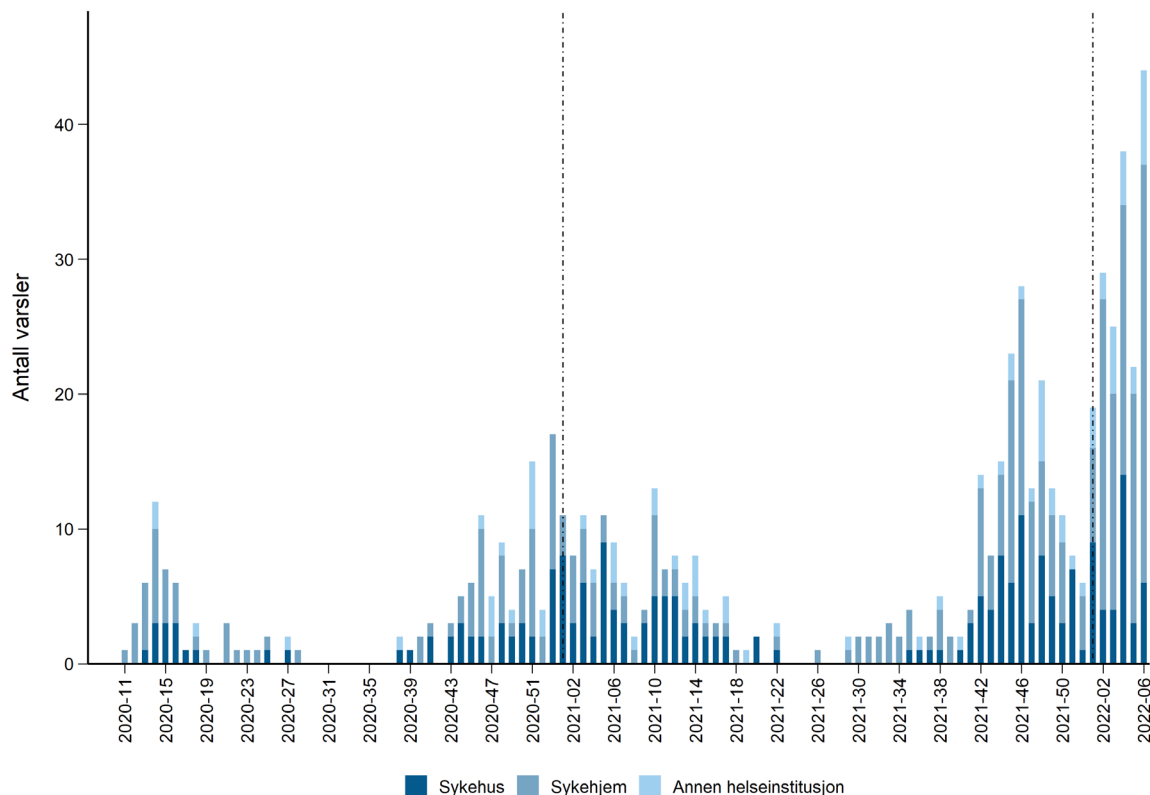
Covid-19 utbrudd

I uke 6 ble det varslet om 52 utbrudd i Vesuv. Utbruddene ble varslet fra 29 ulike kommuner. Det ble meldt mellom 2 og 64 tilfeller per utbrudd. Utbruddene var tilknyttet helseinstitusjon (44) og annet (8). Flere endringer i test- og smittesporingsstrategien gjennom høsten 2021 og så langt i 2022, som blant annet økt bruk av selvtester, jevnlig testing i skoler og overføring av ansvar for smittesporing til den smittede, har påvirket deteksjon og varsling av utbrudd. Antall utbrudd som nå varsles er derfor ikke direkte sammenlignbar med tidligere.

Det var 44 varsler fra helseinstitusjon i uke 6, mot 22 i uke 5 (Figur 31). Utbrudd i helsetjenesten skyldes mest sannsynlig at økt smitte i samfunnet kommer inn i helsetjenesten. Alvorlighetsgraden av de fleste utbruddene rapporteres som mindre enn før vaksineringsperioden, men det er enkelte unntak. Økt smittepress mot helsetjenesten understreker behovet for overvåking og smittevernrutiner som kan bli justert i henhold til lokale forhold.

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

Folkehelseinstituttet har mottatt totalt 647 varsler om utbrudd (med to eller flere tilfeller) av covid-19 i helseinstitusjoner fra 2020 til 2022 til Folkehelseinstituttets utbruddsvarslingssystem, Vesuv (Figur 31). Av de totalt 647 varslene var 344 fra sykehjem, 220 fra sykehus og 83 fra annen helseinstitusjon (Tabell 19). Det reelle antallet utbrudd i helseinstitusjoner er høyere enn det som oppgis her, fordi ikke alle utbrudd varsles gjennom Vesuv.



Figur 31. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon, 17. februar 2020 – 13. februar 2022. Svart stiplet linje markerer uke 1 i 2021 og 2022. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Tabell 19. Varslede utbrudd av covid-19 i helseinstitusjon, siste to uker og totalt, 17. februar 2020–13. februar 2022. Kilde: Vesuv, Folkehelseinstituttet.

Fylke	Antall utbrudd uke 5	Antall utbrudd uke 6	Kumulativt antall utbrudd
Agder	0	0	9
Innlandet	1	10	61
Møre og Romsdal	0	2	14
Nordland	0	1	9
Oslo	5	5	142
Rogaland	0	3	27
Troms og Finnmark	2	4	33
Trøndelag	0	1	26
Vestfold og Telemark	2	3	40
Vestland	0	0	29
Viken	12	15	257
Totalt	22	44	647

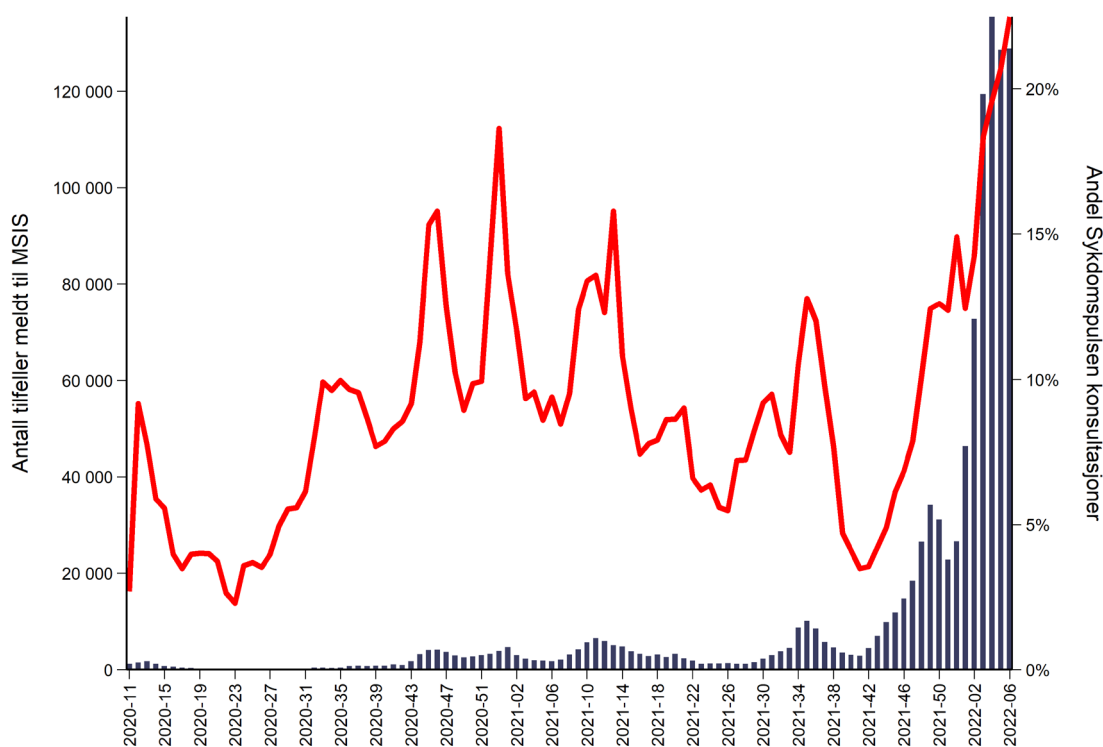
- [Om varsling til Vesuv](#)

Konsultasjoner ved legekantor og legevakt – Sykdomspulsens KUHR data

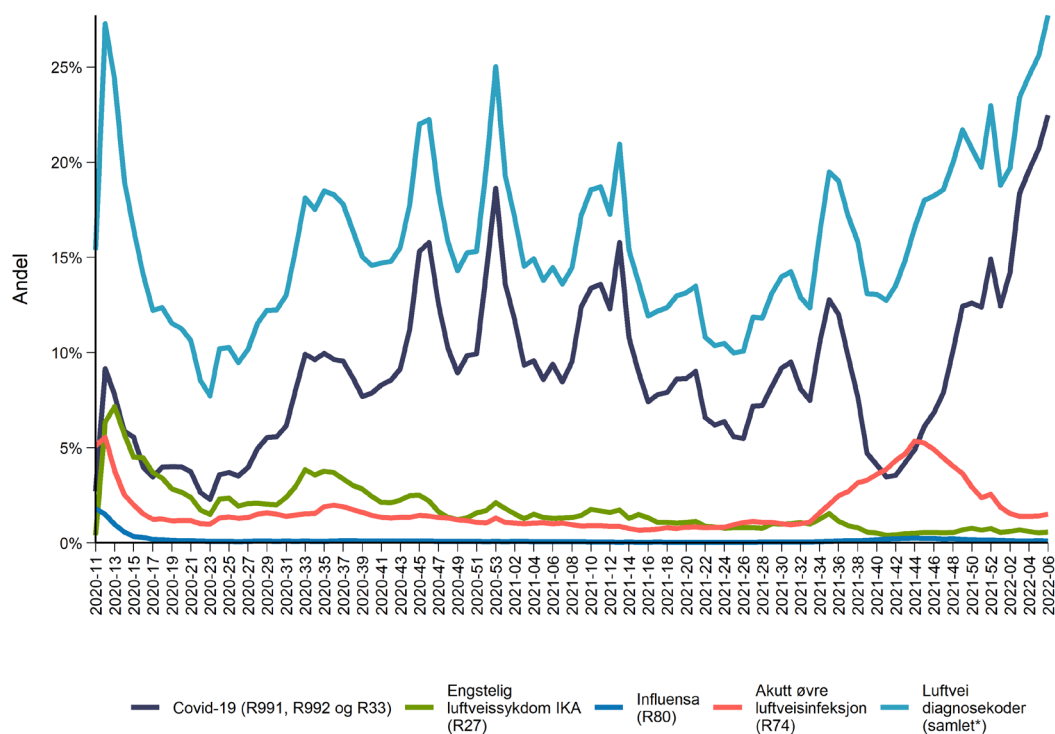
Folkehelseinstituttet mottar informasjon om konsultasjoner på legekantor og legevakt der diagnose for covid-19* er satt. Dataene inkluderer telefon, e-konsultasjon og oppmøte på legekantor og legevakt angående covid-19 relaterte spørsmål og gjenspeiler derfor ikke antallet covid-19 positive personer.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

Per 13. februar 2022 er det registrert 4 759 635 konsultasjoner på legekantor, legevakt og teststasjoner hvor diagnosekoder for covid-19 (R991, R992, R33) er satt.

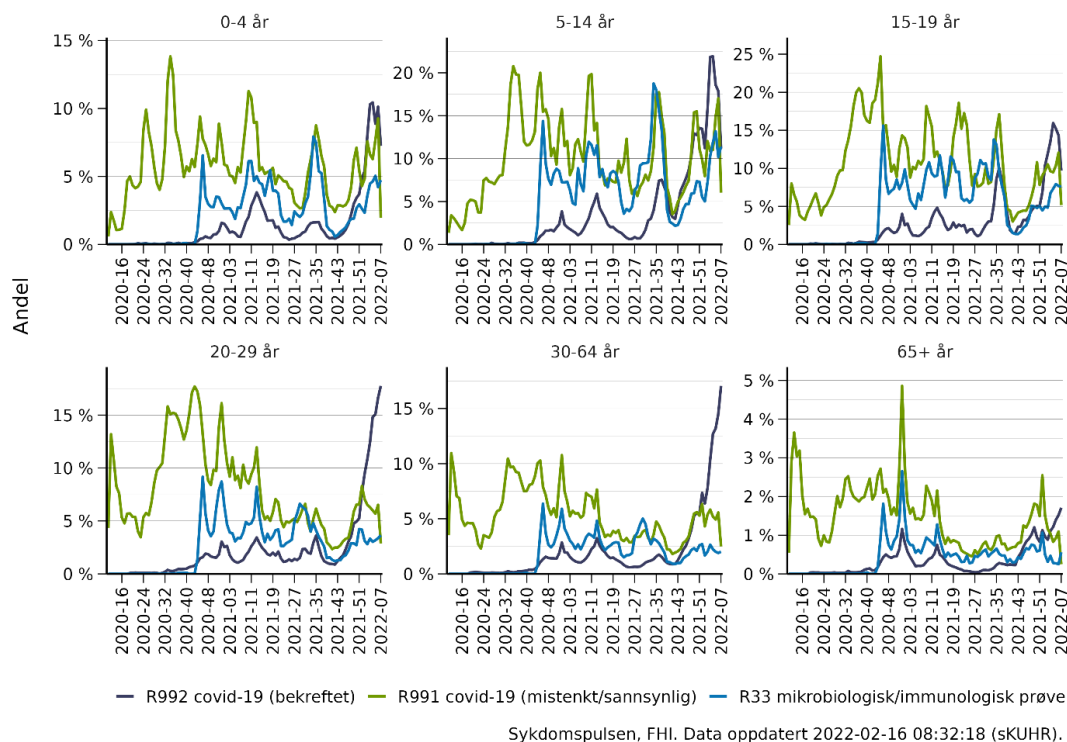
Fra uke 45 til uke 52 var det en avtagende trend i andel konsultasjoner. I uke 52 var andelen konsultasjoner under 15%. Fra uke 53 begynte trenden å øke igjen og de siste ukene har trenden økt kraftig med andel konsultasjoner over 20 % de siste ukene (Figur 32). Luftvei diagnosekoder (samlet) har fulgt den samme trenden, mens influensa og akutt øvre luftveisinfeksjon har en lavere andel (Figur 33). Andel med diagnosekode covid-19 bekreftet har vært økende i alle aldersgrupper siden uke 43 (resultatene fra de siste ukene er foreløpige Figur 34). Mikrobiologisk/immunologisk prøve flater ut for aldersgruppene over 20 år, men øker fortsatt for de under 20 år (Figur 3). Det er usikkert hvor mye og hvordan legesøkning og diagnosekodene vil endres i forhold til den nye teststrategien som ble implementert den 24.02.2022.



Figur 32. Antall meldte tilfeller av covid-19 til MSIS (blå søyler) og andel konsultasjoner for covid-19 på legekantor og legevakt (rød linje) 9. mars 2020 – 13. februar 2022. Dataene fra MSIS er basert på informasjon frem til kl. 24.00, 13. februar 2022. Kilde: Sykdomspulsen Folkehelseinstituttet.



Figur 33. Andel konsultasjoner med covid-19-, influensa-, akutt luftveisinfeksjon- og luftveis-diagnosekoder (samlet) 9. mars 2020 – 13. februar 2022. Kilde: Sykdomspulsen Folkehelseinstituttet.



Figur 34. Andel konsultasjoner i forskjellige aldersgrupper med diagnosekodene covid-19 (bekreftet), covid-19 (mistenkt/sannsynlig) og mikrobiologisk/immunologisk prøve 9. mars 2020 – 13. februar 2022. Kilde: Sykdomspulsen Folkehelseinstituttet.

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

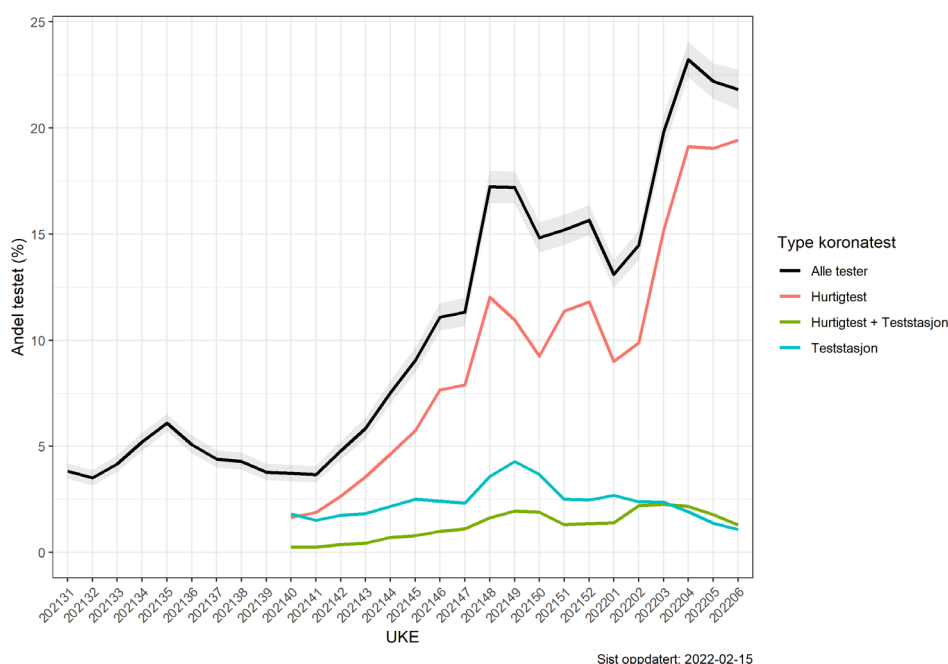
Prevalens av symptomer i den generelle befolkning (fra Symptometer)

Symptometer hadde per 14. februar 2022, 28931 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. Det ble ikke sendt ut skjema i sommerukene 26 – 29 i 2021. For uke 6 (15. februar 2022 kl. 12) har 7368 personer (22,8 % av deltagerne) besvart ukeskjemaet.

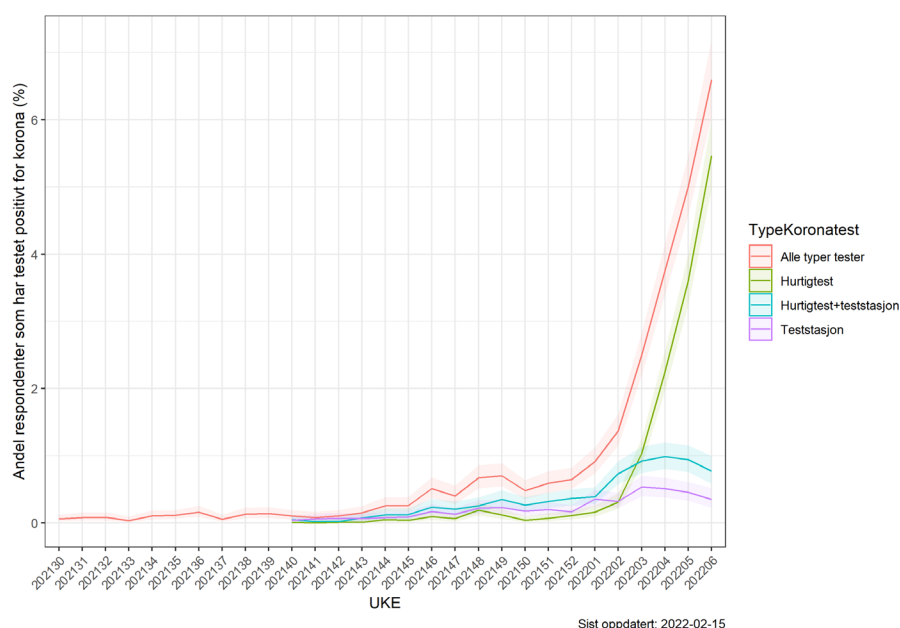
Av dem som besvarte ukeskjemaet i uke 6 var det 12,2 % som rapporterte at de i løpet av de siste syv dagene hadde hatt symptomer fra luftveiene eller mage-tarm eller influensalignende symptomer. Av disse oppgav 83,5 % at de var blitt testet for koronavirus i løpet av de siste syv dagene. 10,5 % rapporterte om forkjølelseslignende symptomer (definert som minst ett av følgende symptomer: hoste, sår hals, tungpustethet eller rennende nese), og av disse hadde 85,2 % testet seg. Andelen som tester seg kan være høyere, fordi personene kan ha testet seg tidligere eller senere enn disse syv dagene.

Fra og med uke 40 i 2021 er det inkludert spørsmål om type koronatest i ukeskjemaet deltagerne mottar. Av deltagerne som hadde besvart ukeskjemaet for uke 6, anga 21,8 % (1 607 av 7368) at de hadde testet seg i løpet av de siste 7 dagene. 89 % av disse hadde bare tatt hurtigtest, 5 % hadde testet seg på teststasjon eller hos lege, og 6 % hadde blitt testet med hurtigtest med påfølgende test hos teststasjon/lege (Figur 35). Andelen som oppgir å ha testet seg økte fra 3,7 % i uke 41 til 17 % i uke 49, men sank deretter til omtrent 13 % i uke 1. I uke 4 hadde denne andelen igjen steget til 23,4 %, men sank til 21,8 % i uke 6. Svingningene i den totale testaktiviteten har hovedsakelig vært knyttet til mer eller mindre tilsvarende svingninger i bruk av hurtigtest, og andelen som kun har tatt hurtigtest er i uke 6 på det høyeste siden vi begynte å registrere type test i uke 40.

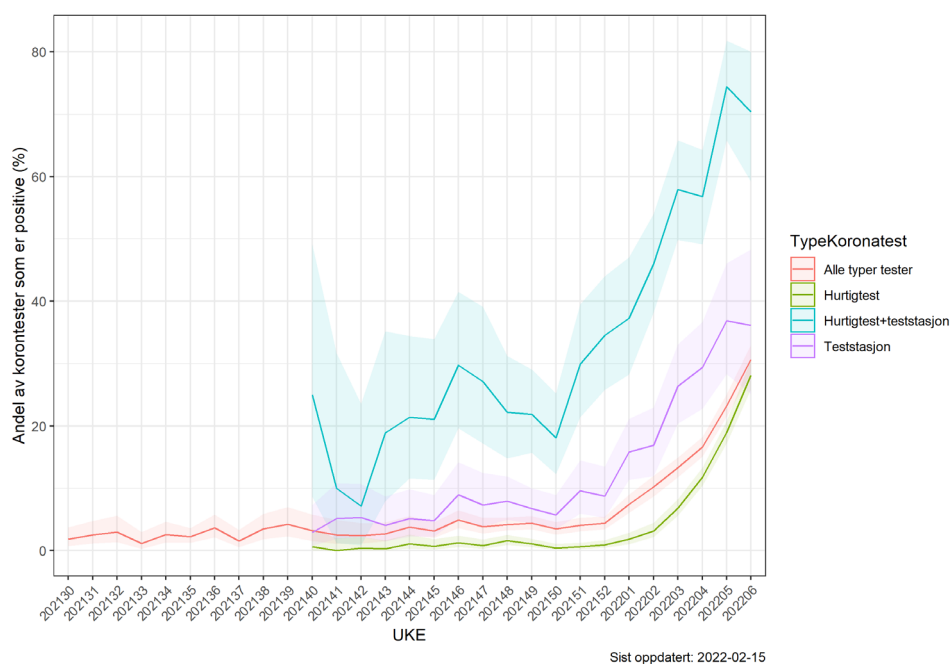


Figur 35. Estimert andel av befolkningen som har testet seg for koronavirus i ukene 31 (2021) til 06 (2022). Fra og med uke 40 (2021) foreligger opplysninger om type test. Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet.

Andelen av dem som har besvart ukeskjemaet som oppga positivt testresultat har steget fra omtrent 0,5 % i uke 50 til 6,6 % i uke 6 (Figur 36). Andelen av de testede som oppga positivt testresultat har steget fra 4,4 % i uke 52 til 30,7 % i uke 6 (Figur 37). 83 % av de som oppga påvist koronavirus hadde tatt kun hurtigtest, noe som er en dobling fra 41,2 % i uke 3 og kan ses i sammenheng med anbefalingen f.o.m. uke 4 om at de som har fått boosterdose ikke skal ta bekreftende test hos teststasjon/lege. Denne andelen kan dog være noe lavere, fordi enkelte som oppgir kun å ta tatt hurtigtest kan vente på å få time til test ved legestasjon eller lege. Omtrent 47 % av de testede hadde symptomer fra luftveiene, mage-tarm eller influensalignende symptomer, noe som er en økning fra 25 % i uke 51 og indikerer at færre har testet seg av andre årsaker enn symptomer de siste ukene. Av dem med symptomer som testet seg har det vært en økning i andelen som har fått påvist koronavirus fra 3,3 % i uke 41 til 13,7 % i uke 51 til 61,3 % i uke 6.



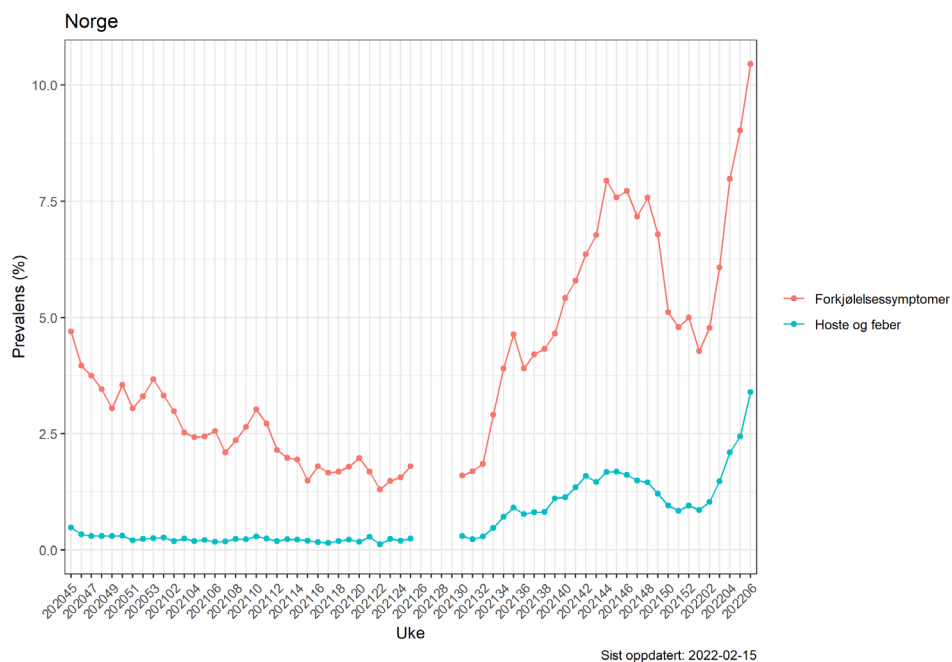
Figur 36. Andel av de som har besvart ukeskjemaet som har fått påvist koronavirus i ukene 30 (2021) til 06 (2022). Fra og med uke 40 (2021) foreligger opplysninger om type test, fordelt på type test. Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet.



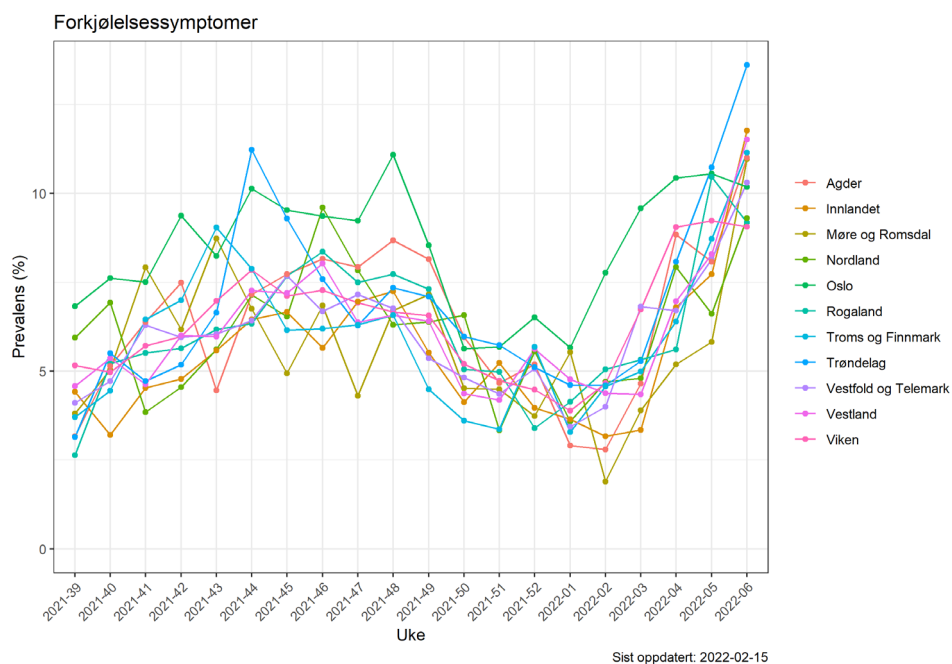
Figur 37. Andel av de som har oppgitt at de har testet seg for koronavirus som har fått påvist koronavirus i ukene 30 (2021) til 06 (2022), fordelt på type test. Fra og med uke 40 (2021) foreligger opplysninger om type test. Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet.

Rapportert forekomst av både forkjølelssymptomer og kombinasjonen feber og hoste var i uke 6 den høyeste siden Symptometer startet i uke 45 2020. Rapportert forekomst av forkjølelssymptomer nasjonalt gikk ned fra 7,9 % i uke 44 til 4,3 % i uke 1, men har igjen steget til 10,5 % i uke 6 (Figur 38). Fem fylker hadde en forekomst av forkjølelssymptomer over 11 % med høyest forekomst i Trøndelag (13,6 %), etterfulgt av Innlandet (11,8 %) og Vestland (11,5 %) (Figur 39). Forekomsten av feber i kombinasjon med hoste har økt fra 2,4 % i uke 5 til 3,4 % i uke 6 nasjonalt. (Figur 38). Høyest forekomst ble rapportert fra Trøndelag på 4,9 %.

Forekomst av forkjølelssymptomer var i uke 6 høyest i aldersgruppen 16-25 år. Forkjølelssymptomer, rennende nese og sårhals ble hyppigst rapportert, etterfulgt av hoste. Alle symptomer rapporteres oftest i aldersgruppene 16-25 og 26-40 år.



Figur 38. Utvikling av luftveissymptomer ukene 45 (2020) til 06 (2022) for feber i kombinasjon med hoste og forkjølelssymptomer. Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet.



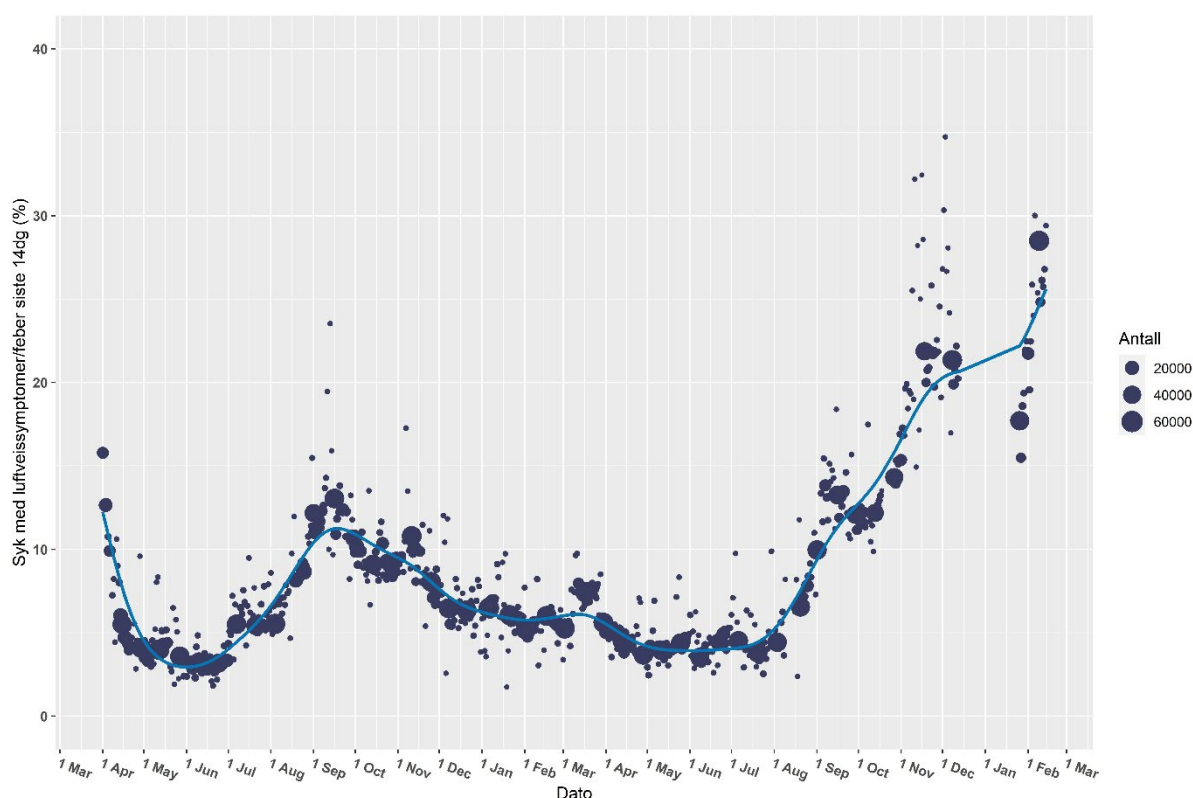
Figur 39. Utvikling i forekomst av forkjølelssymptomer for ukene 39 (2021) til 06 (2022) fordelt på fylker. Kilde: Symptometer, Folkehelseinstituttet.

Overvåking av symptomer og testing i kohorter: MoBa og NorFlu

Datauttrekk: 14. februar 2022. Folkehelseinstituttet har siden 27. mars 2020 overvåket forekomsten av luftveissymptomer i befolkningen er gjennom utsending av spørreskjemaer hver 14. dag til deltakere i Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa), og Den norske influensastudien (NorFlu). Undersøkelsene har pågått sammenhengende i et år og omfatter totalt mer enn 100 000 personer i alderen 10–70 år, bosatt i hele Norge. Samlet representerer deltakerne et verdifullt utsnitt av den norske befolkningen. Deltakerne har annenhver uke svart på de elektroniske spørreskjemaene via mobiltelefon. Opptil 90 000 deltar i hver runde, med en gjennomsnittlig deltakelse på om lag 70 %. Det ble ikke sendt ut spørreskjema i perioden 14. desember 2021 til 26. januar 2022.

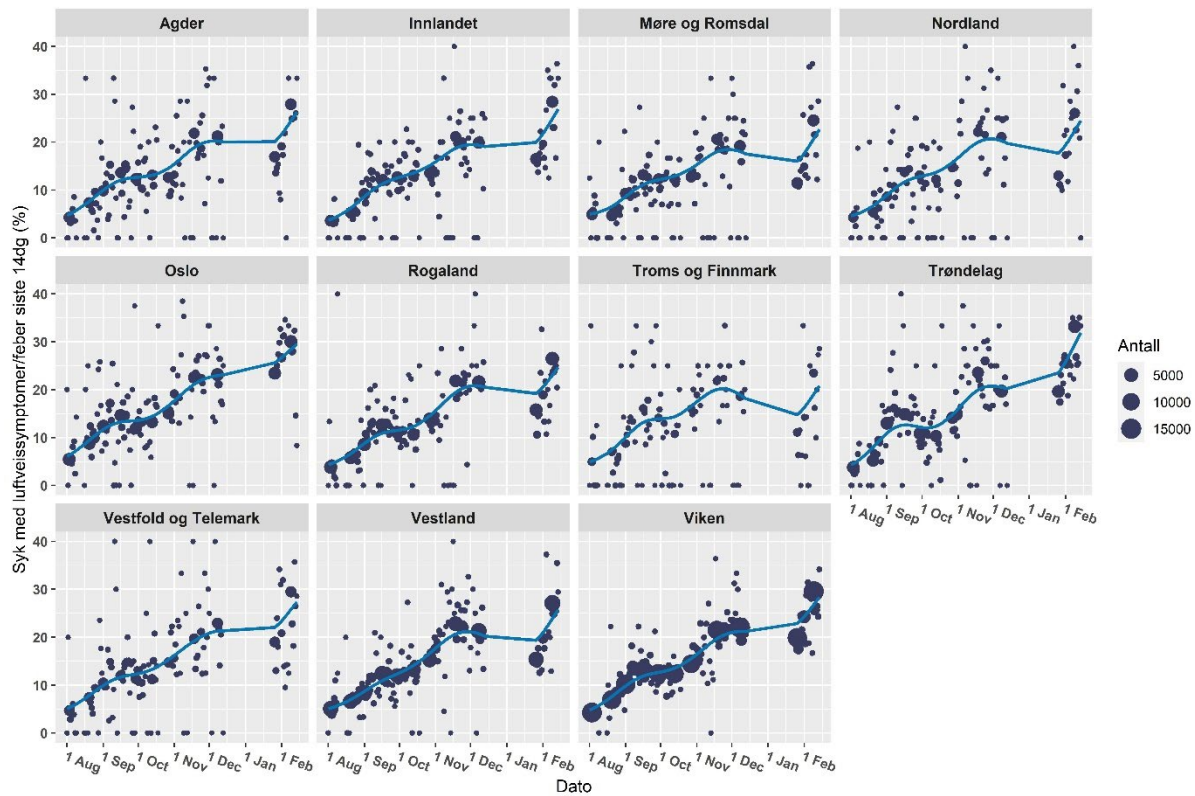
61081 personer besvarte spørreskjemaet i perioden 9.-14. februar 2022.

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

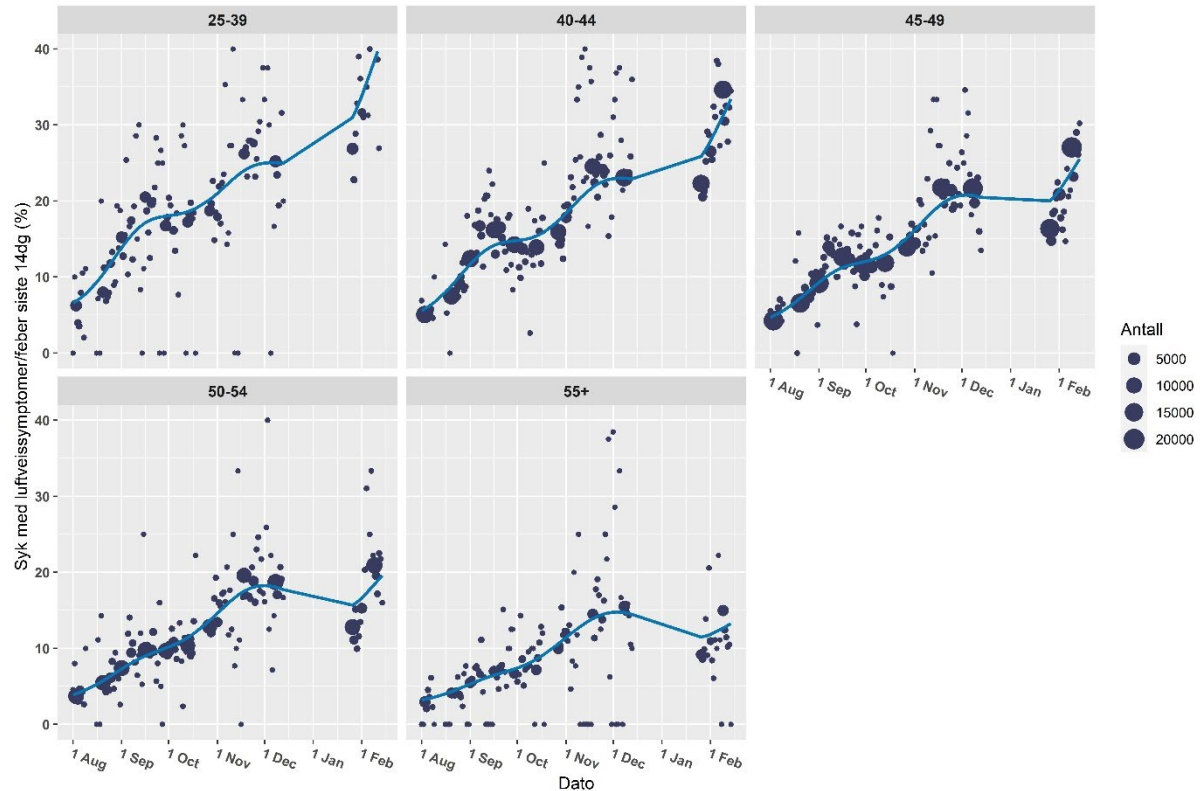


Figur 40. Endring i forekomst (prosent) av luftveissymptomer gjennom hele pandemien fra 1. april 2020 til 14.februar 2022.

For landet som helhet er forekomsten i rapporterte luftveissymptomer svært høy (Figur 40). Trenden er økende i alle fylker (Figur 41) og høyest i aldersgruppene 25-39 år (Figur 41).



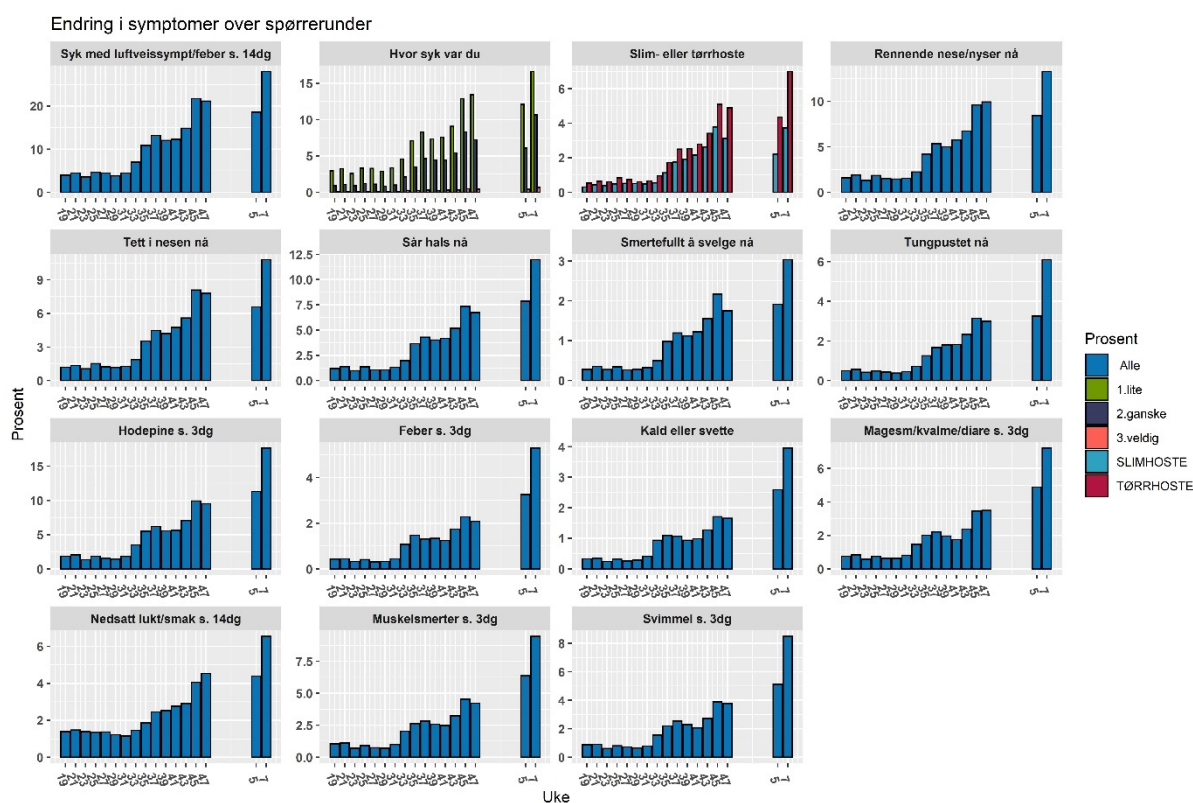
Figur 41. Endring forekomst (prosent) av luftveissymptomer i perioden 1. mars 2021 til 14. februar 2022 blant kvinner og menn etter fylke.



Figur 42. Endring forekomst (prosent) av luftveissymptomer i perioden 1. mars 2021 til 14. februar 2022 blant kvinner og menn etter alder.

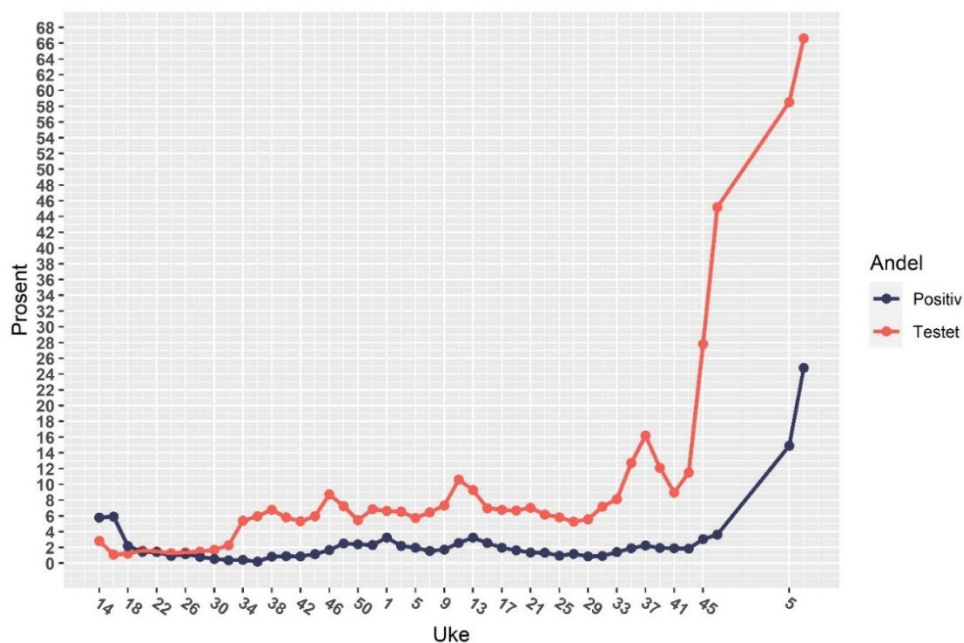
Symptomrapportering og testing

Totalt rapporterte 28% av de voksne luftveissymptomer/sykdom i 14-dagers perioden. Blant 11-12-åringene rapporterte hele 49,9% luftveissymptomer/ sykdom. Forekomsten av ulike luftveissymptomer er presentert i Figur 43. Blant voksne deltakerne har 98,3 % nå fått minst én dose vaksine, 97% har fått to doser og 83% har fått 3 doser. Blant barna i NorFlu har 12 % fått 1 vaksinedose (11-12-åringene).



Figur 43. Endring i rapporterte symptomer i perioden 1. desember 2020 til 14. februar 2022 blant kvinner og menn, etter kalenderuke.

Andelen testede er svært høy (66,6%). Blant disse testet 24,8% positivt en økning fra 14,3% i forrige periode, se figur 10. Blant alle voksne deltakere er andelen positive 16,5%, en dobling fra forrige periode (8,1%). Andelen med påvist koronainfeksjon er høyest blant barn hvor hele 36% av deltakerne i alderen 11-12 år har testet positivt for korona i løpet av de siste 14 dagene, en økning fra 19,3% i forrige periode. Nesten alle syke rapporterer testing, og blant disse er 56,4% positive for korona (opp fra 43,8% i forrige periode). Se Tabell 20 for oversikt.



Figur 44. Andel (prosent) voksne testet for coronavirus siste 14 dager i perioden 27. mars 2020 til 14. februar 2022 (rød linje), og andelen (prosent) blant disse som testet positivt (blå linje).

Mer enn 1/3 av deltakerne har testet seg 4 ganger eller flere i perioden. 65,7% har tatt minst én hurtigtest (økende fra 54,8% forrige periode), og 10,7% har tatt PCR test, en nedgang fra 14,1% i forrige periode.

Tabell 20. Andel rapporterte syke med luftveissymptomer, testede og test-positive etter alder, siste 14 dagers periode (%), NorFlu og MoBa.

Alder, år	11-12 (NorFlu)	25- 34	35- 39	40- 44	45- 49	50- 54	55- 59	60- 64	65+	Total*
Antall i aldersgruppen	2558	440	4825	16697	22776	12466	3020	593	164	61081
Syk med luftveissymptomer siste 14 dg	49,9%	49,5%	41,3%	34,1%	26,7%	20,8%	15,4%	10,3%	11,0%	28,1%
Testet for koronainfeksjon blant de syke med luftveissymptomer siste 14 dg	96,9%	95,4%	96,6%	96,1%	96,0%	94,7%	95,0%	93,4%	88,9%	95,8%
Testet positivt for koronainfeksjon blant de syke med luftveissymptomer siste 14 dg	71,3%	61,9%	61,2%	58,9%	55,3%	50,8%	49,9%	49,2%	44,4%	56,4%
Testet for koronainfeksjon (blant alle)	77,8%	77,6%	75,8%	73,0%	66,9%	59,7%	49,6%	41,1%	39,0%	66,6%
Andel med påvist koronainfeksjon blant alle testede	46,4%	41,2%	34,6%	28,8%	23,1%	18,4%	16,0%	13,1%	12,5%	24,8%
Andel med påvist koronainfeksjon blant alle kohortdeltakere	36,0%	32,0%	26,2%	21,0%	15,4%	11,0%	7,9%	5,4%	4,9%	16,5%
Andel med positiv test som har tatt en PCR test	68,0%	41,1%	45,3%	39,8%	35,6%	31,8%	28,6%	25,0%	-	37,6%

*Total for voksne i MoBa. Tall for barn 11-12 år kommer fra NorFlu og er ikke medregnet i totalen.

Hvis vi ser på test-positivitet etter symptomstart i siste periode finner vi at andelen test-positive er avtagende, fra 65,9% hos personer som fikk symptomer tidlig i perioden, til 50,9% for personer som

fikk symptomer sent i perioden, dvs. 8. -10. februar (95% svarte i løpet 9-10.februar). Tabell 2 viser trend i testaktivitet og testpositivitet etter tid siden symptomstart.

Tabell 21. Tid siden symptom/ sykdomsstart ved utfylling av skjema, testing og test-positive blant 17 128 personer som har blitt syke siste 14 dager (28,1% av alle) *

Antall dager siden sykdomsstart	Andel (antall)	Andel testet blant syke	Andel testpositive blant testede syke	Andel testpositive blant alle syke
0-1	9,8% (1628)	94,0%	50,9%	47,9%
2-3	18,0% (3089)	96,6%	52,4%	50,6%
4-5	16,6% (2836)	97,5%	55,1%	53,7%
6-7	15,0% (2569)	97,8%	59,1%	57,8%
8-9	13,2% (2268)	97,9%	63,7%	62,4%
10-14	27,4% (4688)	93,0%	65,9%	61,3%
Total	100% (17128)	95,8%	58,8%	56,4%

*Svarene er avgitt 9.-14.februar, hvorav 85% svarte 9.februar, 9,9% 10.februar.

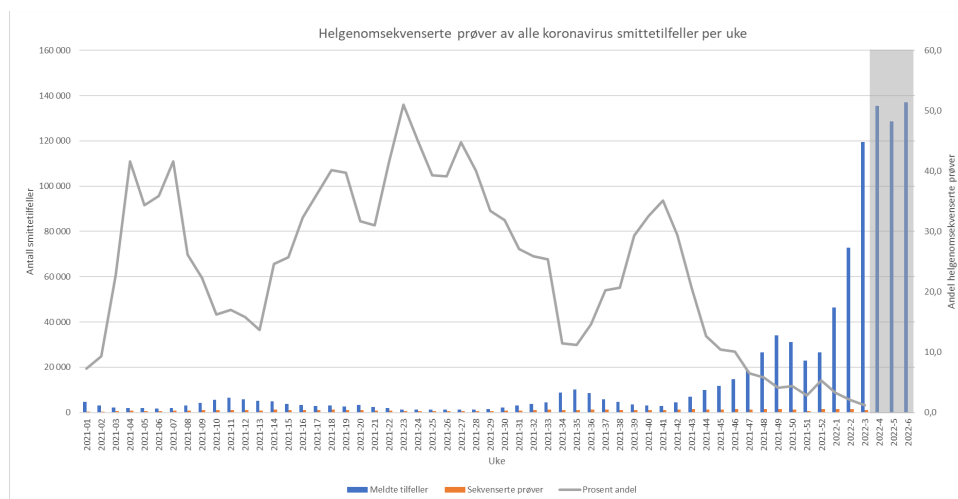
Virologisk overvåking

Analyserte prøver

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

Prøver mottatt FHI
43 847 (4,2%)

Helgenomsekvenserte
prøver totalt
58 209 (8,3%)



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

I underkant av 3 % av meldte tilfeller er helgenomsekvensert siste uker med fullstendige data (Figur 45). Prøvene er talt opp for prøvetatt dato, og figuren viser derfor ikke antall prøver som blir sekvensert per uke. Andelen blir kraftig redusert med økende antall smittetilfeller. I følge ECDC vil likevel mellom 600-2400 helgenomsekvenser i uken være tilstrekkelig for overvåkingsmålet å kunne oppdage 2,5 % prevalens med ny virusvariant og samtidig kunne bestemme prevalens med denne med tilfredstillende presisjonsnivå selv om smittetallet skulle overstige 100 000 tilfeller i uken (ECDC Sequencing of SARS-CoV-2: first update). I Norge sekvenseres det mellom 1000-1500 prøver i uken nasjonalt.

Konsensussekvenser fra FHI av god kvalitet publiseres ukentlig i den internasjonale sekvensdatabasen GISAID. Analyse av norske publiserte helgenomsekvenser kan gjøres i

analyseverktøyet NextStrain, hvor helgenomsekvenser generert gjennom den nasjonale overvåkingen av SARS-CoV-2-virus er samlet av FHI i en egen tilgang som oppdateres hver onsdag: <https://nextstrain.org/groups/niph>.

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

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

Sirkulerende SARS-CoV-2

Det er definert fire bekymringsvarianter med dokumentert økt smittsomhet og/eller evne til å unnsnippe immunitet i forskjellig grad: B.1.351 (beta), først funnet i Sør-Afrika, P.1 (gamma) først funnet i Brasil, B.1.617.2 (delta) først funnet i India, og B.1.1.529 (omikron). Figur 46 viser utbredelsen av forskjellige SARS-CoV-2 virus i Norge over tid.

Det er gjort flere risikovurderinger knyttet til omikronvarianten i Norge:

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

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

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

Omikron SARS-CoV-2 varianter i Norge

Omikron, B.1.1.529 linjen av virus, ble raskt etter oppdagelsen inndelt videre i BA.1, BA.2 og BA.3 undergrupper (alias for henholdsvis B.1.1.529.1, B.1.1.529.2 og B.1.1.529.3). Den opprinnelige beskrivelsen av omikronvarianten samsvarer med undergruppen BA.1 men WHO betrakter inntil videre hele B.1.1.529 som omikron. BA.3 er så langt kun påvist i forbindelse med én enkelt importhendelse til Norge.

Fremvekst av omikron BA.1 i Norge sammenlignet med andre bekymringsvarianter i Norge har vært svært hurtig. Fra første tilfelle ble identifisert helt i starten av desember ble dominans oppnådd allerede uke 52 og har fra uke 1 til uke 5 utgjort mer enn 90 % av smittetilfellene nasjonalt. Fra uke 5 avtar prevalensen igjen, mens omikron BA.2 øker i omfang og utgjør i uke 6 19 % av alle variantanalyserte prøver nasjonalt, og andelen er stigende. Se også avsnitt "Covid-19-tilfeller etter variant" lenger opp i rapporten.

BA.2

BA.2 har vært lite utbredt globalt, men er nå helt dominerende i Danmark og ser ut til å ta over også i Sverige, og øker i flere andre land. Omikron undervariant BA.2 øker nå markant i flere fylker (Tabell 22) og ser ut til å overta for BA.1 også her til lands.

Tabell 22. Analyser av covid-19 tilfeller* for virusvarianter etter fylke. 24. januar– 13. februar 2022. Kilde: MSIS laboratoriedatabase

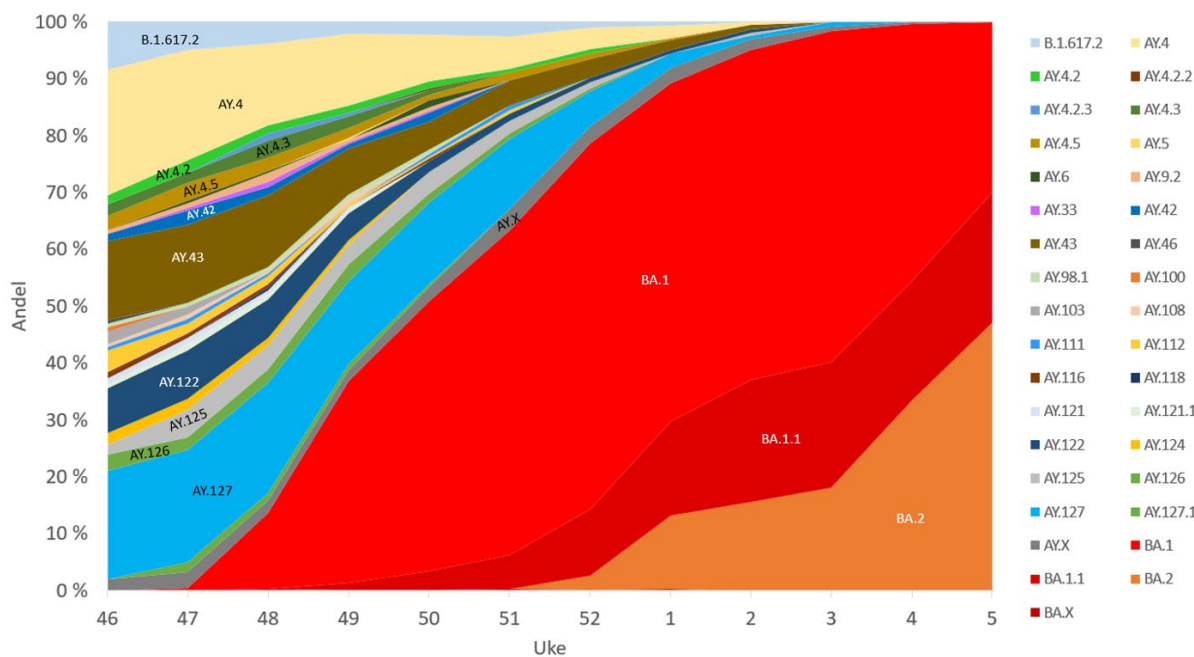
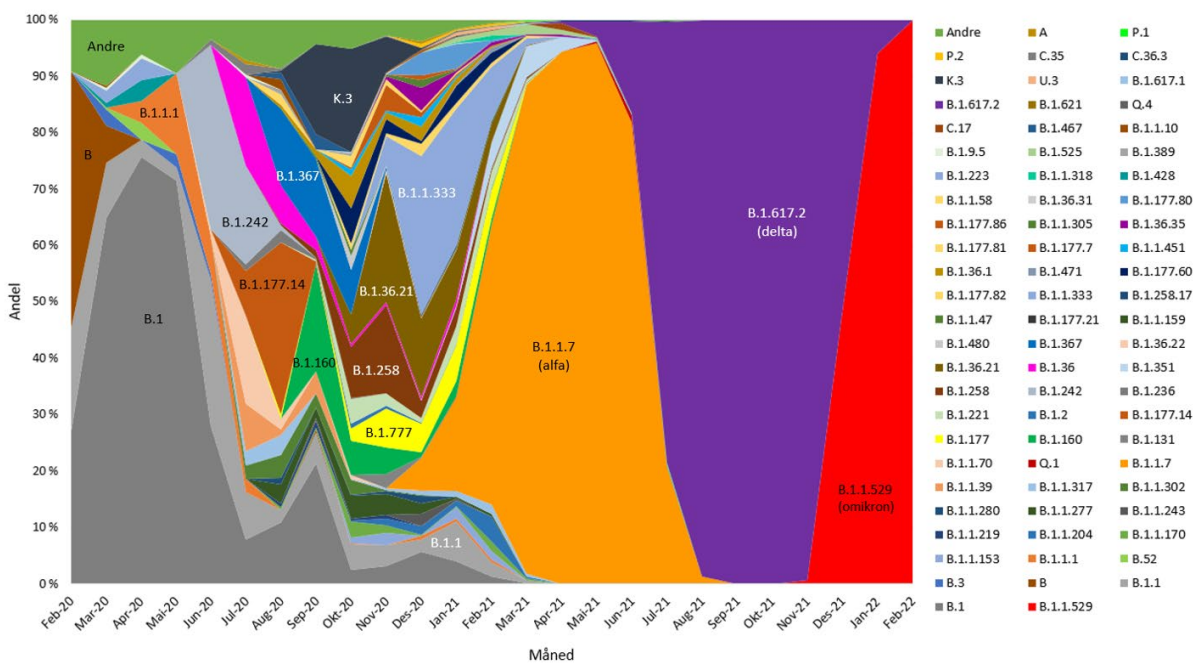
Fylke	Uke 5				Uke 6			
	Antall analyserte prøver	Andel av meldte tilfeller	Omikron BA2		Antall analyserte prøver	Andel av meldte tilfeller	Omikron BA2	
			Antall påviste	Andel av analyserte			Antall påviste	Andel av analyserte
Agder	98	1.2 %	7	7 %	45	0.5 %	10	22 %
Innlandet	293	3.4 %	17	6 %	69	0.7 %	3	4 %
Møre og Romsdal	28	0.7 %	2	7 %	3	0.0 %	0	0 %
Nordland	25	0.7 %	1	4 %	3	0.1 %	0	0 %
Oslo	1 594	8.8 %	117	7 %	349	2.3 %	117	34 %
Rogaland	145	1.3 %	18	12 %	219	1.5 %	3	1 %
Troms og Finnmark	120	3.4 %	27	23 %	47	0.9 %	22	47 %
Trøndelag	135	1.2 %	44	33 %	114	0.9 %	71	62 %
Vestfold og Telemark	99	1.0 %	26	26 %	19	0.2 %	5	26 %
Vestland	73	0.5 %	1	1 %	58	0.4 %	1	2 %
Viken	817	2.3 %	47	6 %	373	1.1 %	10	3 %
Ukjent	59	4.3 %	4	7 %	12	1.0 %	2	17 %
Totalt	3 486	2.7 %	311	9 %	1 311	1.0 %	244	19 %

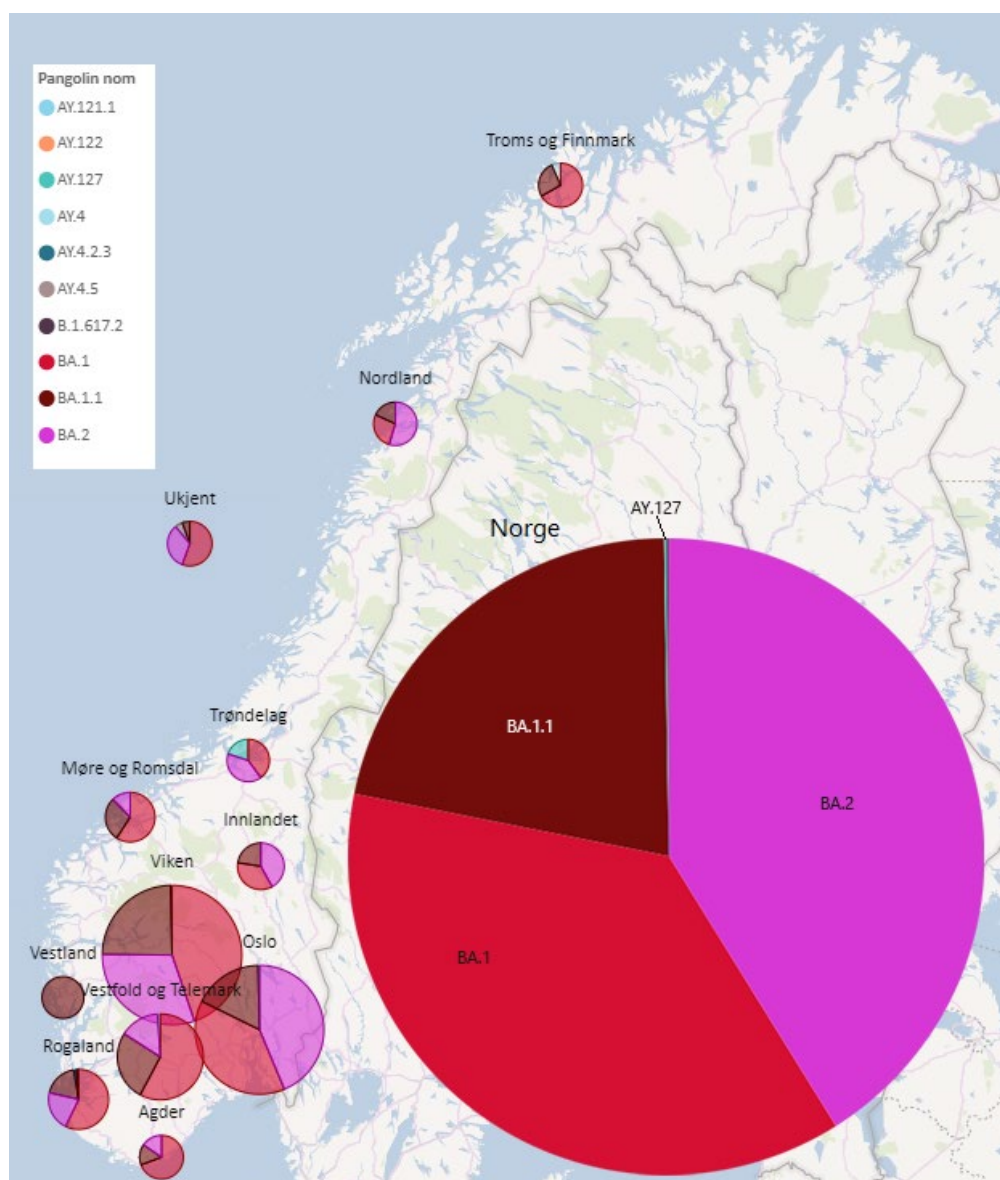
* Antall inkluderer både bekreftede (ved sekvensering) og sannsynlige (ved PCR) påviste varianter, det kan være noe forsinkelse i resultater fra seneste uke.

De fleste undersøkte prøver er fra Oslo, og BA.2 ligger for uke 6 på 34 % av analyserte prøver (Tabell 22). I Trøndelag er det i hovedsak prøver fra innlagte som undersøkes for variant og her er andelen BA.2 svært høy 62%. (Tabell 22). Tall fra den siste uken pleier å nedjusteres noe etter hvert som flere prøver blir analysert. Foreløpige tall for uke 7 indikerer fortsatt økning.

Første påvisning med BA.2 i Norge var i uke 49/2021, og siden uke 51 har det vært påvisninger daglig. Så langt, pr 16.02.2022, er det påvist totalt 2 147 BA.2 tilfeller i Norge..

Blant helgenomsekvenserte prøver utgjør BA.2 47 % av hittil 389 sekvenserte prøver fra uke 5. Resterende er BA.1; ingen deltavirus er så langt sekvensert fra denne uken (Figur 46). Andelen BA.2 kan være noe forhøyet siden prøver som ikke er BA.1 eller delta kanskje prioriteres til sekvensering over andre prøver. Andel av BA.1.1 (se nedenfor) har holdt seg mer stabilt siste uker (Figur 47).





Figur 46. Øverst: Andel av genetiske undergrupper blant norske SARS-CoV-2 virus undersøkt med helgenomsekvensering, fordelt på måned (AY undergrupper er forenlig med deltavirus og BA undergrupper forenlig med omikronvariant.). Trender for siste måned kan være noe ufullstendig. Alle undergrupper med mindre enn 5 forekomster er samlet i kategorien «Andre», mens «B» og «B.1» omfatter diverse virus som ikke har blitt tilordnet noen undergruppe. Alle undergrupper av delta og omikron er inkludert under henholdsvis B.1.617.2 og B.1.1.529. Midten: Andel av genetiske undergrupper blant norske delta- og omikronvarianter undersøkt med helgenomsekvensering, fordelt på uke. Undergrupper av delta og omikron med mindre enn fem forekomster på en uke er samlet i AY.X og BA.X. Data fra de to siste viste uker kan være noe ufullstendig. Nederst: Andeler fordelt på fylke siden 18. januar 2022 (de siste fire ukene). Siste uker kan være ufullstendig. Hovedgruppen B.1.617.2 omfatter alle deltavirus som ikke tilhører en av de definerte AY.x-undergruppene. Pangolin nomenklaturen blir stadig oppdatert og virus kan da bli rekategorisert. Kilde: Folkehelseinstituttet

Dybdeanalyser av sirkulerende SARS-CoV-2 virus

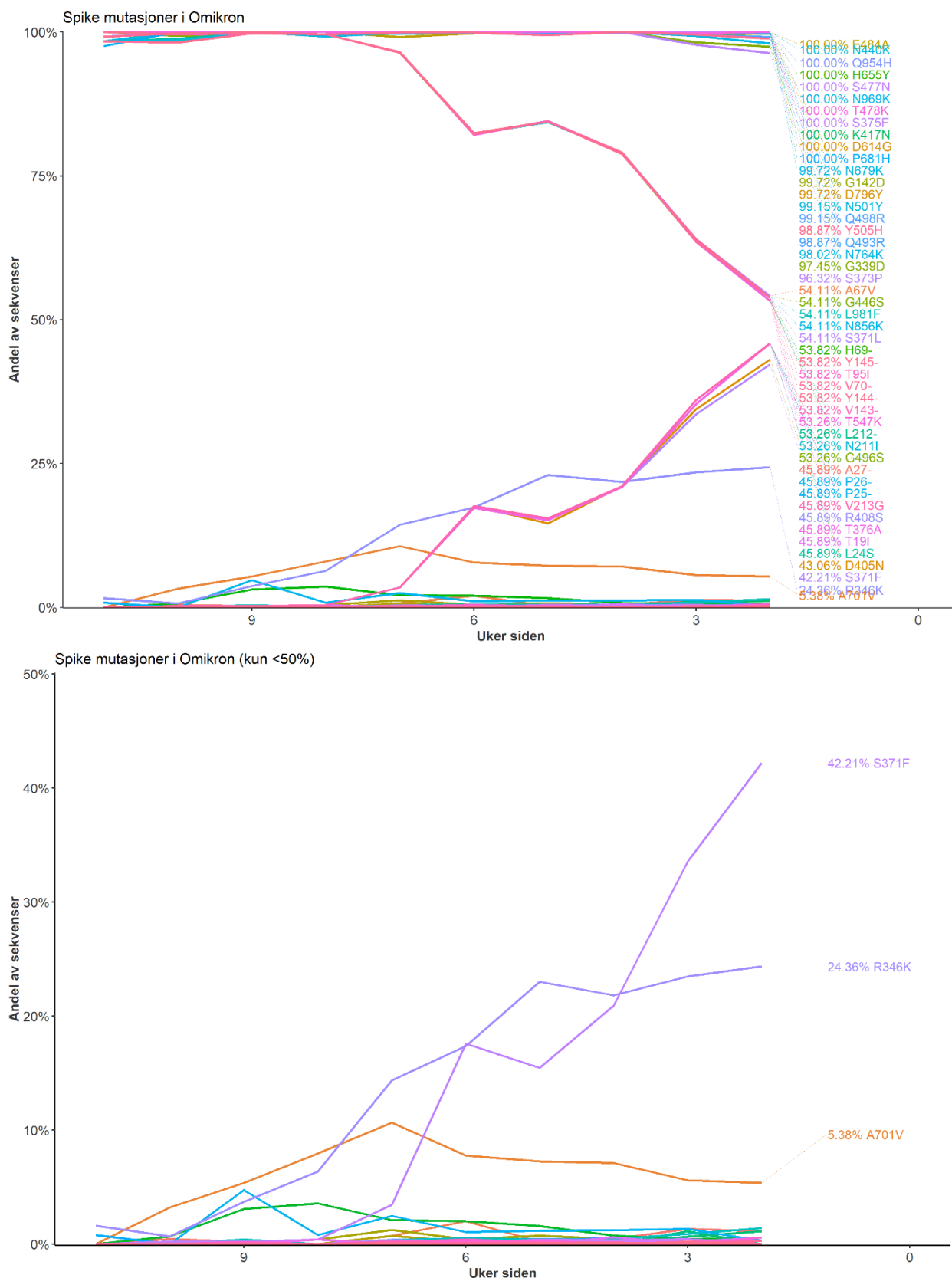
Det er viktig å overvåke forekomst av mutasjoner som kan ha innvirkning på virusets spredningsevne, smittsomhet og effekt av vaksinen eller beskyttelse fra naturlig infeksjon.

Omikron B.1.1.529 er så langt delt inn i 3 BA undergrupper (BA.1, BA.2 og BA.3), og BA.1 har fått en videre underinndeling, BA.1.1 (se nedenfor). Deltavirus er nå delt inn i 133 genetiske AY

undergrupper og enda flere underinndelinger. Underinndelingene indikerer ikke nødvendigvis funksjonelle forskjeller.

Andelen av omikron BA.1.1 med spike substitusjonen R346K har ikke økt siste uker og utgjør 21 % av alle sekvenserte virus de siste 4 ukene, R346K substitusjonen er i et antistoffbindende sete. Endringer her har oppstått i ulike varianter gjennom pandemien og kan potensielt bidra til videre antigen drift av omikron.

Vi ser klart at mutasjoner i Spike forenlig med BA.2 variant er økende, mens mutasjoner forenlig mer med BA.1 er avtagende (Figur 47). For mer informasjon om virusvariantene og forskjellene mellom dem: [Påvisning og overvåking av SARS-CoV 2-virusvarianter – FHI](#)

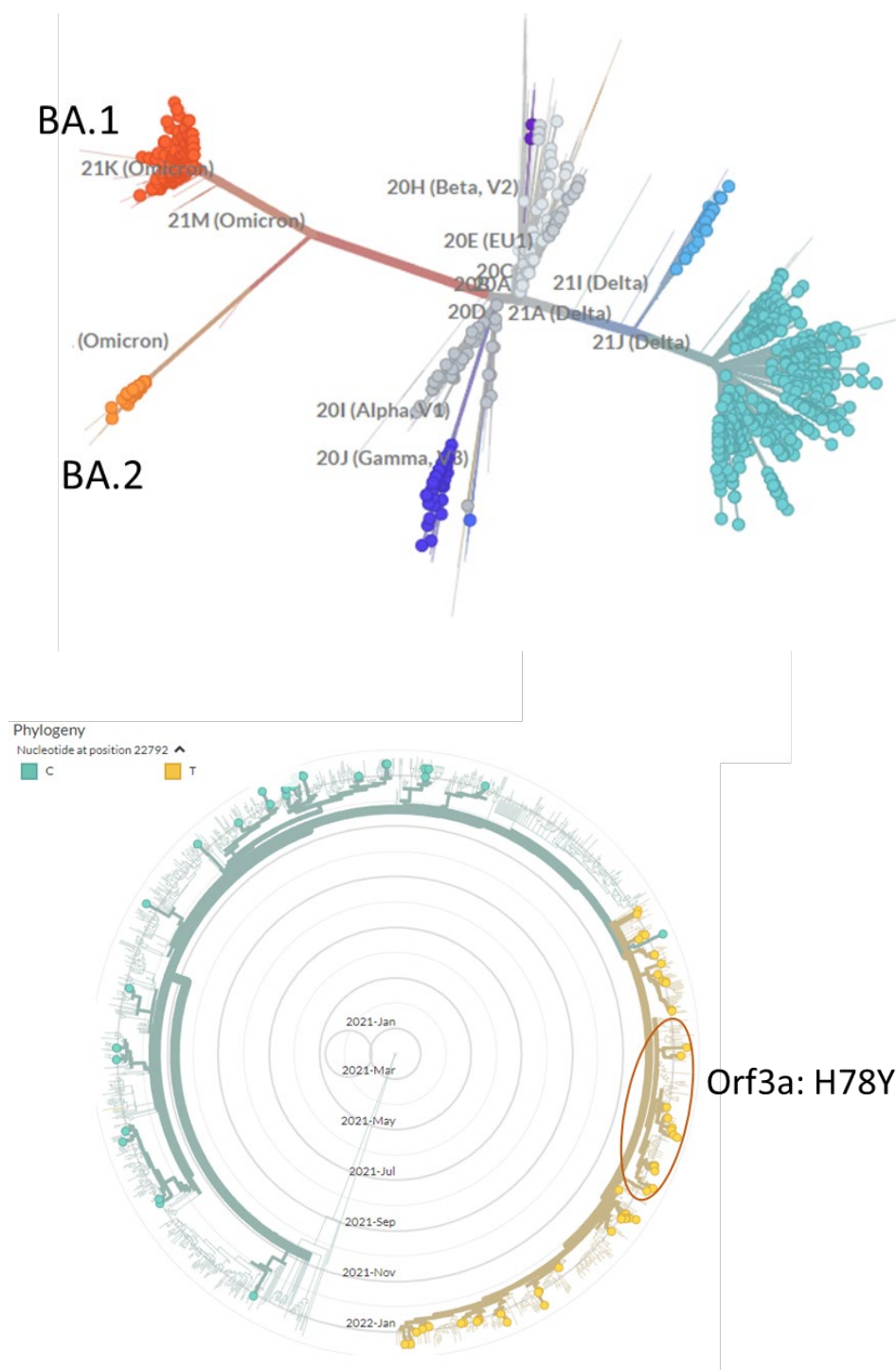


Figur 47. Øverst: Ukentlige andeler av sekvenserte omikronvarianter som bærer tilleggsmutasjoner i spikeproteinet de siste ukene. Sekvenseringsutfordringer med omikron har ført til at i underkant av 30 % av sekvensene i perioder ikke har full sekvensdekning i spikegenet – disse sekvensene er fjernet fra analysen. **Nederst:** Tilsvarende forekomst av utvalgte spike-mutasjoner med frekvens under 50% av sekvenserte omikronvariantvirus. Siste to ukers data er ufullstendige og viser ikke nødvendigvis aktuell trend. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Slektskapsanalyse av norske omikrontilfeller

BA.2 virusene skiller seg klart fra BA.1 virusene i Norge, det er lite diversitet innad i undergruppene, men stor diversitet mellom dem (Figur 48).

Sekvensanalyser av BA.2 indikerer at det har vært flere introduksjoner med BA.2 til Norge i det siste. Majoriteten av BA.2 i Norge har mutasjonen C22792T, som ikke gir aminosyre endring (Figur 48), men vi har også en økning i BA.2 som ikke har denne endringen. En mindre gruppe av BA.2 har aminosyreendring H78Y i ORF3a.



Figur 48. Fylogenetisk analyser av helgenomsekvenserte SARS-CoV-2 omikron virus. Øverst: Utvalg av norske helgenomsekvenser vist med runde noder sammen med globale stammer som tynne streker. Fargekodet på SARS-CoV-2 varianter, BA.2 i orange og BA.1 i rødt. Distansemål er nukleotid diversitet. Nederst: Et utvalg norske omikron BA.2 sekvenser (høy kvalitet) sammen med noen representative globale stammer (tynne streker) fargekodet på 22792 nukleotid posisjonen. Distansemål er tid. Re-sekvenseringer, kvalitetsjusteringer og nye prøver lagt til vil løpende endre clusterbildet. Kilde: NextStrain (Focal SARS-CoV-2 analysed for countries in Europe-Norway <https://nextstrain.org/groups/neherlab>) og <https://nextstrain.org/groups/niph>, Folkehelseinstituttet

Reinfeksjoner

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

Det er til nå registrert totalt 34 410 mulige reinfeksjoner > 60 dager, hvorav 30 100 er bekreftede reinfeksjoner. Antall reinfeksjoner har økt de siste ukene, i sammenheng med økte smittetall, samt endret definisjon fra 24.01.2022 der reinfeksjon regnes etter 60 dager i motsetning til 180 dager tidligere. Det er også registrert 107 mulige tilfeller av tredjegangsinfeksjoner gjennom pandemien.

Antall reinfeksjoner med BA.1 utgjør 5 % av alle påviste tilfeller av BA.1 de siste 4 ukene. I samme periode utgjør reinfeksjoner med BA.2 6 % av alle påviste tilfeller av BA.2 (Tabell 23) Dette tyder på at BA.1 og BA.2 gir omtrent lik risiko for reinfeksjon, dersom man tidligere har vært smittet av delta eller tidligere varianter. Det har vært 114 reinfeksjoner med BA.1 < 60 dager etter første infeksjon med delta og 8 tilfeller av reinfeksjon med BA.2 < 60 dager etter første infeksjon med delta. Det er så langt ingen registrerte tilfeller av reinfeksjon med BA.2 etter tidligere infeksjon med BA.1. Tidligere er det vist at det er 10 ganger mer reinfeksjon med omikron enn med delta. Dette er i samsvar med funn i Skottland der det er vist tilsvarende høyere risiko for reinfeksjon med omikron enn delta <https://www.research.ed.ac.uk/en/publications/severity-of-omicron-variant-of-concern-and-vaccine-effectiveness->.

Tabell 23. Mulige reinfeksjoner smittet > 60 dager etter første infeksjon. Andel av påviste BA.1 og BA.2, resten av prøvene er ikke screenet eller helgenomsekvensert. Kilde: Folkehelseinstituttet og MSIS Laboratedatabasen

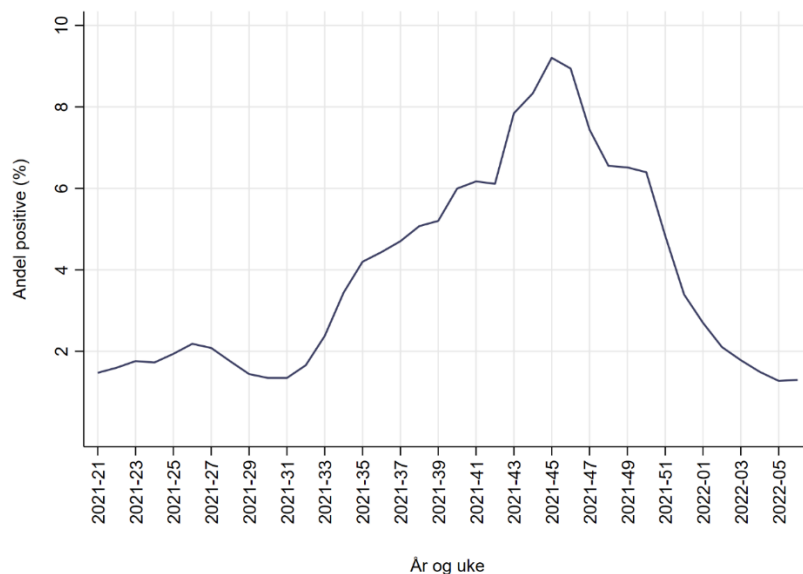
Uke	Antall mulige reinfeksjoner > 60 dager	BA.1		BA.2	
		Antall reinfeksjoner	Andel av antall påviste BA.1	Antall reinfeksjoner	Andel av antall påviste BA.2
3	5263	164	4 %	5	2 %
4	6601	150	5 %	14	5 %
5	6379	199	6 %	27	9 %
6	7119	66	6 %	18	7 %
Total	25362	579	5 %	64	6 %

Influenza og andre luftveisagens i sirkulasjon

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

Nivået av andre påviste luftveisagens enn SARS-CoV-2 har sunket over flere uker og er nå på et svært lavt nivå. Forekomsten av andre luftveisinfeksjoner som verken er influensa eller covid-19 og som FHI overvåker har vært i nedgang siden uke 45, hvor 9 % av analysene for andre luftveisagens var positive. I uke 6 var 1 % av analysene positive, av totalt 22 529 analyser utført (Figur 49, Tabell 24), tilsvarende som for uken før. Etter en nedgang fra uke 46 til uke 1 har andelen rhinoviruspositive prøver vært relativt stabilt mellom 9 og 12 %, og var på 10 % i uke 6 (Tabell 24). Forekomsten av RS-virus er svært lav med andel positive prøver på <1 % i uke 6.

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



Tabell 24. Analyser gjort og analyser positive for adenovirus (i luftveisprøver), *Bordetella pertussis*, *Chlamydophila pneumoniae*, metapneumovirus, *Mycoplasma pneumoniae*, parainfluenzavirus, respiratorisk syncytial (RS)-virus og rhinovirus, samt antall personer testet og positive for influensavirus, Norge, 24. mai 2021 – 13. februar 2022.

Smittestoff	Uke 5			Uke 6			Ukentlig endring siste 2 uker (%)		Hele perioden*		
	Antall analyser	Antall positive	Andel positive (%)	Antall analyser	Antall positive	Andel positive (%)	Analys er	Positi ve	Antall analyse r	Antall positi ve	Andel positi ve (%)
Adenovirus	608	3	0	524	6	1	-14	100	24682	365	1
<i>B. pertussis</i>	2182	0	0	2075	0	0	-5	.	103259	23	0
<i>C. pneumoniae</i>	2393	1	0	2300	0	0	-4	-100	112331	6	0
Influenza A**	29715	76	0,3	31588	100	0,3	6	32	342938	1119	0,3
Influenza B**	29715	2	0	31588	2	0	6	0	342938	47	0
Metapneumovirus	2668	31	1	2539	43	2	-5	39	132462	475	0
<i>M. pneumoniae</i>	2414	0	0	2314	0	0	-4	.	113468	11	0
Parainfluenzavirus	2338	26	1	2346	32	1	0	23	123369	7418	6
RS-virus	8667	62	1	8628	25	0	-0	-60	218045	26701	12
Rhinovirus	1816	171	9	1803	186	10	-1	9	88121	13383	15

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

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

Mer detaljerte data om influensa og andre luftveisagens publiseres på torsdager i ukerapport for influensa og andre luftveivirus. Disse ukerapportene blir tilgjengelige på Folkehelseinstituttets nettside om influensaovervåking hver torsdag:

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

Overvåking av vaksinasjon mot covid-19

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

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

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

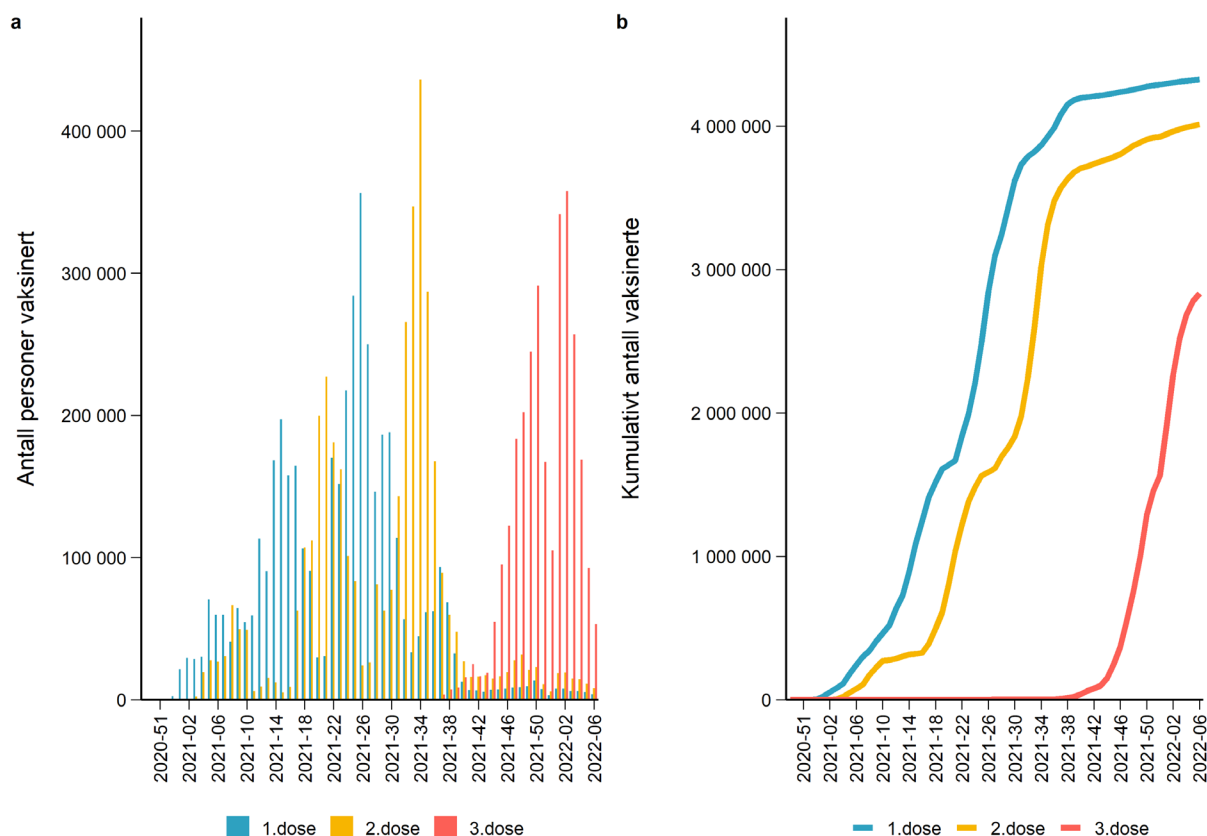
Koronavaksinen Vaxzevria (AstraZeneca) fikk betinget godkjenning 29. januar 2021. Vaksinen er godkjent til bruk fra alder 18 år. Vaksinen gis i to doser med anbefalt intervall på 9-12 uker. Etter meldinger om alvorlige, men sjeldne bivirkninger er det besluttet at vaksinen ikke lenger skal benyttes i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

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

Antall personer vaksinert mot covid-19

Data ble trukket ut fra Beredt C19: 06:00 15. februar 2022.

Per 13. februar 2022 er totalt 4 324 814 personer vaksinert med 1. dose og 4 010 910 personer er vaksinert med 2. dose i henhold til anbefalt vaksinasjonsregime, og 2 832 402 personer har blitt vaksinert med 3. dose. I uke 6 fikk totalt 3 899 1. dose og totalt 7 890 personer fikk 2. dose med koronavaksinen. 53 053 personer fikk 3. dose (Figur 50).



Figur 50. Antall personer vaksinert med 1. dose, 2. dose og 3. dose etter anbefalt vaksinasjonsregime med koronavaksinen per uke 6. desember 2020–13. februar 2022. Figur a viser antall personer vaksinert per uke og figur b viser kumulativt antall vaksinerte personer. Kilde: BeredtC19; Folkeregisteret og SYSVAK.

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

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

Vaksinasjonsdekning etter alder

Data ble trukket ut fra Beredt C19 06:00 15. februar 2022. Data i følgende avsnitt er fremskaffet gjennom å koble SYSVAK med informasjon fra Folkeregisteret, og inkluderer personer med fødselsnummer og status som bosatt i henhold til siste tilgjengelige versjon av Folkeregisteret (per 19. januar 2022). Alder er presentert per hele årskull, dvs. alder på vaksinerte er angitt som alder ved årets slutt, dvs. alder per 31. desember 2022. Dette medfører justeringer i forhold til hittil beregnede andel vaksinerte som har vært basert på alder ved vaksinasjonstidspunkt og antall innbyggere i henhold til SSB 1 jan 2021.

Totalt per 13. februar 2022 er 78 % av hele befolkningen, 91 % av alle 16 år og eldre, og 91 % av alle personer 18 år og eldre vaksinert med minst én dose. Tilsvarende tall for 2.dose er 73 % (alle), 87 % (16 år og eldre) og 89 % (18 år og eldre) og for 3.dose 52 % (alle), 63 % (16+) og 64 % (18+). 81 % av personer over 45 år er nå vaksinert med 3. dose, og i de fleste kommuner kan nå alle ønsker fått dose 3. I alder gruppen 18-24 år er 37 % vaksinert med 3.dose og i aldersgruppen 35-44 år er 50 % vaksinert med 3.dose. Antall vaksinerte under 18 år har frem til januar omfattet generell vaksinering av 16-17 åringer med 8-12 ukers intervall og vaksinasjon av barn 12-15 år med én dose. Fra januar av er det åpent opp for andre dose til 12 til 15-åringene og barn 5 til 11 år kan også få vaksine hvis foresatte ønsker det. Per 13. februar 2022 var totalt 83 % av 16-17 åringer og 54 % av 12-15 åringer vaksinert med én dose, og 42 % av 16-17 åringer vaksinert med 2.dose (Tabell 25).

Tabell 25. Antall og andel personer vaksinert med koronavirusvaksine i ulike aldersgrupper på landsbasis 2. desember 2020 – 13. februar 2022. Kilde: BeredtC19: Folkeregisteret og SYSVAK.

Alder	Antall innbyggere	1. dose (%)	2. dose (%)	3. dose* (%)
5-11 ¹	430 119	4 475 (1,0 %)	84 (0,0 %)	- (- %)
12-15 ²	264 307	143 197 (54,0 %)	11 165 (4,0 %)	78 (0,0 %)
16-17	128 699	107 088 (83,0 %)	53 491 (42,0 %)	202 (0,2 %)
18-24	455 924	413 239 (91,0 %)	383 555 (84,0 %)	167 973 (36,8 %)
25-34	748 558	649 892 (87,0 %)	616 506 (82,0 %)	307 145 (41,0 %)
35-44	719 456	625 354 (87,0 %)	601 806 (84,0 %)	359 794 (50,0 %)
45-54	736 909	673 763 (91,0 %)	660 284 (90,0 %)	512 844 (69,6 %)
55-64	671 792	631 064 (94,0 %)	623 803 (93,0 %)	538 832 (80,2 %)
65-74	548 897	526 599 (96,0 %)	523 509 (95,0 %)	486 147 (88,6 %)
75-84	360 250	348 766 (97,0 %)	347 100 (96,0 %)	326 939 (90,8 %)
85+	136 258	129 743 (95,0 %)	128 628 (94,0 %)	117 984 (86,6 %)
Totalt, 16+	4 506 743	4 105 508 (91,0 %)	3 938 682 (87,0 %)	2 817 860 (62,5 %)
Totalt, 18+	4 378 044	3 998 420 (91,0 %)	3 885 191 (89,0 %)	2 817 658 (64,4 %)
Totalt, 45+	2 454 106	2 309 935 (94,0 %)	2 283 324 (93,0 %)	1 982 746 (80,8 %)
Totalt, 65+	1 045 405	1 005 108 (96,0 %)	999 237 (96,0 %)	931 070 (89,1 %)
Totalt, alle	5 428 593	4 253 187 (78,0 %)	3 949 932 (73,0 %)	2 817 938 (51,9 %)

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

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

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

Vaksinasjonsdekning etter fylke

Data ble trukket ut fra Beredt C19: 06:00 15. februar 2022. Data i følgende avsnitt er fremskaffet gjennom å koble SYSVAK med informasjon fra Folkeregisteret, og inkluderer personer med fødselsnummer og status som bosatt i henhold til siste tilgjengelige versjon av Folkeregisteret (per 19. januar 2022). Alder er presentert per årskull, dvs. alder på vaksinerte er angitt som alder ved årets slutt, dvs. alder per 31. desember 2022. Dette medfører justeringer i forhold til hittil beregnede andel vaksinerte som har vært basert på alder ved vaksinasjonstidspunkt og antall innbyggere i henhold til SSB 1 jan 2021.

Vaksinasjonen startet i Oslo i uke 52 (2020), i Viken og Innlandet i uke 53, og i resten av landets fylker i uke 1 (2021) (Tabell 26).

Tabell 26. Antall og andel personer over 16 år vaksinert med koronavaksine per fylke 2. desember 2020–13. februar 2022. Kilde: BeredtC19: Folkeregisteret og SYSVAK.

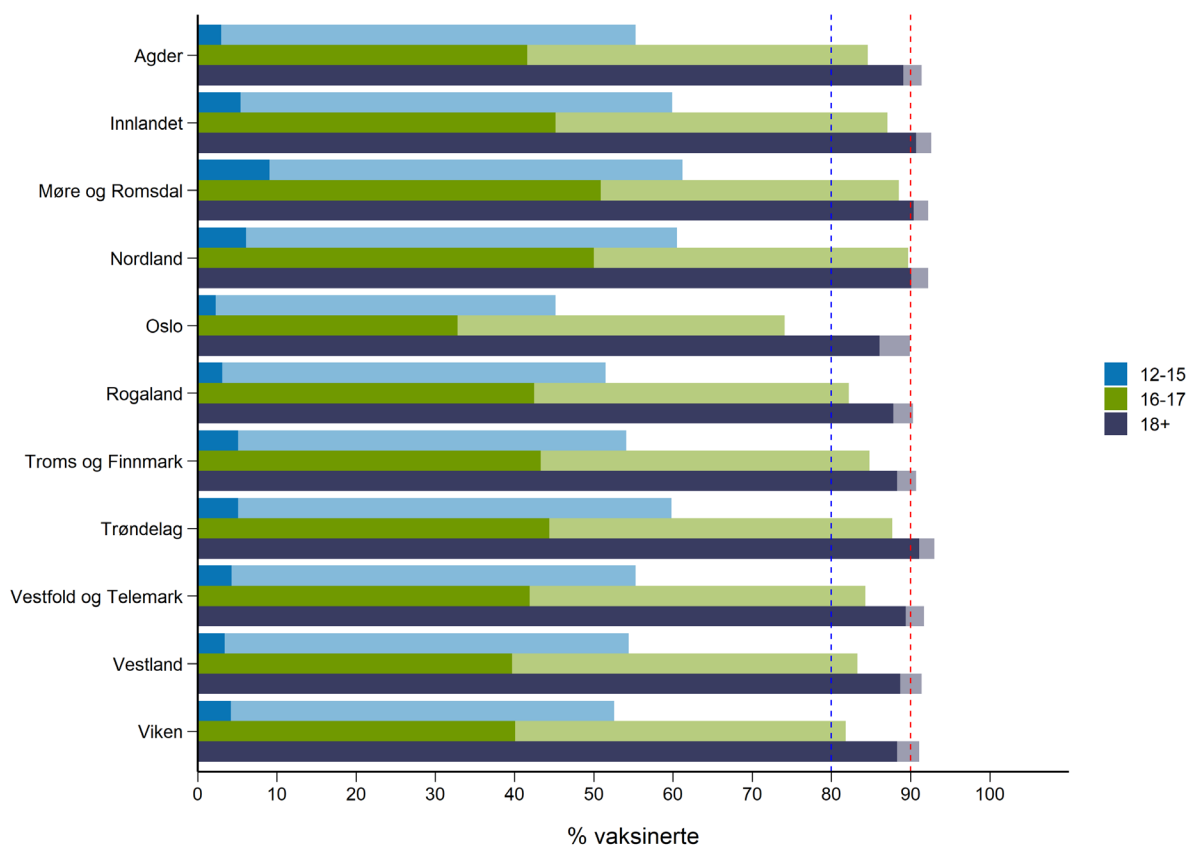
Fylke	Antall innbyggere (over 16 år)	Uke 05-06			Kumulativt fra 2. desember 2020 (% 16 år og eldre)		
		1.dose	2.dose	3.dose	1.dose	2.dose	3.dose*
Agder	255 849	187	695	6 219	233 389 (91 %)	224 270 (88 %)	161 510 (63 %)
Innlandet	315 743	295	911	11 321	291 941 (92 %)	282 418 (89 %)	211 082 (67 %)
Møre og Romsdal	220 811	209	674	9 155	203 295 (92 %)	197 095 (89 %)	147 283 (67 %)
Nordland	202 173	255	837	8 361	186 260 (92 %)	179 986 (89 %)	127 442 (63 %)
Oslo	587 751	556	1 688	15 916	526 418 (90 %)	499 096 (85 %)	331 989 (56 %)
Rogaland	392 474	399	1 198	15 237	353 564 (90 %)	338 942 (86 %)	238 893 (61 %)
Troms og Finnmark	203 749	232	713	7 145	184 485 (91 %)	177 416 (87 %)	120 299 (59 %)
Trøndelag	395 187	341	1 391	18 261	367 085 (93 %)	354 843 (90 %)	255 811 (65 %)
Vestfold og Telemark	356 421	285	1 035	8 660	325 921 (91 %)	313 695 (88 %)	230 112 (65 %)
Vestland	529 419	581	1 798	17 328	482 606 (91 %)	461 925 (87 %)	334 155 (63 %)
Viken	1 046 068	781	2 999	27 406	949 714 (91 %)	908 294 (87 %)	658 948 (63 %)
Ukjent fylke	1 098	3	7	15	830 (76 %)	702 (64 %)	336 (31 %)
Totalt, 16+	4 506 743	4 124	13 946	145 024	4 105 508 (91 %)	3 938 682 (87 %)	2 817 860 (62 %)

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

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

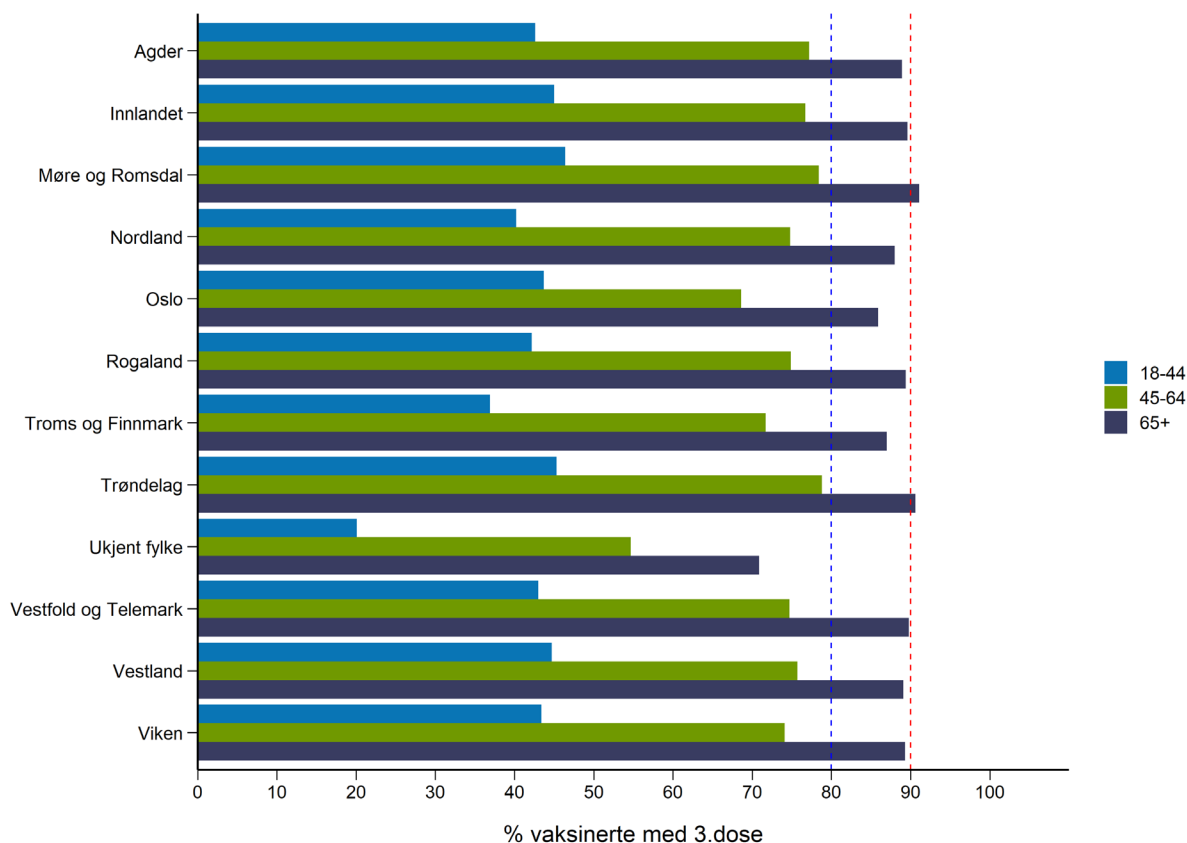
Figur 51 viser andel personer vaksinert med 1. dose og 2. dose fordelt på ulike aldersgrupper og fylker. 1. og 2. dose vises på samme søyle, men med hhv. lys (1.dose) og mørk (2. dose) farge. Andel vaksinerte for aldersgruppene 18 år og eldre er høy for både 1. dose (90-93 %) og 2. dose (86- 91%) i hele landet med små variasjoner mellom fylker. Andel vaksinerte blant 16-17 åringer for 1. dose varierer fra 74 % (Oslo) til 90 % (Nordland). I aldersgruppen 12-15 år varierer andel vaksinerte for 1. dose fra 45 % (Oslo) til 61 % (Møre og Romsdal). Andel vaksinerte for 16-17 åringer for 2. dose

varierer fra 33 % (Oslo) til 51 % (Møre og Romsdal). Andelen vaksinert med 2.dose i aldersgruppen 16-17 år har falt etter nyttår ettersom årskull 2006 har byttet alderskategori.



Figur 51. Andel personer over 12 år vaksinert med en dose (lys farge) eller to doser (mørk farge) av koronavirusvaksine per fylke 2. desember 2020–13. februar 2022. Kilde: BeredtC19: Folkeregisteret og SYSVAK.

Figur 52 viser andel vaksinerte med 3. dose fordelt på ulike aldersgrupper og fylker. Andel vaksinerte i aldersgruppene 65 år og eldre varierer nå fra 86 % (Oslo) til 91 % (Møre og Romsdal). For aldersgruppen 45-64 år varierer andel vaksinert fra 69 % (Oslo) til 79 % (Trøndelag) og i aldersgruppen 18-44 år fra 37 % (Troms og Finnmark) til 46 % (Møre og Romsdal).



Figur 52. Andel personer over 18 år vaksinert med en 3. dose med koronavaksine per fylke 2. desember 2020–13. februar 2022. Kilde: BeredtC19; Folkeregisteret og SYSVAK.

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

Data ble trukket ut fra Beredt C19: 06:00 15. februar 2022. Data i følgende avsnitt er fremskaffet gjennom å koble SYSVAK data om vaksinestatus, informasjon fra Folkeregisteret og inkluderer personer med fødselsnummer og status som bosatt i henhold til siste tilgjengelige versjon av Folkeregisteret (per 19. januar 2022). Alder er presentert per årskull, dvs. alder på vaksinerte er angitt som alder ved årets slutt, dvs. alder per 31 desember 2022. Dette medfører justeringer i forhold til hittil beregnede andel vaksinerte som har vært basert på alder ved vaksinasjonstidspunkt og antall innbyggere i henhold til SSB 1 jan 2021. Informasjon om underliggende medisinske risikogrupper er hentet fra Beredt C-19 ved å koble diagnosekoder fra spesialisthelsetjenesten (Norsk pasientregister) og primærhelsetjenesten (KUHR/KPR).

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

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

Risikogruppe 2 omfatter personer med sykdommer/tilstander som medfører en **moderat** risiko for alvorlig forløp av Covid-19. Dette omfatter kronisk leversykdom eller betydelig nedsatt leverfunksjon, immundempende behandling som ved autoimmune sykdommer, diabetes, kronisk lungesykdom inkludert cystisk fibrose og alvorlig astma som har medført bruk av høydose-inhalasjonssteroider eller steroidtabletter

siste året, fedme med kroppsmasseindeks (KMI) på 35 kg/m² eller høyere, demens, kroniske hjerte- og karsykdommer (med unntak av høyt blodtrykk) og hjerneslag.

For barn og unge er risiko for alvorlig forløp av covid-19 lav selv ved kronisk underliggende sykdom. Ungdom 16-17 år tilbys nå 2 doser med 8-12 ukers intervall. Barn og ungdom 5 til 11 år kan få en eventuelt to doser hvis de eller deres foresatte ønsker, og det er særlig aktuelt for de med kroniske sykdommer, de som bor med sårbare personer og de som av andre grunner har behov for beskyttelse. Barn og ungdom 5 til 15 år som har alvorlige og komplekse nevrologiske sykdommer eller medfødte syndromer, men også andre sykdommer og tilstander med særlig høy risiko bør vaksineres jf. [Norsk barnelegeforenings liste](#).

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

Mange personer i risikogrupperne har alvorlig svekket immunforsvar. Disse har siden september fått tilbud om en 3. dose som en del av primærgrunnvaksinasjonen minst 28 dager etter 2. dose. Samtidig har denne gruppen og resterende personer med høy risiko for alvorlig forløp, personer over 45 år og helsepersonell blitt tilbudt en oppfriskningsdose. Det er ikke i denne tabellen mulig å skille ut hvor mange som har fått 3. dose som ledd i primærdel av sin grunnvaksinering. Blant personer med **høy risiko for alvorlig forløp** er andelen som har fått 3 doser 80 % i aldersgruppen 18-64 år.

Tabell 27. Antall og andel vaksinerte personer i definerte risikogrupper (personer med sykdommer/tilstander med moderat og høy risiko for alvorlig forløp) 2. desember 2020 – 13. februar 2022. Kun personer med fødselsnummer som var bosatt i Norge i desember 2020 inngår. Kilde: BeredtC19: NPR, KUKR/KPR, Folkeregisteret og SYSVAK.

Alder (år)	Risiko for alvorlig forløp	Antall personer med risiko	Personer i definerte risikogrupper		
			1. dose (%)	2. dose (%)	3. dose* (%)
05-11	Høy	2 052	356 (17 %)	7 (0 %)	- (- %)
05-11	Moderat	36 501	746 (2 %)	11 (0 %)	- (- %)
12-15	Høy	1 419	933 (66 %)	286 (20 %)	45 (3 %)
12-15	Moderat	18 514	10 965 (59 %)	1 239 (7 %)	11 (0 %)
16-17	Høy	747	652 (87 %)	447 (60 %)	72 (10 %)
16-17	Moderat	9 809	8 574 (87 %)	4 566 (47 %)	39 (0 %)
18-44	Høy	11 470	10 736 (94 %)	10 464 (91 %)	7 822 (68 %)
18-44	Moderat	143 138	133 303 (93 %)	128 442 (90 %)	81 294 (57 %)
45-54	Høy	10 216	9 738 (95 %)	9 608 (94 %)	8 321 (81 %)
45-54	Moderat	99 249	93 922 (95 %)	92 392 (93 %)	75 888 (76 %)
55-64	Høy	17 929	17 309 (97 %)	17 184 (96 %)	15 518 (87 %)
55-64	Moderat	145 671	139 545 (96 %)	138 098 (95 %)	121 334 (83 %)
65-74	Høy	29 323	28 596 (98 %)	28 450 (97 %)	26 670 (91 %)
65-74	Moderat	179 151	173 419 (97 %)	172 403 (96 %)	160 008 (89 %)
75-84	Høy	30 202	29 599 (98 %)	29 499 (98 %)	27 920 (92 %)
75-84	Moderat	157 100	152 959 (97 %)	152 215 (97 %)	143 136 (91 %)
85+	Høy	9 818	9 549 (97 %)	9 479 (97 %)	8 761 (89 %)
85+	Moderat	69 698	66 868 (96 %)	66 300 (95 %)	60 931 (87 %)
Totalt for aldersgruppen 18-64	Høy	39 615	37 783 (95 %)	37 256 (94 %)	31 661 (80 %)
	Moderat	388 058	366 770 (95 %)	358 932 (92 %)	278 516 (72 %)

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

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

Vaksinasjonsdekning etter fødeland

Data ble trukket ut fra Beredt C19: 06:00 15. februar 2022. Data i følgende avsnitt er fremskaffet gjennom å koble SYSVAK med informasjon fra Folkeregisteret og inkluderer personer med fødselsnummer og status som bosatt i henhold til siste tilgjengelige versjon av Folkeregisteret (per 19. januar 2022). Alder er presentert per årskull, dvs. alder på vaksinerte er angitt som alder ved årets slutt, dvs. alder per 31 desember 2022. Dette medfører justeringer i forhold til hittil beregnede andel vaksinerte som har vært basert på alder ved vaksinasjonstidspunkt og antall innbyggere i henhold til SSB 1 jan 2021.

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

Blant personer 45 år og eldre er andel vaksinert med 2. dose høyest blant innbyggere født i Norge (95), Thailand (94 %), Danmark (93), Vietnam (93 %), Sverige (92 %) og Filippinene (92 %), og lavest blant personer født i Litauen (51 %), Romania (51 %), Polen (50 %) og Latvia (50 %).

Blant personer 18-44 år er andel vaksinert med 2. dose høyest blant innbyggere født i Vietnam (91 %), Norge (89), Thailand (89 %), Filippinene (88 %), India (85 %), Iran (83 %) og Kina (83 %), og lavest blant personer født i Litauen (44 %), Latvia (43 %), Romania (42 %) og Polen (40 %). For de over 45 år var andel vaksinerte med 3. dose høyest blant personer født i Norge (84 %) og lavest blant personer født i Litauen (22 %). Demografiske ulikheter i de ulike befolkningsgruppene kan være med på å bidra til store forskjeller, spesielt i dekning for 3.dose. Se Tabell 28 for andel vaksinert etter fødeland.

Antall og andel personer etter antall doser og gjennomgått infeksjon

Data ble trukket ut fra Beredt C19: 06:00 15. februar 2022. Data i følgende avsnitt er fremskaffet gjennom å koble SYSVAK med informasjon fra MSIS og Folkeregisteret og inkluderer personer med fødselsnummer og status som bosatt i henhold til siste tilgjengelige versjon av Folkeregisteret (per 19. januar 2022). Alder er presentert per årskull dvs. alder på vaksinerte er angitt som alder ved årets slutt, dvs. alder per 31. desember 2022. Dette medfører justeringer i forhold til hittil beregnede andel vaksinerte som har vært basert på alder ved vaksinasjonstidspunkt og antall innbyggere i henhold til SSB 1. januar 2021.

Tabell 29 presenterer antall og andel personer fordelt på alder etter vaksinasjons -og infeksjonsstatus. Merk at endringene i indikasjon for testing og hvem som nå registreres i MSIS med bekreftende prøve for gjennomgått covid-19 vil kunne gi usikkerhet i disse tallene. Per 13. februar 2022 er det 15 % av befolkningen som hverken har fått vaksine eller har gjennomgått covid-19 siste 12 måneder og henholdsvis 6,8 %, 6,8 % og 5,0 % for aldersgruppene 16 år og eldre, 18 år og eldre, og 45 år og eldre.

Tabell 29. Antall og andel personer som er vaksinert, har gjennomgått covid-19 eller hverken er registrert som gjennomgått covid-19 eller registrert med vaksine i ulike aldersgrupper på landsbasis 2. desember 2020 – 13. februar 2022. Kilde: BeredtC19: MSIS, SYSVAK og Folkeregisteret.

Alder	Antall innbyggere	1.dose	2.dose	3.dose	Gjennom-gått covid-19 siste 12 måneder (%)	Ingen vaksine og ingen registrert covid-19 siste 12 måneder (%)
12-15 ¹	264 307	143 197 (54 %)	11 165 (4,22 %)	78 (0,03 %)	121 677 (46 %)	60 221 (23 %)
16-17	128 699	107 088 (83 %)	53 491 (42 %)	202 (0,16 %)	50 035 (39 %)	9 877 (7,7 %)
18-24	455 924	413 239 (91 %)	383 555 (84 %)	167 973 (37 %)	112 120 (25 %)	27 927 (6,1 %)
25-29	360 652	315 282 (87 %)	298 301 (83 %)	145 939 (40 %)	67 864 (19 %)	34 167 (9,5 %)
30-34	387 906	334 610 (86 %)	318 205 (82 %)	161 206 (42 %)	72 179 (19 %)	40 160 (10 %)
35-39	365 827	314 783 (86 %)	301 462 (82 %)	168 237 (46 %)	77 803 (21 %)	38 083 (10 %)
40-44	353 629	310 571 (88 %)	300 344 (85 %)	191 557 (54 %)	75 502 (21 %)	32 625 (9,2 %)
45-54	736 909	673 763 (91 %)	660 284 (90 %)	512 844 (70 %)	105 485 (14 %)	50 490 (6,9 %)
55-64	671 792	631 064 (94 %)	623 803 (93 %)	538 832 (80 %)	46 475 (6,9 %)	35 579 (5,3 %)
65+	1 045 405	1 005 108 (96 %)	999 237 (96 %)	931 070 (89 %)	29 953 (2,9 %)	37 943 (3,6 %)
Totalt,16+	4 506 743	4 105 508 (91 %)	3 938 682 (87 %)	2 817 860 (63 %)	637 416 (14 %)	306 851 (6,8 %)
Totalt,18+	4 378 044	3 998 420 (91 %)	3 885 191 (89 %)	2 817 658 (64 %)	587 381 (13 %)	296 974 (6,8 %)
Totalt,45+	1 782 314	1 678 871 (94 %)	1 659 521 (93 %)	1 443 914 (81 %)	135 438 (7,6 %)	88 433 (5,0 %)
Totalt,alle	5 428 593	4 253 187 (78 %)	3 949 932 (73 %)	2 817 938 (52 %)	939 438 (17 %)	840 010 (15 %)

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

Tabell 30 viser antall og andel (%) i befolkningen som hverken er smittet siste 12 måneder eller har fått vaksine i ulike aldersgrupper på fylkesbasis. Andelen varierer mellom 5,7 % (Trøndelag) og 7,8 % (Rogaland) for aldersgruppen 16 år og eldre. Andel som hverken er smittet eller har fått vaksine er lavest i aldersgruppen 45 år og eldre hvor den varierer fra 4,2 % til 6,0 %. Den høyeste andelen blant personer som hverken har fått vaksine eller hatt covid-19 siste 12 måneder finner vi i Rogaland og Troms og Finnmark for de fleste aldersgrupper, men blant personer 45+ var den høyest i Oslo.

Tabell 30. Antall og andel (%) i befolkningen som hverken er registrert smittet siste 12 måneder eller er registrert med noen vaksine i ulike aldersgrupper på fylkesbasis 2. desember 2020 – 13. februar 2022. Kilde: BeredtC19: kobling mellom MSIS, SYSVAK og Folkeregisteret

	12-15 år ¹	16-17 år	18-44 år	45+ år	16+ år
Agder	3839 (23,3%)	607 (7,6%)	9543 (8,9%)	7028 (5,0%)	17178 (6,7%)
Innlandet	3846 (23,1%)	599 (7,1%)	9791 (8,5%)	9133 (4,7%)	19523 (6,2%)
Møre og Romsdal	3506 (26,5%)	500 (7,7%)	8284 (9,4%)	6269 (5,0%)	15053 (6,8%)
Nordland	3127 (27,9%)	393 (7,2%)	7488 (9,6%)	5955 (5,0%)	13836 (6,8%)
Oslo	5310 (18,6%)	1097 (8,2%)	26175 (8,3%)	15374 (6,0%)	42646 (7,3%)
Rogaland	7282 (27,5%)	1208 (9,6%)	17925 (10,2%)	11331 (5,5%)	30464 (7,8%)
Troms og Finnmark	3437 (30,5%)	543 (9,8%)	8617 (10,2%)	6756 (6,0%)	15916 (7,8%)
Trøndelag	4601 (20,3%)	643 (5,8%)	13090 (7,6%)	8979 (4,2%)	22712 (5,7%)
Vestfold og Telemark	4722 (23,2%)	779 (7,6%)	12640 (9,4%)	10408 (4,9%)	23827 (6,7%)
Vestland	8341 (26,2%)	1323 (8,6%)	21381 (9,3%)	14717 (5,2%)	37421 (7,1%)
Viken	12128 (18,5%)	2157 (6,7%)	37908 (9,0%)	27996 (4,7%)	68061 (6,5%)

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

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

Data ble trukket ut fra Beredt C19: 09:00 15. februar 2022. Data om vaksinasjonsdekning blant helsepersonell er fremskaffet gjennom å koble SYSVAK og Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret (Aa-registeret) i Beredt C19.

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

Totalt har 94 % av de som arbeider pasientnært i den norske helse- og omsorgstjenesten fått to vaksinedoser. Andelen som er vaksinert med to doser er 92 % i primærhelsetjenesten og 96 % i spesialisthelsetjenesten (Tabell 31 og Tabell 32). Vaksinasjonsdekningen varierer noe mellom yrkesgrupper og type helsetjenester. Den laveste dekningen for fullført vaksinering med to doser finner vi blant pleiemedarbeidere (91 %) og renholdere (89 %) i primærhelsetjenesten.

Totalt har 177 890 (69 %) og 96 738 (80 %) blitt vaksinert med tre doser i henholdsvis primær- og spesialisthelsetjenesten.

En begrensning med datakilden er at selvstendig næringsdrivende ikke er registrert og vi fanger dermed ikke opp en del fastleger, privatpraktiserende legespesialister, tannleger og psykologer med flere med mindre de har andre stillinger med arbeidsgiver. Helsepersonell som har blitt vaksinerte i utland er heller ikke inkluderte om de ikke er registrert i etterkant i Norge. Dette kan være et betydelig antall i enkelte deler av landet.

Tabell 31. Antall og andel ansatte i primærhelsetjenesten med pasientnært arbeid som er vaksinert med koronavaksinen per 13. februar 2022 fordelt på yrkesgrupper. Kilde: Beredt C19: AA-registeret og SYSVAK

Yrke	Antall	2.dose (%)	3.dose (%)
Lege	5340	5184 (97 %)	4436 (83 %)
Spesialsykepleier	9088	8842 (97 %)	7756 (85 %)
Jordmødre	612	588 (96 %)	516 (84 %)
Sykepleiere	30740	28697 (93 %)	22707 (74 %)
Vernepleiere	12121	11370 (94 %)	8879 (73 %)
Tannleger	2810	2694 (96 %)	2214 (79 %)
Fysioterapeuter	3135	3038 (97 %)	2582 (82 %)
Ergoterapeuter	1691	1648 (97 %)	1389 (82 %)
Psykologer	325	316 (97 %)	252 (78 %)
Bioingeniører	295	279 (95 %)	197 (67 %)
Helsesekretærer	4574	4354 (95 %)	3653 (80 %)
Helsefagarbeidere	80183	74039 (92 %)	57574 (72 %)
Pleiemedarbeidere	97395	88251 (91 %)	60021 (62 %)
Renholdere	3509	3116 (89 %)	2071 (59 %)
Ledere	3167	3090 (98 %)	2729 (86 %)
Andre helsearbeidere	1137	1059 (93 %)	816 (72 %)
Total	256241	236681 (92 %)	177890 (69 %)

Tabell 32. Antall og andel ansatte i spesialisthelsetjenesten med pasientnært arbeid som er vaksinert med koronavaksinen per 13. februar 2022 fordelt på yrkesgrupper. Kilde: Beredt C19: AA-registeret og SYSVAK.

Yrke	Antall	2.dose (%)	3.dose (%)
Lege	17 130	16 754 (98 %)	14 584 (85 %)
Spesialsykepleier	17 717	17 286 (98 %)	15 468 (87 %)
Jordmødre	1 973	1 890 (96 %)	1 595 (81 %)
Sykepleiere	26 851	35 811 (96 %)	21 064 (78 %)
Vernepleiere	2 328	2 222 (95 %)	1 823 (78 %)
Fysioterapeuter	2 098	2 059 (98 %)	1 770 (84 %)
Ergoterapeuter	730	720 (99 %)	623 (85 %)
Psykologer	4 516	4 417 (98 %)	3 608 (80 %)
Radiografer mv	2 887	2 820 (98 %)	2 410 (83 %)
Bioingeniører	5 044	4 846 (96 %)	4 047 (80 %)
Helsesekretærer	4 263	4 035 (95 %)	3 258 (76 %)
Ambulansepersonell	4 980	4 843 (97 %)	4 125 (83 %)
Helsefagarbeidere	8 547	8 034 (94 %)	6 443 (75 %)
Pleiemedarbeidere	10 142	9 542 (94 %)	6 882 (68 %)
Renholdere	4 569	4 195 (92 %)	3 155 (69 %)
Ledere	5 510	5 465 (99 %)	5 000 (91 %)
Andre helsearbeidere	983	952 (97 %)	825 (84 %)
Total	120 335	115 957 (96 %)	96 738 (80 %)

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

Antall personer vaksinert og vaksinasjonsdekning blant ansatte i barnehager og skoler

Data ble trukket ut fra Beredt C19: 07:00 15. februar 2022. Data om vaksinasjonsdekning blant ansatte i skole og barnehager er fremskaffet gjennom å koble SYSVAK og Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret (Aa-registeret) i Beredt C19. Arbeidsforhold med kjent opphørsdato før 14. februar 2022 er ekskludert. Aa-registeret ble sist oppdatert våren 2021, og personer med arbeidsforhold som startet høsten 2021 er derfor ikke inkludert.

Det er 93 % av de som arbeider i skoler og barnehager fått to vaksinedoser (Tabell 33). Vaksinasjonsdekningen varierer noe mellom yrkesgrupper, og den laveste dekningen for fullført vaksinerings med to doser finner vi blant assistenter (91 %) og den høyeste blant lærere i videregående skole (96 %).

Regjeringen har besluttet at ansatte i skoler og barnehager skal prioriteres for oppfriskningsdoser. Totalt har 176885 (66 %) av ansatte i skoler og barnehager blitt vaksinert med tre doser, det er 82 % i aldersgruppen 45-70 år som har fått oppfriskningsdose og 54 % i aldersgruppen 18-44 år. Andelen vaksinerte med oppfriskningsdose varierer fra 58 % hos assistenter til 77 % hos lærere i videregående skole.

Tabell 33. Antall og andel ansatte i barnehager og skoler som er vaksinert med koronavaksine fordelt på aldersgrupper per 14. februar 2022. Kilde: Beredt C19: AA-register og SYSVAK

Yrkesgruppe	Antall	Antall 2.dose	Andel (%)	
			2.dose	3.dose
Assistenter	119289	107925	90,5	69483
18-44 år	75777	66765	88,1	35577
45-70 år	43512	41160	94,6	33906
Barnehagelærere	34680	32767	94,5	22983
18-44 år	21180	19744	93,2	11996
45-70 år	13500	13023	96,5	10987
Grunnskolelærere	84779	81219	95,8	61353
18-44 år	43010	40720	94,7	26295
45-70 år	41769	40499	97,0	35058
Lærere, VGS	29951	28829	96,3	23066
18-44 år	11172	10617	95,0	7125
45-70 år	18779	18212	97,0	15941
Total	268699	250740	93,3	176885

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

Definisjoner av vaksinasjonsstatus- delvis vaksinerte og grunnvaksinerte individer

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

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

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

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

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

Matematisk modellering av covid-19 i Norge

Trendanalyse fra flere datakilder

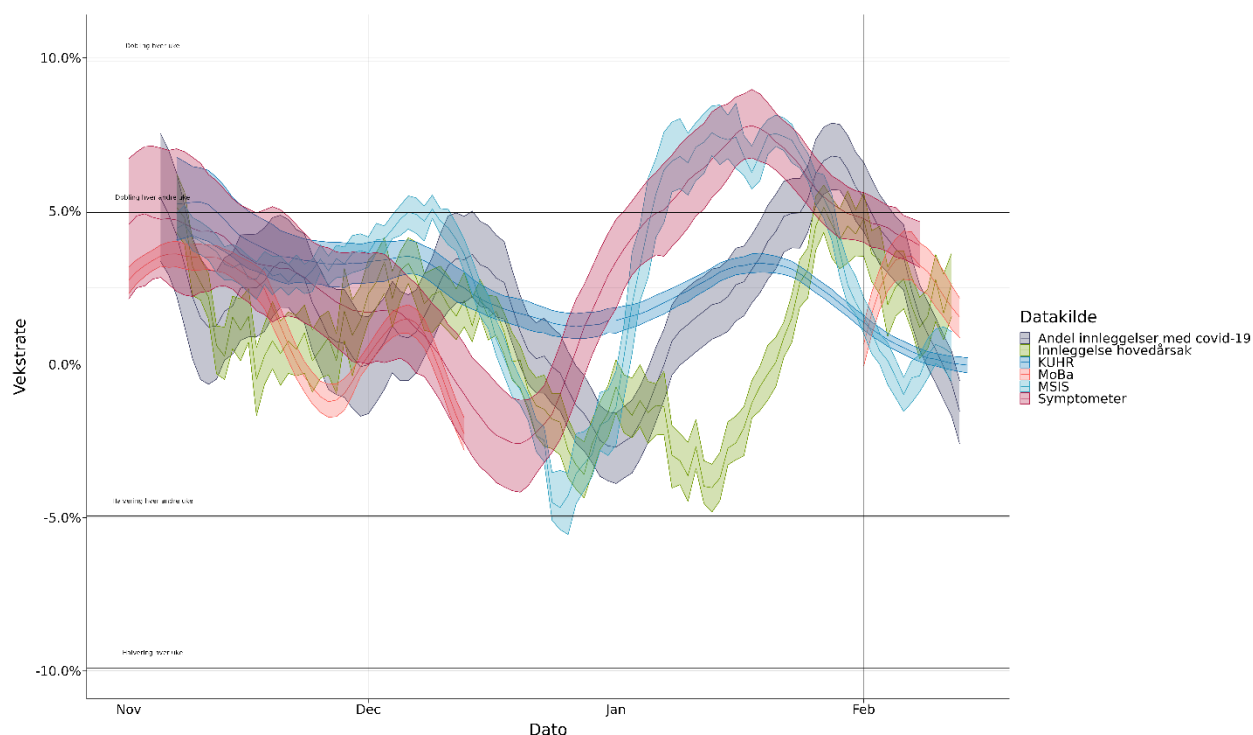
På grunn av store endringer i testanbefalinger og dermed hvem og hvor mange som meldes til MSIS presenterer vi her trend-beregninger fra en rekke kilder til overvåknings data. Sett i sammenheng kan dette gi en pekepinn på trenden av nye smittede. Disse kildene inkluderer:

- **MSIS** – En trend beregnet fra antall bekreftet positive tilfeller. Her forventer vi at endringene i testkriterier de siste ukene vil føre til at vi ser en lavere trend enn for antall smittede
- **NoPaR: Innleggelser med covid-19 som hovedårsak** - Vi berregner en trend fra daglig antall innleggelser med covid-19 som hovedårsak. Det tar normalt lengre tid fra smitte til innleggelse enn til testing slik at endringer i trend vil ta lengre tid å fange opp med denne indikatoren. Den store forskjellen i alvorlighet mellom delta og omikron gjør også denne indikatoren mer vanskelig å tolke i overgangsfasen mellom de to variantene
- **Symptometer** – Fra symptometerundersøkelsen beregner vi andelen av dem som svarer som har symptomer og tester positivt på covid-19. Dette gir et mål på prevalensen av smitte i samfunnet. Etter en omregning til insidens kan dette også gi et estimat av en trend for nye smittede
- **sKUHR** – Vi bruker utviklingen av antall konsultasjoner med bekreftet covid-19 (R992) hos fastlege og legevakt og korrigerer for lavere antall konsultasjoner rapportert i de siste 14 dagene. Dette omregnes for å gi et mål på insidensen av smitte som vi kan bruke til å beregne en trend
- **MoBa** – Deltagerene i MoBa får tilsendt mobilskjema hver annen uke, med bl.a. spørsmål om de har vært "syk med luftveissymptomer/feber siste 14dg", og hvor mange dager siden symptomene startet. Det sendes en purring i løpet av 14-dagersperioden. Dette gjør det mulig å beregne en omtrentlig 14-dagers insidens av symptomstart, som så brukes til å estimere en trend i smitte. Typisk antall respondenter er ca 60-75.000 hver runde, hvor mange deltakere svarer i de aller fleste rundene. Tekniske problemer med utsendelse har gitt en åpning i data rundt årsskiftet 2021-22.
- **NPR og NoPaR: Andel innleggelser med covid-19** – Vi bruker andelen av alle akutte innleggelser som har covid-19, men ikke som hovedårsak som et mål på prevalens av smitte i samfunnet siden mange som blir innlagt screenes. Dette regnes så om til en insidens og brukes for å beregne en trend.

I Figur 53 viser vi trendberegninger for alle disse datakildene samlet. Her vises et 14-dagers gjennomsnitt av vekstraten. Det er viktig at dette tolkes med varsomhet siden alle datakildene har svakheter og styrker. Vekstraten forteller oss hvor mye antall nye smittede øker per dag i gjennomsnitt. Figuren indikerer også hvilken doblingstid eller halveringstid dette korresponderer til. Når vekstraten er positiv vokser epidemien og når den er negativ synker epidemien. Toppen på smittekurven vil derfor være når vekstraten er 0. De ulike kildene har også ulik forsinkelse fra smitte til når de blir inkludert i de ulike datakildene. Analysene er prelimære og vil bli oppdatert.

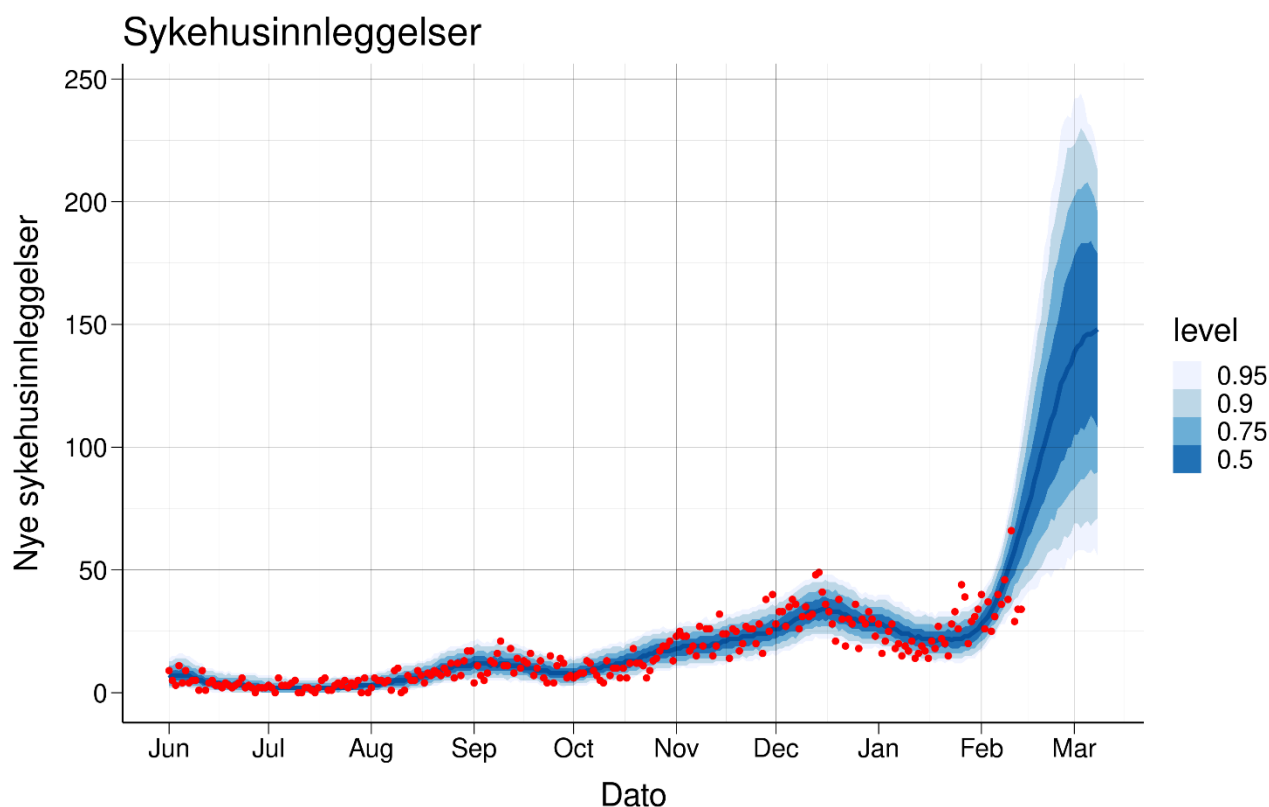
Trendanalysen fra alle datakildene viser en raskt voksende epidemi i januar med en doblingstid ned mot 8 dager. Det er ganske stor usikkerhet rundt trenden de siste ukene, siden de ulike kildene gir litt ulikt bilde. Nye innleggelser med covid-19 som hovedårsak og data fra symptometer og MoBa indikerer en tydelig økende trend, KUHR dataene har også en økende trend, men økningen er ikke like rask. For andelen av innleggelser med covid-19, men ikke som hovedårsak og for MSIS tallene er

trenden flat. Til sammen indikerer nok dette at for en uke siden så var trenden i antall smittede økende, men vi kan ikke utelukke at den også hadde flatet en del ut.



Folkehelseinstituttet bruker matematiske modeller og statistiske analyser av covid-19 data for å beskrive og forstå utbruddet i Norge. Modellene kan også brukes for framskrivninger av hvordan epidemien vil utvikle seg fram over i tid. Modellene baserer seg på mange antagelser og har flere kilder til usikkerhet. Modellene kalibreres til nye sykehusinnleggelser og nye positive tilfeller og gjør framskrivninger basert på en antagelse om at det estimerte reproduksjonstallet ikke endrer seg. Detaljer og rapporter kan sees på <https://www.fhi.no/sv/smittestomme-sykdommer/corona/koronavirus-modellering/>

Det er for øyeblikket vanskelig å estimere nøyaktig hvordan epidemien utvikler seg, både på grunn av overgangen fra delta til omikron og på grunn av endringer i testing. Endringspunktmodellen estimerer at $R = 1,5$ (95% CI 1,2 1,8) i gjennomsnitt fra 24. januar til 13. februar. Siden smittetallene er veldig høye synker R-tallet ganske raskt gjennom denne perioden og er sannsynligvis i dag nærmere 1,3. Dette indikerer at modellen forventer en smittetopp i løpet av de nærmeste ukene og topp i antall innleggelser 1-2 uker etter dette. Modellen kan nå fange opp noe av endringen etter lettelse i tiltak 3. februar, men ikke eventuelle endringer etter lettelse 12. februar. Vi presenterer framskrivninger basert på endringspunktmodellen for nye innleggelser i Figur 1. Denne modellen kan gi et innblikk i trenden framover, men mye er fortsatt usikkert. Hvis ikke lettelsene har stor effekt

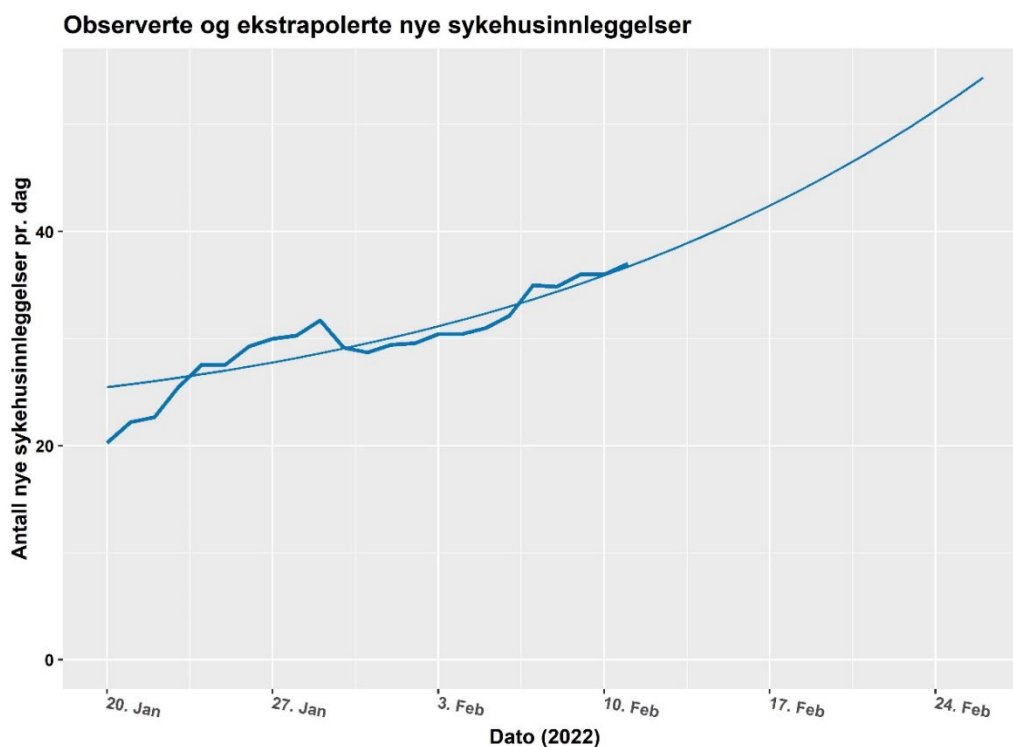


Figur 54 Antall nye innleggelser på sykehus fra modellen sammenlignet med data fra BEREDT C19 beredskapsregistret (rødt) 1. juni 2021–5. mars 2022. Kilde: Folkehelseinstituttet.

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

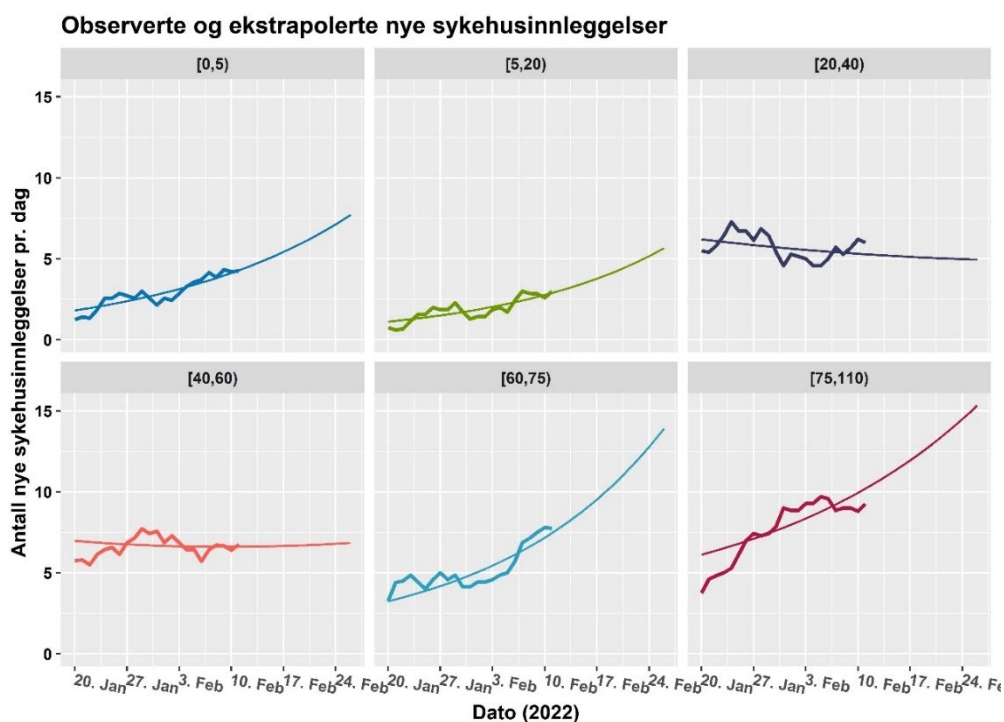
I tillegg til ovenstående modellkjøringer er det også gjort analyser med en modell basert på flere nivåer av *Generalized Additive Models* kombinert med *Event History Analyses*. Denne modellen tilpasses direkte til data fra BeredtC19. Tidligere har modellen tatt utgangspunkt i trend i antall meldte tilfeller av covid-19 siste tre ukene, under forutsetning av at denne trenden holder seg relativt stabil, og brukt dette til å framskrive innleggelser. I øyeblikket gjør de mange endringene i teststrategi at denne framgangsmåten er vanskelig å benytte. Det brukes nå en enklere modell basert direkte på trend i antall sykehusinnleggelser med covid-19 som hovedårsak de siste tre ukene. Modellen legger mest vekt på nyeste data, men vil ha begrenset mulighet til å forutse betydelige endringer i smittetrend. Sannsynlighet for innleggelse avhenger i modellen av kjønn, alder, vaksinestatus og risikogruppe for alvorlig forløp av covid-19. Modellen tar ikke hensyn til planlagt vaksinerings i ukene som kommer. Data er ekstrahert fra Beredt C19 15. februar 2022, og benytter data t.o.m. 11. februar 2022.

Figur 55 viser framskrivninger til 26. februar 2022 totalt.



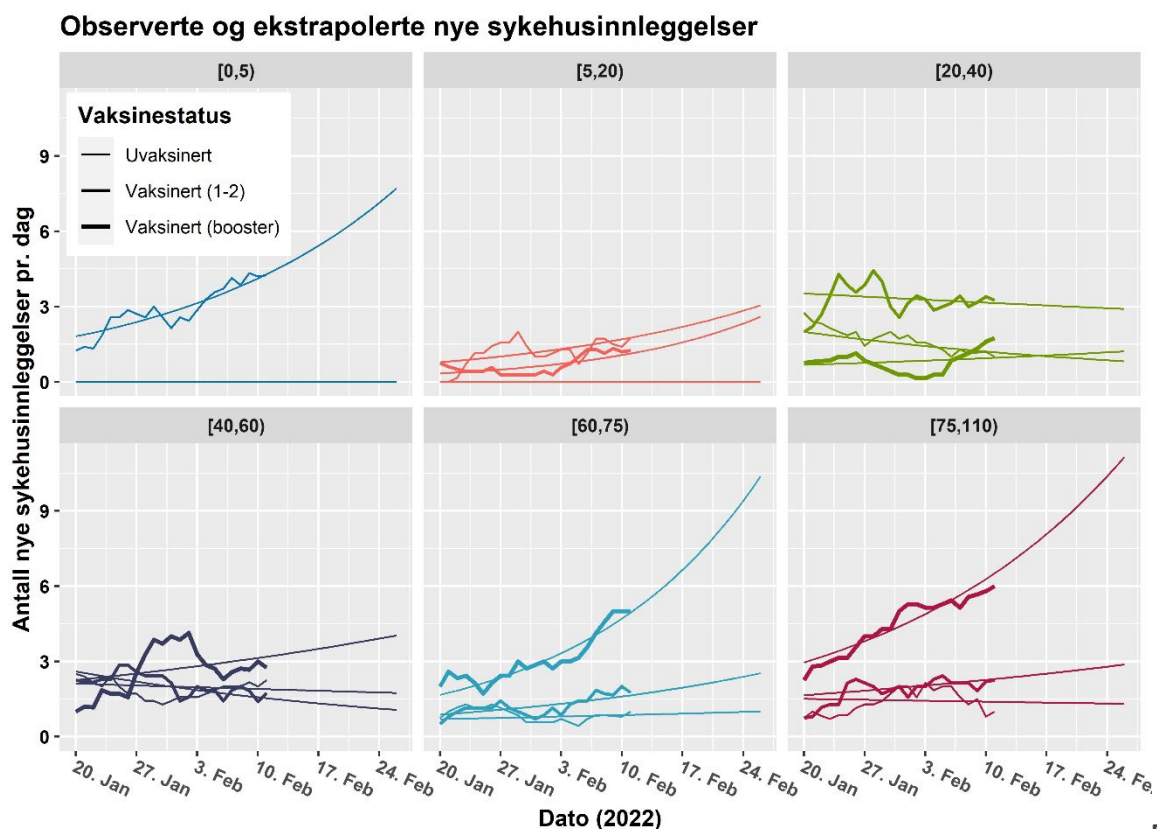
Figur 55. Observert og modellestimert (glatt linje) totalt antall nye innleggelser pr. dag, predikert frem t.o.m. 26. februar 2022. Merk at observerte registerdata fra de siste dagene vil ofte endres ved nye oppdateringer. Observerte data er 7 dagers glidende gjennomsnitt. Kilde: BeredtC19/Folkehelseinstituttet.

Figur 56 viser tilsvarende modellestimerte nye sykehusinnleggelser pr. dag i aldersgrupper, sammen med faktiske registrerte verdier.



Figur 56. Modellestimert (glatte linjer) og observert antall innleggelser i aldersgrupper, med framskrivninger frem t.o.m. 26. februar 2022. Merk at observerte registerdata fra de siste dagene vil ofte endres ved nye oppdateringer. Observerte data er 7 dagers glidende gjennomsnitt. Kilde: BeredtC19/Folkehelseinstituttet.

Figur 57 viser tilsvarende modellestimerte nye sykehusinnleggelser pr. dag, inndelt etter alder og vaksinasjonsstatus.



Figur

57. Modellestimert (glatte linjer) og observert antall innleggelser, inndelt etter alder og vaksinasjonsstatus, med framskrivinger frem t.o.m. 26. februar 2022. Observerte verdier er 7 dagers glidende gjennomsnitt.

“Vaksinert” er her delt etter 1-2 doser, eller 2 doser pluss boosterdose. Kilde:

BeredtC19/Folkehelseinstituttet.

I likhet med øvrige modeller er det alltid betydelig usikkerhet knyttet til framskrivingene. Spesielt vil nylig oppheving av gjenværende tiltak kunne endre trenden.

Covid-19-situasjonen globalt

Data om den internasjonale situasjonen er hentet fra WHO 15. februar 2022, kl. 11:30). Det er noe forsinkelse i utrapporteringen av data fra WHO, slik at tallene for uke 6 kan bli oppjustert.

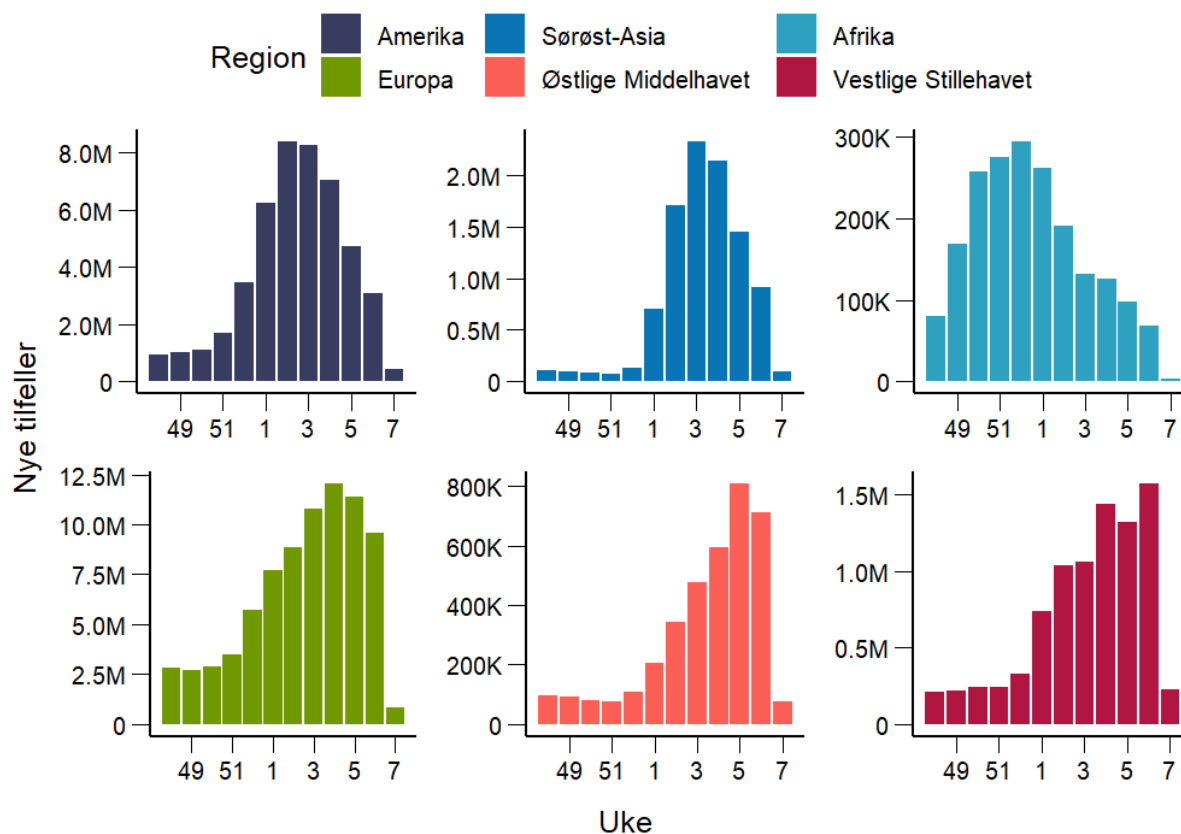
Så langt er det rapportert litt over 410 millioner tilfeller og ca. 5,8 millioner dødsfall globalt. I uke 6 har antall meldte tilfeller hatt nedgang på 20 %, mens antall meldte dødsfall har holdt seg stabilt sammenlignet med uke 5 (ca. 16 millioner tilfeller og 71 184 dødsfall i uke 6, Tabell 34).

På regionsnivå har det vært en nedgang i antall meldte tilfeller fra de fleste regioner, bortsett fra Vestlige Stillehavet som melder om 16 % økning. Det har vært en økning i antall dødsfall fra Østlige Middelhavet (27 %) og Vestlige Stillehavet (21 %), og Afrika (12 %) i uke 6 sammenlignet med uke 5 (Figur 58-Figur 59). Øvrige regioner melder om stabile trender eller nedgang i meldte dødsfall.

Tabell 34. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall fordelt på WHO regioner 31. desember 2019 – 13. februar 2022. Kilde: WHO.

Verdensdel	Totalt		Uke 6	
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller	Dødsfall
Afrika	8 229 460	167 047	69 013	1 599
Amerika	143 190 545	2 572 063	3 079 780	30 412
Europa	165 259 813	1 818 245	9 595 045	24 817
Sørøst-Asia	54 369 299	753 068	915 448	7 983
Vestlige Stillehavet	19 089 274	173 201	1 568 941	3 087
Østlige Middelhavet	20 426 713	327 243	712 632	3 286

745 tilfeller og 13 dødsfall var rapportert fra internasjonal transport.



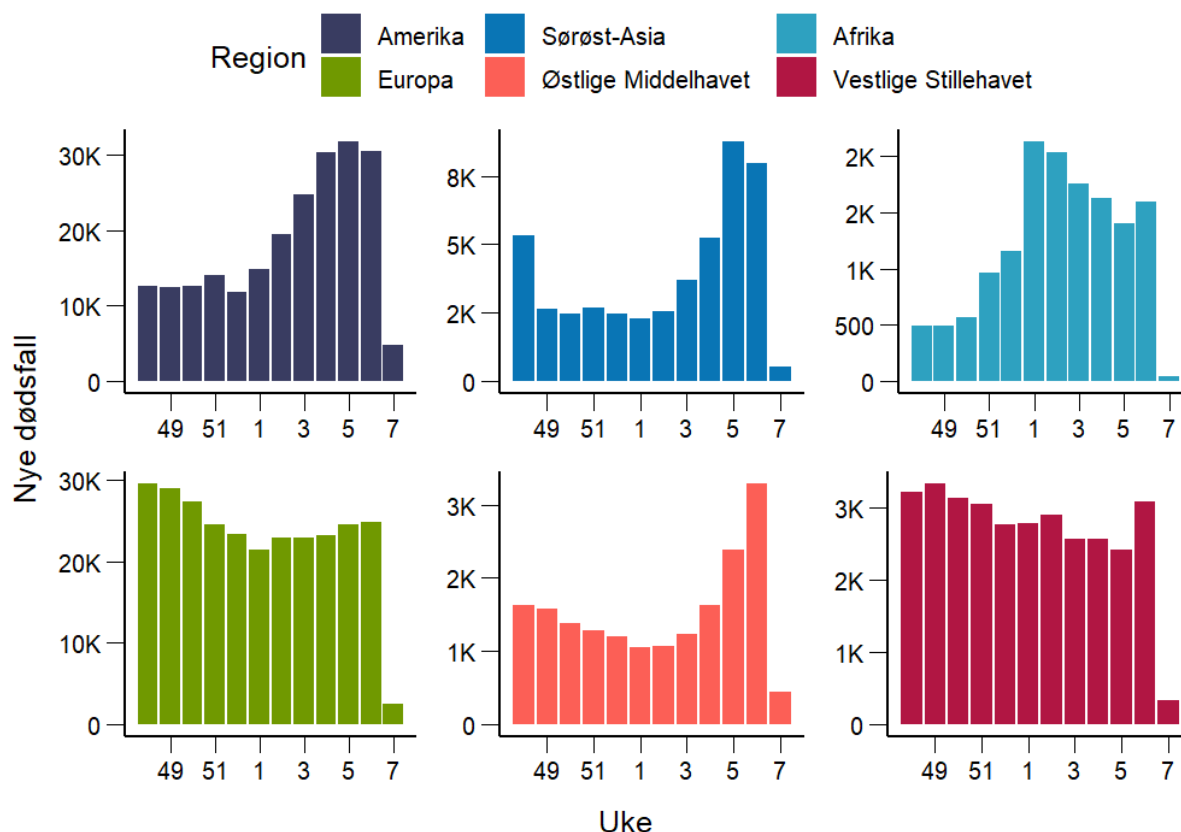
Figur 58. Antall påviste covid-19-tilfeller i verden per uke fordelt på verdensdel 29. november 2021–13. februar 2022. Kilde: WHO

Tabell 35. Antall påviste covid-19-tilfeller og dødsfall i inntil fem land per WHO region (høyest forekomst basert på en kombinasjon av 7 dagers insidens og høyest andel smittetilfeller i uke 6), 31. desember 2019–13. februar 2022. Kilde: WHO.

Regioner	Land	Totalt					Uke 6		
		Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet (%)	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000 (14-dager) [!]
Afrika	Réunion	256 787	565	28 683,7	631,1	0,2	30 782	34	8 518,0
	Sør-Afrika	3 641 811	96 993	6 140,4	1 635,4	2,7	17 952	1 168	65,0
	Botswana	259 655	2 597	11 040,0	1 104,2	1,0	3 614	12	378,8
	Seychellene	38 659	150	39 313,2	1 525,4	0,4	620	3	1 863,0
	Algerie	261 752	6 729	596,7	153,4	2,6	3 628	75	27,2
Amerika	Chile	2 621 427	40 558	13 713,1	2 121,6	1,5	247 900	534	2 486,5
	Uruguay	772 757	6 744	22 245,8	1 941,4	0,9	55 086	123	3 492,8
	Brasil	27 425 743	638 048	12 902,5	3 001,7	2,3	1 009 678	6 658	1 058,8
	USA	76 983 188	910 982	23 257,9	2 752,2	1,2	1 067 609	13 975	980,0
	Argentina	8 728 262	123 987	19 312,4	2 743,4	1,4	161 561	1 420	985,3
Europa	Nederland	5 734 472	21 396	32 943,4	1 229,2	0,4	877 154	72	8 265,0
	Danmark	2 327 399	4 068	39 972,2	698,7	0,2	322 546	175	10 507,2
	Israel	3 433 897	9 572	39 671,0	1 105,8	0,3	240 559	309	7 195,8
	Frankrike	21 106 470	131 890	32 452,7	2 027,9	0,6	979 228	2 270	4 164,7
	Østerrike	2 288 744	13 845	25 714,3	1 555,5	0,6	222 310	121	5 097,3
Sørøst-Asia	Indonesia	4 844 279	145 321	1 771,2	531,3	3,0	291 298	622	169,9
	Thailand	2 608 227	22 462	3 726,0	320,9	0,9	96 326	145	229,7
	India	42 665 534	509 011	3 092,7	369,0	1,2	443 283	6 686	111,5
	Maldivene	159 061	289	29 415,1	534,4	0,2	8 724	6	4 241,4
	Bhutan	7 666	5	996,6	6,5	0,1	1 337	1	356,7
Vestlige Stillehavet	Australia	2 527 112	4 593	9 914,1	180,2	0,2	162 079	390	1 480,2
	Ny-Caledonia	35 179	284	12 321,2	994,7	0,8	9 505	0	5 377,3
	Singapore	469 495	897	7 981,4	152,5	0,2	70 004	25	1 976,1
	Sør-Korea	1 405 246	7 102	2 743,8	138,7	0,5	340 950	208	1 019,2
	Japan	3 912 198	20 359	3 094,1	161,0	0,5	624 240	945	986,5
Østlige middelhavet	Jordan	1 468 360	13 508	14 392,1	1 324,0	0,9	136 567	177	2 485,3
	Bahrain	463 805	1 427	27 259,8	838,7	0,3	45 167	14	5 672,7
	Libanon	1 016 487	9 840	14 893,0	1 441,7	1,0	46 417	130	1 527,0
	Palestina	613 846	5 283	12 032,7	1 035,6	0,9	37 153	113	1 866,1
	Iran	6 806 265	133 718	8 103,1	1 592,0	2,0	236 616	825	545,6

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

! 14-dagers insidens er basert på uke 5 og 6 samlet.



Figur 59. Antall covid-19-dødsfall i verden per uke fordelt på verdensdel, 29. november 2021–13. februar 2022. Kilde: WHO.

Globalt er det per 14. februar 2022 administrert litt over 10 milliarder vaksiner. Tabell 36 viser en oversikt over landene med høyest kumulativt antall administrerte vaksinedoser per WHO region, og andel personer som har mottatt minst én vaksinedose rapportert inn til WHO.

Tabell 36. Totalt administrerte vaksinedoser og personer vaksinert med minst 1 vaksinedose i inntil fem land per WHO region (høyest forekomst basert på en kombinasjon av kumulativt antall og andel vaksinerte med minst en vaksinedose), per 13. februar 2022. Kilde:

Regioner	Land	Totale vaksiner administrert		Personer vaksinert med minst 1. dose	
		Kumulativt antall	Kumulativt antall per 100 000	Kumulativt antall ¹	Andel vaksinert (%)
Afrika	Rwanda	16 555 832	127 702,0	8 560 560	66,0
	Sør-Afrika	30 559 431	51 526,2	20 387 116	34,4
	Mosambik	19 788 759	63 265,2	10 759 191	34,4
	Angola	15 505 389	47 295,5	10 241 793	31,2
	Mauritius	2 036 896	160 405,6	947 513	74,6
Amerika	Argentina	90 146 945	199 462,0	40 226 884	89,0
	Canada	79 079 865	209 528,7	32 280 127	85,5
	Chile	47 310 787	247 489,4	17 687 927	92,5
	Cuba	34 653 655	305 978,1	10 587 170	93,5
	Ecuador	30 616 474	173 534,9	14 703 599	83,3
Europa	Italia	128 616 642	215 648,8	49 999 282	83,8
	Frankrike	141 369 769	217 366,2	53 901 298	82,9
	Portugal	22 394 018	217 509,4	9 597 178	93,2
	Spania	95 325 208	201 398,7	39 069 036	82,5
	Storbritannia	138 585 207	204 141,2	52 437 297	77,2
Sørøst-Asia	India	1 708 156 374	123 818,7	951 989 418	69,0
	Sri Lanka	36 657 865	171 223,3	16 794 917	78,4
	Thailand	117 200 547	167 429,4	52 317 657	74,7
	Indonesia	325 512 751	119 013,3	187 162 201	68,4
	Bhutan	1 457 542	189 480,5	594 185	77,2
Vestlige Stillehavet	Vietnam	181 665 411	207 617,6	79 080 967	90,4
	Kina	3 016 698 519	205 006,3	1 275 813 554	86,7
	Sør-Korea	115 445 515	225 414,8	44 681 986	87,2

	Japan	207 319 162	163 964,7	101 375 787	80,2
	Australia	51 152 055	200 673,5	21 813 079	85,6
	Iran	137 067 109	163 183,6	61 532 362	73,3
Østlige	Saudi Arabia	59 570 177	171 090,2	25 779 883	74,0
Middelhavet	Pakistan	193 250 451	87 536,2	112 635 918	51,0
	Tunisia	14 436 943	122 158,8	8 762 404	74,1
	Marokko	53 027 113	143 659,3	24 800 057	67,2

! Kumulativt antall vaksinerte med 1 vaksinedose eller mer

Situasjonen i Norden

Så langt har litt over 6,5 millioner tilfeller og 24 459 dødsfall blitt rapportert fra Norden, hvorav 463 296 tilfeller og 319 dødsfall er rapportert sist uke (Tabell 37).

Tabell 37. Antall påviste covid-19 tilfeller og dødsfall i de nordiske landene. 31. desember 2019–13. februar 2022. Data: innhentet fra WHO, med unntak av Norge (Folkehelseinstituttet og MSIS). Mer informasjon i kapittel [om overvåkningssystemene og datakildene](#).

Land	Totalt					Uke 6		Tilfeller per 100 000 (14-dager) ¹
	Tilfeller	Dødsfall	Tilfeller per 100 000	Dødsfall per million	Letalitet (%) [*]	Tilfeller	Dødsfall [*]	
Sverige	2 397 330	16 501	23 212,2	1 597,7	0,7	82 547	98	2 785,3
Danmark	2 356 873	4 109	40 478,4	705,7	0,2	322 546	175	10 507,2
Norge	1 044 696	1 545	19 292,0	287,0	0,1	133 055	34	4 682,2
Finland	586 809	2 215	10 618,4	400,8	0,4	39 214	3	1 454,9
Island	93 933	56	25 783,0	153,7	0,1	13 802	6	6 477,5
Færøyene	29 065	24	59 583,3	492,0	0,1	4 835	2	20 104,3
Grønland	11 460	9	20 184,4	158,5	0,1	352	1	1 412,6

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

¹ 14-dagers incidens er basert på uke 5 og 6 samlet.

Om overvåkningssystemene og datakildene

Meldingssystem for smittsomme sykdommer

Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) er det nasjonale overvåkingssystemet for smittsomme sykdommer. Koronavirus med utbruddspotensial ble definert som ny meldingspliktig sykdom til MSIS fra 31. januar 2020. MSIS har en registerdatabase og en laboratedatabase. MSIS-registeret mottar mikrobiologisk informasjon fra laboratoriene- og epidemiologisk informasjon fra legene. MSIS-labdata-basen mottar i dag alle covid-19 relaterte prøvesvar, uavhengig av analyseresultat, fra alle landets laboratorier og teststasjoner. MSIS-registeret er kilden om alle påviste tilfeller i Norge, mens MSIS-laboratedatabasen inneholder informasjon om antall tester og testede. Alle meldinger fra laboratorier til MSIS-registeret og MSIS-labdata-basen meldes elektronisk over helsenettet, mens utfyllende epidemiologisk informasjon fra lege til MSIS-registeret sendes per papirpost, elektronisk via web-løsning eller elektronisk direkte fra smittesporingsløsningen. Både leger og laboratorier som påviser sykdommen skal melde tilfellet til MSIS samme dag, jmf. MSIS-forskriften §52-1 til 2-3 Folkehelseinstituttet er dataansvarlig for MSIS (MSIS-forskriften § 1-5). Les mer om MSIS, formål og meldingsplikt her: <https://www.Folkehelseinstituttet.no/hn/helseregistre-og-registre/msis/>.

BEREDT C19 - FHIs beredskapsregister for covid-19

I forbindelse med covid-19 pandemien har Folkehelseinstituttet, i samarbeid med Helsedirektoratet og Norsk intensiv- og pandemiregister (NIPaR), opprettet beredskapsregisteret BEREDT C19 (jf. Helseberedskapsloven §2-4 mv.). Beredt C19 er opprettet for å ha en løpende oversikt og kunnskap om utbredelse, årsakssammenhenger og konsekvenser av covid-19-epidemien i Norge. For beskrivelse av kildene som inngår i Beredt C19, finnes det mer informasjon [her](#). Det hentes data fra de fleste sentrale helseregistre i Norge (MSIS, MSIS-laboratedatabasen, SYSVAK, BIVAK, MFR, DÅR, NPR, KPR (KUHR/IPLOS), Reseptregisteret/Legemiddelregisteret), det medisinske kvalitetsregisteret NIPaR (se egen beskrivelse lenger ned), innreiseregisteret hos DSB (IRRS), SSB, NAV (Aa-registeret og Institusjonsregisteret), kommunale smittesporingsdata (foreløpig kun KS Fiks' løsning) og Folkeregisteret. Mange av datakildene kommer inn daglig, men ikke alle, og flere av kildene har historiske data tilbake i tid.

Norsk intensiv- og pandemiregister

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

[Norsk intensivregister](#) (NIR) er et medisinsk kvalitetsregister og delen av NIPaR som gir opplysninger om pasienter behandlet ved norske intensivavdelinger. I NIR betyr respiratorstøtte både behandling med tett ansiktsmaske (non-invasiv ventilasjon) og behandling med pusterør (tube) i luftrøret (invasiv ventilasjon). Førstnevnte kategori er våkne pasienter med relativt korte ligge- og respirator-tider og lav dødelighet sammenlignet med dem som får invasiv ventilasjon. Noen korona-pasienter er også registrert uten respiratorstøtte. Dette er pasienter som har ligget til observasjon på et intensivavsnitt over ett døgn.

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

Overvåkning av sykehusinnleggelser med luftveisinfeksjon

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

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

Overvåkningssystemet av mulige utbrudd (smitteklynger) av covid-19 på grunnskoler er satt opp igjennom bruk av datakilder fra BEREDT C19: MSIS, Folkeregisteret og utdanningsdata fra SSB. Noe av data som er brukt til å identifisere smitteklynger er levende, og det kan derfor forekomme mindre endringer i antall smitteklynger fra uke til uke. Mer detaljert informasjon om overvåkningssystemet finnes i ukerapporten for uke 61.

Utbrudd av covid-19 i helseinstitusjoner (Vesuv)

Utbrudd av smittsom sykdom i helseinstitusjoner er varslingspliktig etter [MSIS-forskriften § 3-4](#). Dette gjøres gjennom Folkehelseinstituttets utbruddsvarslingssystem, [Vesuv](#). Tross varslingsplikt er det sannsynligvis en betydelig underrapportering.

Virologisk overvåking

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

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

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

Overvåking av dødsfall

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

NorMOMO

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

Konsultasjoner ved legekantor og legevakt – Sykdomspulsen

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

Symptometer

Symptometer er et verktøy som Folkehelseinstituttet skal bruke til å følge med på hvor stor andel av innbyggerne som til enhver tid har symptomer som kan skyldes covid-19. Et representativt utvalg på 112 600 personer 16 år og eldre er trukket fra Folkeregisteret. Invitasjoner til personene i uttrekket ble utsendt i uke 66 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 hovedsakelig hentet fra [WHO](#). Den totale rapporteringen for Europa og globalt er kun basert på rapporteringer fra WHO. Data for vaksinasjon er hentet fra [WHO](#). For å gi mest mulig oppdaterte tall for Norden, er dataene hentet fra nasjonale helsemyndighetenes nettsider; [Sverige](#), [Danmark](#), [Island](#) og [Finland](#). Data fra Grønland, Færøyene og dødsfall for Island er hentet fra [WHO](#).