

## Innhold

Bakgrunn og formål .....	2
System for beskrivelse av smittesituasjonen .....	2
Utdypende beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen i fylket.....	3
Kvantitative indikatorer.....	3
Risikonivåer .....	4
Smittesituasjonen uke 7 – 8 .....	6
Kvantitativ vurdering.....	6
Utdypende beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen i landets fylker.....	8
Oslo.....	8
Rogaland.....	8
Møre og Romsdal .....	9
Nordland.....	9
Viken.....	10
Innlandet .....	10
Vestfold og Telemark.....	11
Agder .....	11
Vestland.....	12
Trøndelag.....	12
Troms og Finnmark.....	12

## Bakgrunn og formål

Regjeringens mål er at smittespredningen til enhver tid skal være under kontroll slik at sykdomsbyrden er lav, og at antall pasienter er håndterbart i helse- og omsorgstjenesten. Lokale oppblussinger skal slås ned.

Håndteringen skal ivareta helse, redusere forstyrrelser i samfunnet og beskytte økonomien. Strategien er dynamisk. Pakken av tiltak må justeres i tråd med utviklingen av både pandemien og kunnskap. Ved endring av tiltakspakken må også eventuelle negative konsekvenser for sårbare grupper og samfunnet som helhet vurderes.

Strategien er at inngripende tiltak i størst mulig grad skal målsettes mot der smitten skjer, og brukes lokalt basert på den lokale smittesituasjonen. Dette tillater at virksomheter og befolkningen andre steder i landet kan fortsette sin aktivitet.

I denne ukentlige situasjonsrapporten gir Folkehelseinstituttet en vurdering av smittesituasjonen i hvert fylke gjennom en beskrivelse av større utbrudd og ulike kvantitative indikatorer som knyttes til ulike risikonivåer. Denne rapporten skal sammen med informasjon fra Helsedirektoratet og Statsforvaltere om blant annet kapasitet i helsetjenesten og TISK-arbeidet, gi fylkene grunnlag for å bidra til samordning mellom kommuner eller bo- og arbeidsmarkedsregioner (BA-regioner<sup>1</sup>) i fylket slik at tiltak kan målrettes og smittesituasjonen håndteres mest mulig effektivt lokalt og regionalt ved behov.

Kommunene skal selv vurdere smittesituasjonen og behov for tiltak i sin kommune og vurdere tiltak blant et sett tiltakspakker knyttet til fem ulike risikonivå som beskrevet i Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen<sup>2</sup>. Det legges til grunn at det ikke er en direkte kobling mellom risikonivå og tiltakssammensetning, og at tiltaksnivået små bygge på en helhetsvurdering.

Statsforvalteren bør sammen med kommunene gjøre vurderinger av om behovet for samordning av tiltak mellom kommuner, f.eks. innen BA-regioner i fylket.

## System for beskrivelse av smittesituasjonen

Under følger en beskrivelse av hvilke faktorer som inngår i den ukentlige beskrivelsen av smittesituasjonen i fylket. Situasjonsrapporten inkluderer en utdypende beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen i fylket og et sett kvantitative indikatorer med anslåtte verdier for ulike risikonivå. Disse verdiene er ikke absolutte, og vurderingen av risikonivå i de ulike fylkene må baseres på **en kombinasjon av beskrivelsen av den epidemiologiske situasjonen i fylket, de ulike kvantitative indikatorene samt vurdering av kapasitet til testing, smittesporing og behandling i helsetjenesten.**

---

<sup>1</sup> [https://www.regjeringen.no/contentassets/735944a205424d14afef809bc039d76b/inndeling\\_ba-regioner\\_2020.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/735944a205424d14afef809bc039d76b/inndeling_ba-regioner_2020.pdf)

<sup>2</sup> <https://www.fhi.no/nettpub/overvaking-vurdering-og-handtering-av-covid-19-epidemien-i-kommunen/>

## Utdypende beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen i fylket

Den epidemiologiske situasjonen vurderes etter faktorer som:

- nivå og utvikling av forekomst av smitte (insidensen),
- testaktivitet
- hvilke grupper som er rammet, f.eks. kjønn, alder, fødeland, smittested (utenlands eller utenfor kommunen) om smitteveiene er kjent for de fleste tilfellene og
- om tilfellene er del av kjente utbrudd.

Andelen smittede som ikke kan knyttes til et kjent smittetilfelle er en viktig indikator på utbredelse av smitte i en region. For uke 7-8 mangler det informasjon om smitteland og smittesituasjon for 68 % av de meldte tilfellene i MSIS. Informasjon om hvorvidt smittevei er kjent er dermed manglende i MSIS for langt de fleste av tilfellene, selv om denne informasjonen er tilgjengelig lokalt i kommunen. Det er trolig at komplettheten av denne variabelen også påvirkes av smittetrykket i kommunene, slik at kommuner med større utbrudd har lavere meldedekning til MSIS. I fylkesvurderingen for uke 7 og 8 inkluderes derfor ikke informasjon om andel med kjent smittevei, men dette er en viktig indikator for vurderingen lokalt som beskrevet i håndboka nevnt over.

Spredningspotensialet i fravær av nye eller forsterkede tiltak vurderes etter insidensen og andel med ukjent smitteeksponering, vurdering av andel positive og andel innleggelse som kan indikere omfang av mørketall, anslag over R, faren for massesmittehendelser, faren for spredning til andre kommuner og inn i sykehjem eller andre helsetjenester, samt evt. overbelastning av testing- eller smittesporingskapasiteten slik at ikke alle smittede kan følges opp i tide.

## Kvantitative indikatorer

I situasjonsbeskrivelsen inngår indikatorer for insidens av tilfeller (tabell 1), sykehusinnleggelse, trendanalyse, reproduksjonstallet, andel positive blant de testede og geografisk utbredelse (tabell 2).

Folkehelseinstituttet oppdaterer indikatorene daglig (unntatt helg- og helligdager) i Sykdomspulsen for kommunehelsetjenesten, en nettside for kommuneleger, smittevernleger og fylkesleger (<https://spuls.fhi.no>). Alle indikatorene vises på fylkesnivå, og noen av indikatorene er også tilgjengelig for bo og arbeidsmarkedsregion og kommuner i nettsiden.

**Tabell 1. Indikatoren 14-dagersinsidens (per 100 000 innbyggere) ved de fem risikonivåene**

Indikator	Formål	Risikonivå					Tilgjengelighet av data
		1	2	3	4	5	
Antall nye tilfeller per 14 dager per 100 000 innbyggere	Måler hyppighet av påviste tilfeller	Under 50	50-149	150-299	300-599	600 eller høyere	Kommune, BA-region, og fylke

**Tabell 2. Andre indikatorer ved de fem risikonivåene**

Indikator	Formål	Risikonivå			Tilgjengelighet av data
		1 - 2	3 - 4	5	
Andel positive blant de testede siste to uker	Måler prevalens blant de testede	< 2 %	2 – 9 %	≥ 10%	Kommune, BA-region, og fylke
Antall nye innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak per 14 dager per 100 000 innbyggere	Måler forekomst av alvorlig sykdom	< 5	5 – 29	≥ 30	Fylke
Andel kommuner/bydeler med insidens 50 eller over per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager	Måler geografisk utbredelse i fylket eller regionen	< 10%	10 – 49 %	≥ 50%	Kommune, BA-region, fylke

*NB: Indikatorene og verdier i tabell 1 og 2 vil bli vurdert og justert basert på erfaring etter at de har vært prøvd ut en periode. Viktig at dette ikke er terskelverdier, men kun indikatorer som må ses som del av en helhetsvurdering*

Vi regner ut en trend i antall rapporterte tilfeller i hvert fylke med en negativ binomisk regresjonsanalyse over de 14 siste dagene justert for en helge-effekt. Vi klassifiserer trenden som økende hvis det er mer 95% sannsynlighet for at den estimerte trenden er økende og som sannsynlig økende hvis denne sannsynligheten er over 80%. På sammen måte sier vi at trenden er synkende eller sannsynlig synkende hvis det er 95% eller 80% sannsynlig at trenden er synkende. Hvis trenden verken er økende eller synkende klassifiseres den som usikker.

## Risikonivåer

De kvantitative indikatorene vil være omtrentlige, og vil ikke alene være nok til å bestemme risikonivå i kommunen. Det er dermed ikke en automatisk endring av risikonivå ved visse terskelverdier. Flere kommuner kan komme opp på terskelverdier for nivå fire og fem på en enkelt indikator (oftest insidens) mens andre indikatorer og en helhetsvurdering vil tilsi at lavere risikonivå. Motsatt kan også være tilfelle. En utdypende beskrivelse av lokale forhold vil være helt sentralt for å vurdere smittesituasjonen og tiltaksnivå, da særlig knyttet til vurdering av kjente utbrudd, andel med ukjent smittevei og kapasitet i helsetjenesten og til testing og smittesporing. Dette er beskrevet i *Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommune*.

Den løpende risikovurderingen i kommunene er grunnlaget for den videre håndteringen, herunder tiltaksvurdering og kommunikasjon. Et sett av tiltak foreslås for hvert nivå. Tiltakene vurderes i de aktuelle kommunene, evt. i BA-regionen dersom senterkommunen eller flere kommuner er affisert.

Endring av tiltaksnivå kan derfor være aktuelt ved lavere insidensrater dersom det er mye ukjent smitte og smittesporingskapasiteten er under press, eller en kommune kan ha høyere insidensrater, men der smitteveiene er kjent og økningen er knyttet til avgrenset utbrudd. Dette gjelder særskilt små kommuner der kun små endringer i antall smittede kan føre til store endringer i insidensrater, slik at høyning av tiltaksnivå ikke vil være effektivt som tiltak. Helhetsvurdering lokalt vil være nødvendig.

**Tabell 3. Risikonivåer**

Risikonivåer	Beskrivelse
Nivå 1 (Kontroll)	Ingen eller få påviste tilfeller, men mulighet for oppblussing.
Nivå 2 (Kontroll med klynger)	Lokale og regionale utbrudd som kontrolleres. Insidensen er gjerne noe varierende som følge av utbrudd. Tilfellene kan være begrenset til visse grupper, og bare en liten andel (under 10 %) har ukjent smittesituasjon. Testing og smittesporing håndteres greit.
Nivå 3 (Økende spredning)	Økende insidens utenom avgrensede utbrudd og fare for rask akselerasjon i insidens. Tilfellene er dels sporadiske og dels klynger i ulike miljøer. Rundt 10 – 20 % har ukjent smittesituasjon. Kapasitet for smittesporing og testing er under press.
Nivå 4 (Utbredt spredning)	Høy og raskt økende insidens utenom avgrensede utbrudd. Press sykehusenes kapasitet. Økende insidens eller flere utbrudd i sårbare grupper. Rundt 20 – 30 % har ukjent smittesituasjon. Økende insidens av innleggelser. Kapasitet for smittesporing og testing er overbelastet.
Nivå 5 (Ukontrollert spredning)	Ukontrollert spredning i samfunnet og fare for å overskride sykehusenes kapasitet. Akselererende insidens utenom kjente utbrudd. Mer enn 30 – 40 % har ukjent smittesituasjon. Smittesporing er ikke gjennomførbart for mange tilfeller pga. kapasitetsmangel.

## Smittesituasjonen uke 7 – 8

### Kvantitativ vurdering

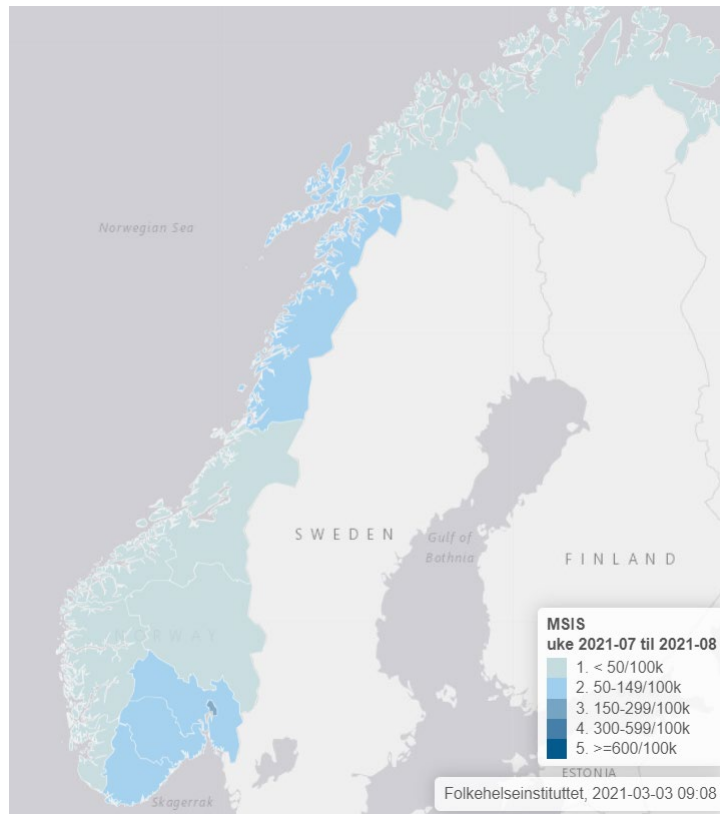
- For uke 7 og 8 lå Oslo på risikonivå 3 for indikatoren **antall nye tilfeller meldt per 100 000 innbyggere siste 14 dager**. Viken, Nordland, Vestfold og Telemark og Agder lå på risikonivå 2. De øvrige fylker lå på risikonivå 1.
- 3 fylker; Oslo, Viken og Agder lå på nivå 3-4 for indikatoren **andel positive**. Øvrige fylker lå på risikonivå 1-2.
- Oslo lå på nivå 3-4 på indikatoren **antall nye innleggelses i sykehus per 100 000 siste 14 dager**. De øvrige fylker lå på risikonivå 1-2.
- Oslo lå på nivå 5 for indikatoren **andel kommuner (bydeler) i fylket** med 14 dagers insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller i samme tidsperioden (dvs.  $\geq 50$ ). Viken, Vestfold og Telemark og Agder lå på risikonivå 3-4 (10-49%) og øvrige fylker på risikonivå 1-2 (<10%) (Tabell 4).

Data brukt i denne rapporten er basert på uttrekk fra MSIS og MSIS labdatabase 03.03.2021 kl. 10.00 -inkludert data t.o.m. midnatt 02.03.2021.

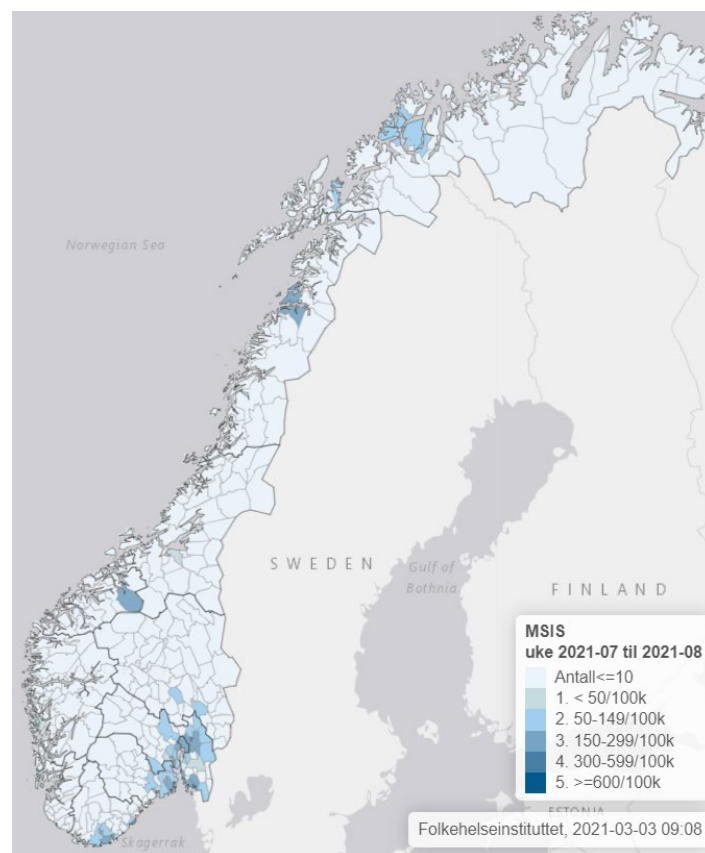
**Tabell 4** Vurdering av smittesituasjonen i landets fylker basert på utvalgte indikatorer for uke 7 og uke 8.

Fylke	Antall nye tilfeller per 14 dager per 100 000 innbyggere	Andel positive blant de testede siste to uker	Trend i antall nye tilfeller	Antall nye innleggelses i sykehus med covid-19 som hovedårsak per 14 dager per 100 000 innbyggere	Andel kommuner/bydeler (antall/totalt antall i fylket) med insidens 50 eller over per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager
Norge	92,4	2,2	Økende	2,4	11,2 (40/356)
Oslo	265,5	3,7	Økende	6,6	100 (15/15)
Rogaland	23,8	0,7	Økende	0,4	4,3 (1/23)
Møre og Romsdal	13,2	0,5	Økende	0,0	3,8 (1/26)
Nordland	54,7	1,7	Økende	2,5	2,4 (1/41)
Viken	135,3	3,1	Økende	3,9	41,2 (21/51)
Innlandet	27,5	1,0	Økende	0,3	4,3 (2/46)
Vestfold og Telemark	68,7	1,8	Usikker	1,4	30,4 (7/23)
Agder	130,5	2,7	Usikker	1,6	16,0 (4/25)
Vestland	27,0	0,7	Usikker	1,3	0,0 (0/43)
Trøndelag	9,2	0,3	Sannsynlig økende	0,6	0,0 (0/38)
Troms og Finnmark	30,4	1,2	Økende	0,0	5,1 (2/39)

Fargene benyttet i tabellen indikerer risikonivå beskrevet i tabell 1 og 2. Trenden i antall nye tilfeller er beregnet over 14 dager. Vi sier at trenden er synkende hvis sannsynligheten for en synkende trend er mer enn 95%, sannsynlig synkende hvis sannsynligheten er mer enn 80% og det samme for økende og en sannsynlig økende trend.



Figur 1 Antall tilfeller meldt til MSIS per 100 000 innbygger per 14 dager per fylke, uke 7 og 8.



Figur 2 Antall tilfeller meldt til MSIS per 100 000 innbygger per 14 dager per kommune, uke 7 og 8.

## Utdypende beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen i landets fylker

### Oslo

I uke 8 var det rapportert 1072 tilfeller i Oslo, sammenlignet med 769 tilfeller i uke 7. 14-dagers insidensen gikk opp i denne perioden fra 130 per 100 000 ved slutten av uke 6, til 184 ved slutten av uke 7, og til 265 ved slutten av uke 8.

I uke 8 ble 34,2 personer testet per 1 000 innbyggere, en nedgang fra uke 7 (37,5). Andel positive blant de testede har gått opp fra 3,0 % i uke 7 til 4,5 % uke 8.

Det er registrert utbrudd og hendelser fra flere skoler, barnehager, private husstander og arbeidsplasser i Oslo i uke 8. Utbrudd i fylket er i økende grad forårsaket av engelsk virusvariant. Det er fortsatt relativt store forskjeller i forekomst mellom bydeler, med høyest 14-dagers insidens i Stovner, Alna, Grorud, Bjerke og Søndre Nordstrand.

Alle bydelene i Oslo (15 /15) har en insidens på 50 eller over per 100 000 innbyggere de siste 14 dager.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

### Rogaland

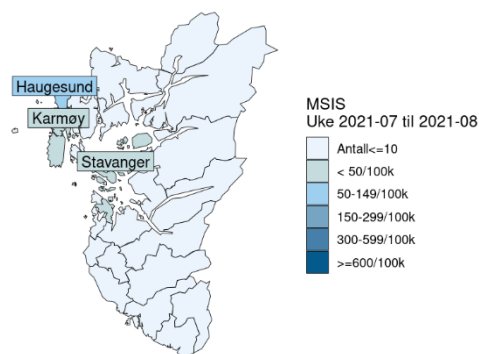
I uke 7 ble det meldt 33 tilfeller, og i uke 8 ble det meldt 81 tilfeller. Ved slutten av uke 8 var det 24 tilfeller per 100 000 siste 14 dager, en oppgang fra 11 tilfeller per 100 000 uken før.

I uke 8 ble 19,3 personer testet per 1 000 innbyggere i Rogaland, sammenlignet med 15,0 i uke 7. Andelen positive blant de testede var 0,5 % i uke 7 og 0,9 % i uke 8.

Forekomsten i Rogaland fylke påvirkes av utviklingen i Haugesund hvor de hadde et større utbrudd med engelsk virusvariant på en arbeidsplass. Utbruddet ble varslet i uke 7 og håndteres med utvidet TISK og samarbeid i berørte kommuner. Økningen skyldes også at det i uke 8 har vært varslet utbrudd tilknyttet ulike skoler i Stavanger. Det er ellers ikke varslet om større utbrudd i fylket de siste 14 dagene.

En av kommunene i Rogaland hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)



Folkehelseinstituttet, 2021-03-03

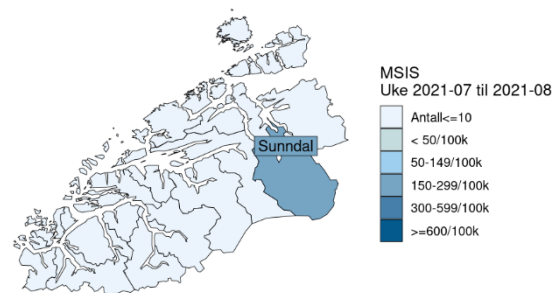


### Møre og Romsdal

Det ble meldt 13 tilfeller i uke 7 og 22 tilfeller i uke 8. 14-dagers insidensen var 13 per 100 000 ved slutten av uke 8, en oppgang fra 10 per 100 000 ved slutten av uke 7.

I uke 8 ble 14,1 personer testet per 1000 innbyggere, sammenlignet med 11,7 i uke 7. Andelen positive blant de testede var 0,4 % i uke 7, og 0,6 % i uke 8.

Det er kun et fåtall påviste tilfeller i fylket de siste to ukene. Det har vært ett mindre utbrudd med mutert virus knyttet til ett serveringssted i Sunndal i uke 8.



Folkehelseinstituttet, 2021-03-03

En av kommunene i Møre og Romsdal hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

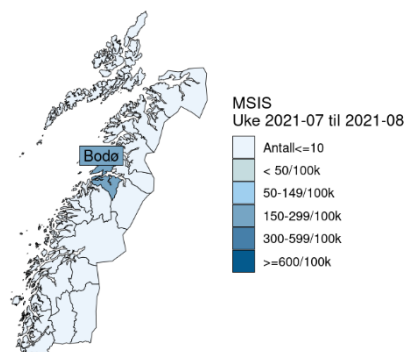
Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

### Nordland

I uke 7 ble det meldt 38 tilfeller, og 14-dagers-insidensen var 27 per 100 000 ved slutten av uken. I uke 8 ble det meldt 94 tilfeller, og 14-dagers insidensen var 55 per 100 000 ved slutten av uken.

I uke 8 ble 18,2 personer testet per 1 000 innbyggere i Nordland, sammenlignet med 13,5 i uke 7. Andelen positive blant de testede hadde en økning fra 1,2 % i uke 7 til 2,1 % i uke 8.

I Bodø meldes det om nye tilfeller etter at det i uke 7 ble varslet om et utbrudd med sørafrikansk virusvariant som involverer flere skoler og en helseinstitusjon i kommunen. Utbruddet håndteres med utvidet TISK og bistand fra FHI. Mindre utbrudd er varslet fra Harstad og Måsøy.



Folkehelseinstituttet, 2021-03-03

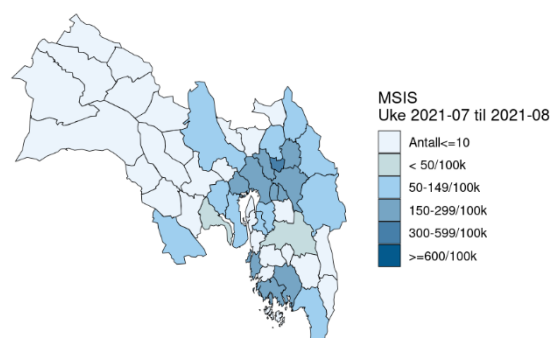
En av kommunene i Nordland hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

### Viken

Viken hadde en tydelig økning i nye tilfeller i uke 8 sammenlignet med uke 7. I uke 7 ble det meldt 659 tilfeller, og 14-dagers-insidensen ved slutten av uke 7 var 111 per 100 000. I uke 8 ble det meldt 1020 tilfeller, og ved slutten av uken var 14-dagers-insidensen 135 per 100 000.

I uke 8 ble 20,1 personer testet per 1 000 innbyggere i Viken, sammenlignet med 22,9 i uke 7. Andelen positive blant de testede gikk opp fra 2,3 % i uke 7 til 3,9 % i uke 8.



Folkehelseinstituttet, 2021-03-03

Den engelske virusvarianten er nå dominerende i fylket, og enkelte kommuner har bare utbrudd med denne virusvarianten. Utbrudd håndteres med forsterket TISK, som innebærer økt testaktivitet. Det er meldt om utbrudd tilknyttet skoler, barnehager, arbeidsplasser, private husstander og helseinstitusjoner i fylket. Smittetrykket er høyest i kommunene rundt Oslo, og sør i Østfold.

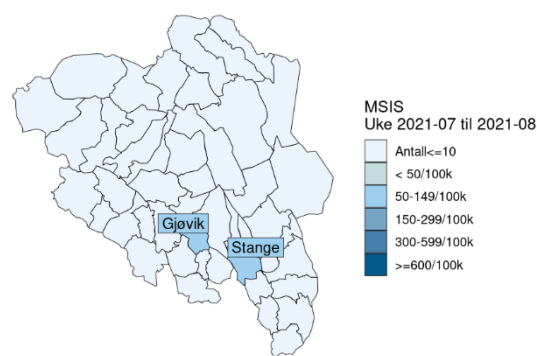
41,2 % (21 /51) av kommunene i Viken hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

### Innlandet

I uke 8 ble det meldt 64 tilfeller, en oppgang fra uke 7 (38). 14-dagers-insidensen ved slutten av uke 7 var 19 per 100 000 og slutten av uke 8 var den 27 per 100 000.

I uke 8 ble 13,4 personer testet per 1 000 innbyggere i Innlandet, samme som i uke 7. Andelen positive blant de gikk opp fra 0,8 % i uke 7 til 1,3 % i uke 8.



Folkehelseinstituttet, 2021-03-03

Det er varslet om utbrudd i husstander, arbeidsplasser og på overnattingsteder i uke 8. Flere kommuner har fått påvist tilfeller av den engelske varianten der tilfellene ser ut til å ha tilknytning til kjente utbrudd i og utenfor fylket.

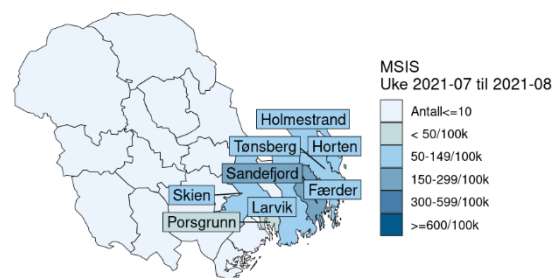
4,3 % (2 /46) av kommunene i Innlandet hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

### Vestfold og Telemark

Det har vært en oppgang i meldte tilfeller i uke 8, med 158 tilfeller rapportert sammenlignet med 130 i uke 7. 14-dagers insidensen var 56 per 100 000 ved slutten av uke 7, og 69 per 100 000 ved slutten av uke 8.

I uke 8 ble 18,3 personer testet per 1 000 innbyggere, sammenlignet med 19,0 i uke 7. Andelen positive blant de testede gikk opp fra 1,6 % i uke 7 til 2,1 % i uke 8.



Sandefjord kommune håndterer pågående utbrudd med engelsk virusvariant. I uke 8 ble det varslet utbrudd i Tønsberg tilknyttet rusmiljøet og et serveringssted.

Folkehelseinstituttet, 2021-03-03

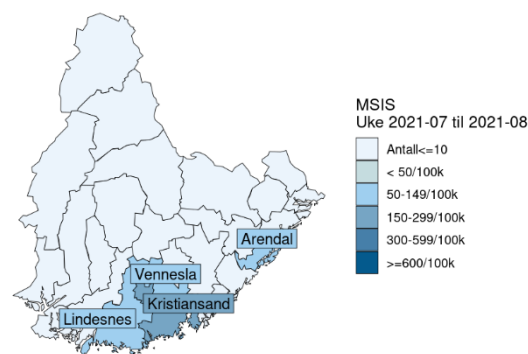
30,4 % (7 /23) av kommunene i Vestfold og Telemark hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

### Agder

Det var 203 tilfeller rapportert i uke 8 sammenlignet med 198 i uke 7. 14-dagers insidensen var 96 per 100 000 ved slutten av uke 7, og 131 per 100 000 ved slutten av uke 8.

I uke 8 ble 24,2 personer testet per 1 000 innbyggere i Agder, sammenlignet med 24,0 i uke 7. Andelen positive blant de testede var 2,7 % i både uke 7 og uke 8.



Folkehelseinstituttet, 2021-03-03

Antall tilfeller per uke påvirkes først og fremst av utviklingen i Kristiansand kommune som håndterer flere utbrudd og enkelthendelser. Det er også meldt et utbrudd tilknyttet et serveringssted i Lindesnes.

16 % (4/25) av kommunene i Agder hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

### Vestland

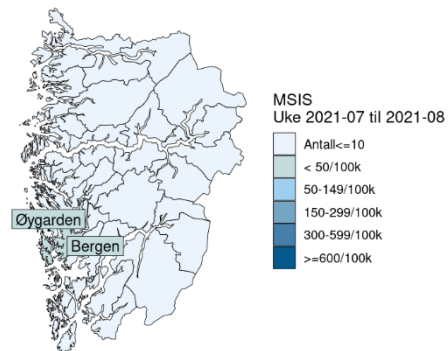
Antall meldte tilfeller i Vestland var 83 i uke 7, og 89 i uke 8. Dette er en nedgang sammenlignet med uke 5 (218 tilfeller) og uke 6 (152 tilfeller). 14 dagers-insidens ved slutten av uke 7 var 37 per 100 000. I uke 8 var 14-dagers-insidensen 27 per 100 000.

I uke 8 ble 18,1 personer testet per 1000 innbyggere i Vestland, sammenlignet med 18,9 i uke 7. Andelen positive var 0,7 % i uke 7 og 0,8 % i uke 8.

Utviklingen i fylket påvirkes i stor grad av situasjonen i Bergen kommune. Antall tilfeller knyttet til utbruddet i Ulvik og nærliggende kommuner har vært nedadgående de siste tre ukene, og det er ikke varslet noen utbrudd i uke 8.

Ingen av kommunene i Vestland hadde insidens over 5 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)



Folkehelseinstituttet, 2021-03-03

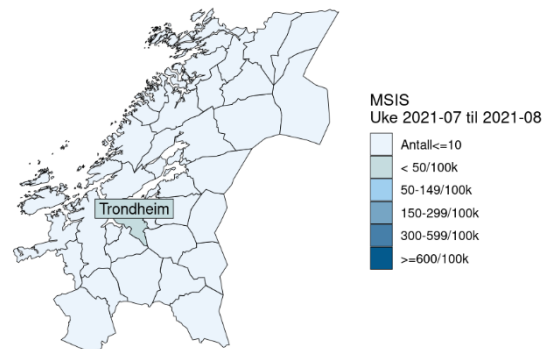
### Trøndelag

I uke 7 ble det meldt 20 tilfeller (9 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken). I uke 8 ble det meldt 23 tilfeller, og 14-dagers-insidensen var 9 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken.

I uke 8 ble 15,8 personer testet per 1 000 innbyggere i Trøndelag, sammenlignet med 16,0 per 1 000 i uke 7. Andel positive blant de testede holdt seg på 0,3 % både i uke 7 og 8.

Kun et fåtall tilfeller har blitt påvist i Trøndelag de siste to uker. I uke 8 ble det varslet om et utbrudd ved en bedrift i Hitra.

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)



Folkehelseinstituttet, 2021-03-03

### Troms og Finnmark

Det var en markant oppgang i antall tilfeller rapportert i uke 8. I uke 7 ble det meldt 5 tilfeller (5 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken). I uke 8 ble det rapportert om 69 tilfeller (30 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken).

I uke 8 ble 17,9 personer testet per 1 000 innbyggere i Troms og Finnmark, sammenlignet med 8,2 i uke 7. Andel positive blant de testede var 0,3 % i uke 7 og 1,6 % i uke 8.

Etter en periode med lav smittetrend har det i uke 8 blitt registrert utbrudd i Tromsø, Harstad og Måsøy, noe som bidrar til økende antall tilfeller i fylket.



Folkehelseinstituttet, 2021-03-03

2 (5,1%) av kommunene i Troms og Finnmark hadde insidens over 5 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager

Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)