

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 8 – 9 | 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..... | 13 |

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-regioner¹) 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 kommunen². Det legges til grunn at det ikke er en direkte kobling mellom risikonivå og tiltakssammensetning, og at tiltaksnivået må 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.**

¹ https://www.regjeringen.no/contentassets/735944a205424d14afef809bc039d76b/inndeling_ba-regioner_2020.pdf

² <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 8-9 mangler det informasjon om smitteland og smittesituasjon for 70 % 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 8 og 9 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 innleggelses 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), sykehusinnleggelses, 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.

NB! Etter en gjennomgang av anbefalinger og systemer som brukes i enkelte andre land, og hvordan dette har fungert i Norge fram til nå, har det blitt gjort justering av indikatorer og terskelverdier for de ulike risikonivåene for følgende indikatorer

- Antall nye meldte tilfeller per 100 000 siste 14 dager
- Andel positive blant de testede siste to uker
- Antall nye innleggelses i sykehus med covid-19 som hovedårsak per 14 dager per 100 000 innbyggere

Terskelverdiene for de ulike risikonivåene for disse indikatorene er justert ned. Tabellene under er justert med nivå terskelverdier.

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 | 50-99 | 100-199 | 200-399 | 400 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 | < 0,5 % | 0.5 – 4,9 % | ≥ 5% | 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 – 14.9 | ≥ 15 | 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 |

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 tilsa 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 innleggelse. 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 8 – 9

Kvantitativ vurdering

- For uke 8 og 9 lå Oslo på risikonivå 4 for indikatoren **antall nye tilfeller meldt per 100 000 innbyggere siste 14-dager**. Viken, Vestfold og Telemark og Agder lå på risikonivå 3. Nordland og Troms og Finnmark lå på risikonivå 2. De øvrige fylker lå på risikonivå 1.
- Alle fylker lå på nivå 3-4 for indikatoren **andel positive**. Bortsett fra Trøndelag som lå på risikonivå 1-2
- Oslo lå på nivå 3-4 på indikatoren **antall nye innleggelser i sykehus per 100 000 siste 14 dager**. De øvrige fylker lå på risikonivå 1-2.
- Oslo og Viken 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. ≥ 50)**. Vestfold og Telemark, Rogaland og Agder lå på risikonivå 3-4 (10-49%) og øvrige fylker på risikonivå 1-2 (<10%) (Tabell 4).

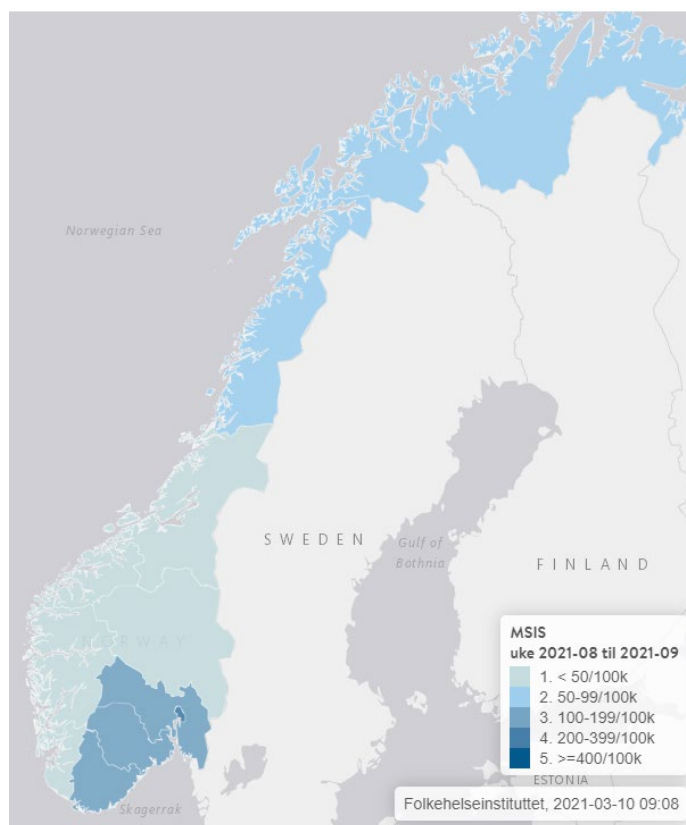
Data brukt i denne rapporten er basert på uttrekk fra MSIS og MSIS labdatabase 10.03.2021 kl. 10.00 -inkludert data t.o.m. midnatt 09.03.2021.

Tabell 4 Vurdering av smittesituasjonen i landets fylker basert på utvalgte indikatorer for uke 8 og uke 9.

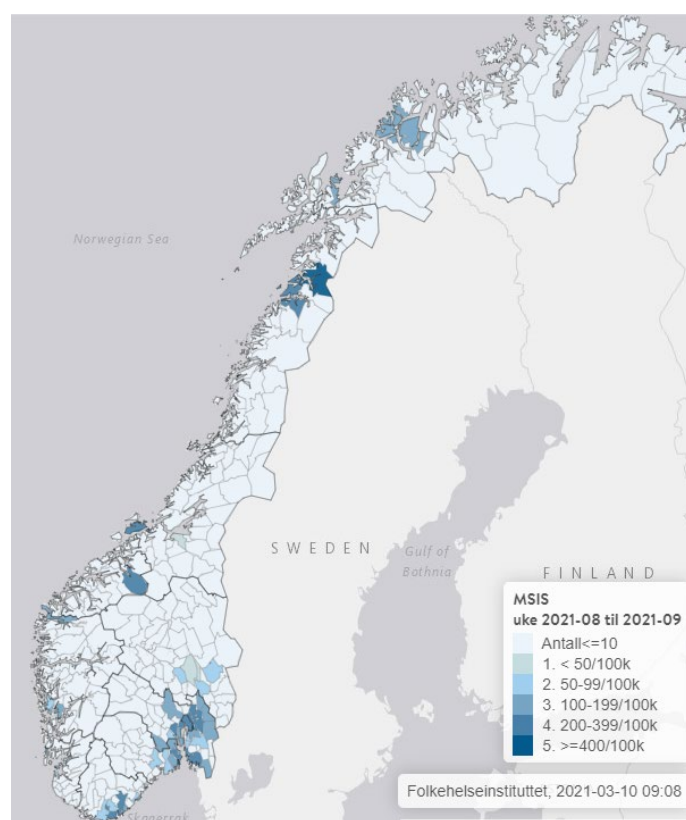
| Fylke | Antall nye tilfeller per 14 dager per 100 000 innbyggere | Andel positive blant de testede siste to uker | Trend i antall nye tilfeller | Antall nye innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak per 14 dager per 100 000 innbyggere | Andel kommuner/bydeler (antall/totalt antall i fylket) med insidens 50 eller over per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager |
|----------------------|--|---|------------------------------|---|---|
| Norge | 132,7 | 2,6 | Økende | 2,9 | 15,4 (55/356) |
| Oslo | 373,7 | 4,3 | Økende | 7,6 | 100 (15/15) |
| Rogaland | 37,9 | 1,1 | Sannsynlig økende | 0,6 | 13,0 (3/23) |
| Møre og Romsdal | 16,6 | 0,6 | Usikker | 0,0 | 3,8 (1/26) |
| Nordland | 72,8 | 1,9 | Usikker | 3,7 | 4,9 (2/41) |
| Viken | 195,3 | 3,8 | Økende | 4,4 | 51,0 (26/51) |
| Innlandet | 38,3 | 1,3 | Sannsynlig økende | 1,1 | 6,5 (3/46) |
| Vestfold og Telemark | 139,8 | 2,4 | Økende | 2,4 | 30,4 (7/23) |
| Agder | 129,5 | 2,6 | Sannsynlig synkende | 2,9 | 24,0 (6/25) |
| Vestland | 36,2 | 1,0 | Økende | 0,3 | 7,0 (3/43) |
| Trøndelag | 14,9 | 0,4 | Økende | 0,8 | 2,6 (1/38) |
| Troms og Finnmark | 59,5 | 1,1 | Sannsynlig 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.

Vær oppmerksom på at terskelverdiene for enkelte av indikatorene er endret siden sist uke. Befolkningstall for 2021 er brukt på disse dataene fra og med denne uken.



Figur 1 Antall tilfeller meldt til MSIS per 100 000 innbygger per 14 dager per fylke, uke 8 og 9.



Figur 2 Antall tilfeller meldt til MSIS per 100 000 innbygger per 14 dag per kommune, uke 8 og 9.

Utdypende beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen i landets fylker

Oslo

I uke 9 var det rapportert 1419 tilfeller i Oslo, sammenlignet med 1186 tilfeller i uke 8. 14-dagers insidensen gikk opp i denne perioden fra 185 per 100 000 ved slutten av uke 7, til 282 ved slutten av uke 8, og til 376 ved slutten av uke 9.

I uke 9 ble 53,1 personer testet per 1 000 innbyggere, en oppgang fra uke 8 (34,1). Andel positive blant de testede har gått ned fra 5,0 % i uke 8 til 3,8 % uke 9.

Det er registrert en rekke utbrudd og hendelser i Oslo i uke 9. Flere av de større utbruddene (antall tilfeller ≥ 10) er tilknyttet byggeplasser og barnehager. I de aller fleste større pågående utbrudd i fylket er det påvist smitte med den engelske virusvarianten.

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

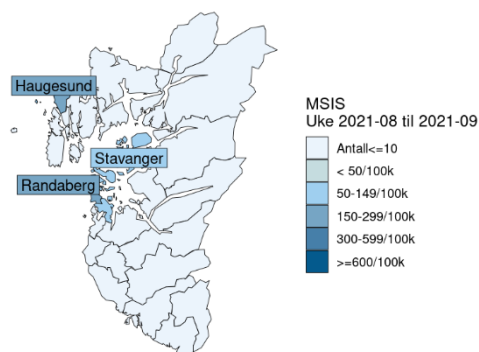
I uke 8 ble det meldt 81 tilfeller, og i uke 9 ble det meldt 102 tilfeller. Ved slutten av uke 9 var det 38 tilfeller per 100 000 siste 14 dager, en oppgang fra 24 tilfeller per 100 000 uken før.

I uke 9 ble 15,0 personer testet per 1 000 innbyggere i Rogaland, sammenlignet med 19,3 i uke 8. Andelen positive blant de testede var 0,9 % i uke 8 og 1,4 % i uke 9.

Forekomsten i Rogaland fylke påvirkes av utviklingen i Haugesund hvor de hadde et større utbrudd med engelsk virusvariant på en arbeidsplass. Dette utbruddet ble varslet i uke 8 og har hatt tilfeller også uke 9. I tillegg ble det i uke 9 varslet om et nytt utbrudd i Haugesund. Det har også blitt varslet om flere mindre utbrudd tilknyttet ulike skoler og barnehager med særlig smittsom virusvariant i Stavanger.

13,0 % (3/23) 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, 2021-03-10

Møre og Romsdal

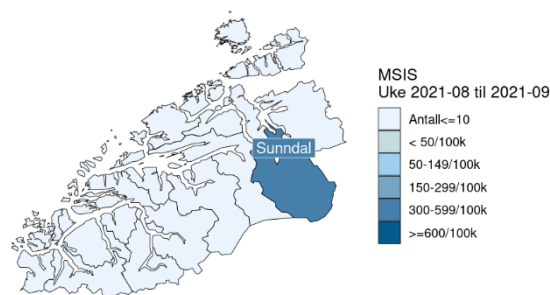
Det ble meldt 22 tilfeller i både uke 8 og i uke 9. 14-dagers insidensen var 17 per 100 000 ved slutten av uke 9, en oppgang fra 13 per 100 000 ved slutten av uke 8.

I uke 9 ble 15,9 personer testet per 1000 innbyggere, sammenlignet med 14,1 i uke 8. Andelen positive blant de testede var 0,6 % i uke 8, og 0,5 % i uke 9.

Det er fortsatt et lavt antall påviste tilfeller i fylket de siste to ukene. Det har vært ett mindre utbrudd med den sør-afrikanske virusvarianten knyttet til ett serveringssted i Sunndal i uke 8. Det er ikke varslet større utbrudd i fylket i uke 9.

3,8 % (1/26) 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>)



Folkehelseinstituttet, 2021-03-10

Nordland

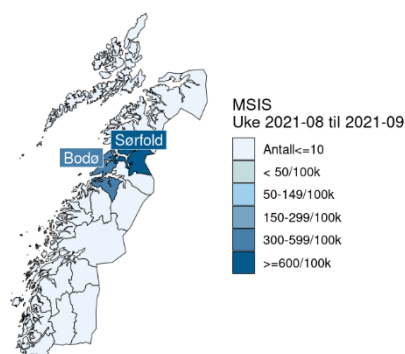
I uke 8 ble det meldt 94 tilfeller, og 14-dagers insidensen var 55 per 100 000 ved slutten av uken. I uke 9 ble det meldt 81 tilfeller, og 14-dagers insidensen var 73 per 100 000 ved slutten av uken.

I uke 9 ble 19,9 personer testet per 1 000 innbyggere i Nordland, sammenlignet med 18,3 i uke 8. Andelen positive blant de testede hadde en nedgang fra 2,1 % i uke 8 til 1,7 % i uke 9.

Forekomsten i fylket har ligget på et jevnt lavt nivå, men har de siste to ukene sett en kraftig økning som følge av utbrudd i Bodø med sør-afrikansk virusvariant. Selv om antall tilfeller i uke 9 var lavere enn i uke 8, ligger fylket på et høyere nivå enn tidligere. Det er i tillegg meldt om tilfeller i omkringliggende kommuner som har tilknytning til utbruddet i Bodø.

Kommunene Bodø og Sørfold (2/41 kommuner - 4,9 % 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>)

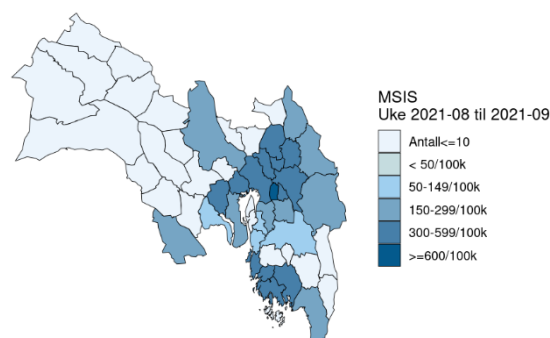


Folkehelseinstituttet, 2021-03-10

Viken

Den sterke økningen i forekomst i uke 8 har fortsatt i uke 9. I uke 8 ble det meldt 1043 tilfeller, og 14-dagers-insidensen ved slutten av uke 8 var 137 per 100 000. I uke 9 ble det meldt 1403 tilfeller, og ved slutten av uken var 14-dagers-insidensen 197 per 100 000.

I uke 9 ble 30,1 personer testet per 1 000 innbyggere i Viken, sammenlignet med 20,7 i uke 8. Andelen positive blant de testede gikk ned fra 4,0 % i uke 8 til 3,7 % i uke 9.



Folkehelseinstituttet, 2021-03-10

Det er meldt om flere utbrudd tilknyttet skoler, barnehager, arbeidsplasser, husstander, treningssentre og helseinstitusjoner i fylket. En kommune rapporterer om et pågående utbrudd med den sør-afrikanske virusvarianten. Den engelske virusvarianten og andre særlig smittsomme virusvarianter er nå dominerende i fylket. Flere kommuner har innført lokale forskrifter med forsterkede smitteverntiltak og innskrenkninger.

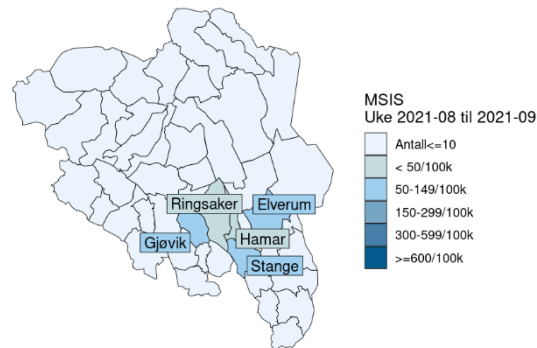
51,0 % (26/51) av kommunene i Viken hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

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

Innlandet

I uke 9 ble det meldt 78 tilfeller, en oppgang fra uke 8 (64). 14-dagers-insidensen ved slutten av uke 8 var 27 per 100 000 og slutten av uke 9 var den 38 per 100 000.

I uke 9 ble 15,4 personer testet per 1 000 innbyggere i Innlandet, i uke 8 ble 13,4 personer testet (per 1 000 innbyggere). Andelen positive blant de gikk opp fra 1,3 % i uke 8 til 1,4 % i uke 9.



Folkehelseinstituttet, 2021-03-10

Det ble i uke 8 varslet om utbrudd i husstander, arbeidsplasser og på overnattingsteder. Det er ikke meldt om større utbrudd i uke 9. Enkelte kommuner i fylket har fått påvist tilfeller av den engelske virusvarianten, og flere av tilfellene ser ut til å ha tilknytning til kjente utbrudd i og utenfor fylket.

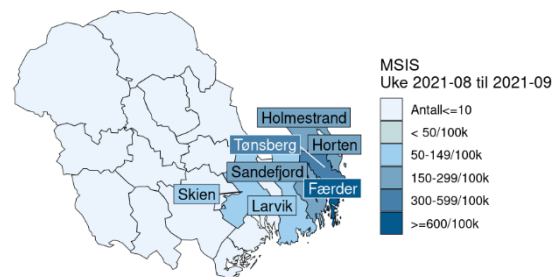
6,5% (3/46) av kommunene i Innlandet hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

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

Vestfold og Telemark

Det har vært en kraftig oppgang i meldte tilfeller i uke 9, med 429 tilfeller rapportert sammenlignet med 161 i uke 8. 14-dagers insidensen var 69 per 100 000 ved slutten av uke 8, og 141 per 100 000 ved slutten av uke 9.

I uke 9 ble 40,8 personer testet per 1 000 innbyggere, sammenlignet med 18,2 i uke 8. Andelen positive blant de testede gikk opp fra 1,8 % i uke 8 til 2,3 % i uke 9.



Folkehelseinstituttet, 2021-03-10

Flere kommuner i Vestfold og Telemark håndterer pågående utbrudd med engelsk virusvariant. I tillegg ble det i uke 9 varslet om et utbrudd i Tønsberg tilknyttet rusmiljøet og et serveringssted. En særlig økning i av smitte i seks kommuner har ført til lokale smitteverntiltak.

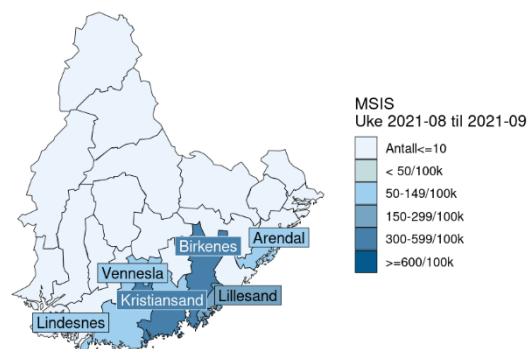
30,4 % (7/23) av kommunene i Vestfold og Telemark hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

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

Agder

Det var 196 tilfeller rapportert i uke 9 sammenlignet med 204 i uke 8. 14-dagers insidensen var 131 per 100 000 ved slutten av uke 8, og 130 per 100 000 ved slutten av uke 9.

I uke 9 ble 25,8 personer testet per 1 000 innbyggere i Agder, sammenlignet med 24,1 i uke 8. Andelen positive blant de testede var 2,7 % i uke 8 og 2,5 % i uke 9.



Folkehelseinstituttet, 2021-03-10

Antall tilfeller i uke 9 påvirkes først og fremst av utviklingen i Kristiansand kommune som håndterer flere pågående utbrudd. I tillegg er det blitt meldt om utbrudd i Arendal og Lillesand kommune. Utbruddene er tilknyttet skoler og barnehager. Smittesituasjonen har medført lokale smitteverntiltak i utbrudd- og omkringliggende kommuner.

24,0 % (6/25) av kommunene i Agder hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

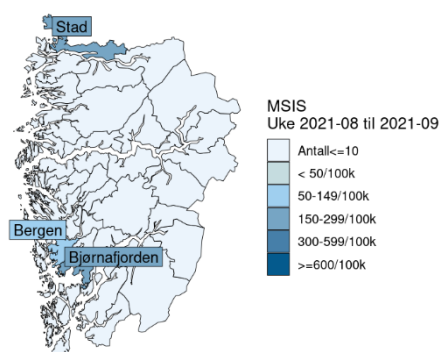
Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

Vestland

Antall meldte tilfeller i Vestland var 91 i uke 8, og 140 i uke 9. Dette er en oppgang sammenlignet med uke 7 (83 tilfeller). 14 dagers-insidens ved slutten av uke 8 var 27 per 100 000. I uke 9 var 14-dagers-insidensen 36 per 100 000.

I uke 9 ble 19,1 personer testet per 1000 innbyggere i Vestland, sammenlignet med 18,0 i uke 8. Andelen positive var 0,8 % i uke 8 og 1,1 % i uke 9.

Utviklingen i fylket påvirkes i stor grad av smittesituasjonen i Bergen kommune. Det er ikke meldt om større utbrudd i uke 9. Et mindre utbrudd er rapportert fra Bergen tilknyttet en skole hvor den engelske virusvarianten er blitt påvist.



Folkehelseinstituttet, 2021-03-10

7,0% (3/43) av kommunene i Vestland hadde insidens over 5 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

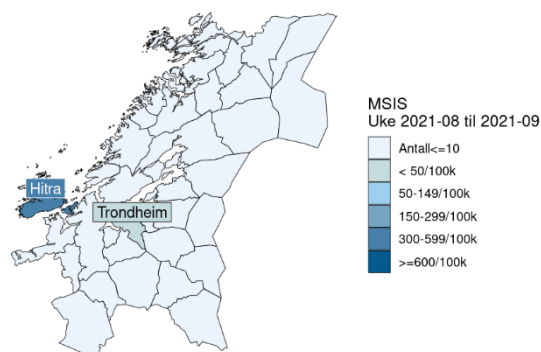
Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)

Trøndelag

I uke 8 ble det meldt 24 tilfeller (9 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken). I uke 9 ble det meldt 46 tilfeller, og 14-dagers-insidensen var 15 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken.

I uke 9 ble 18,1 personer testet per 1 000 innbyggere i Trøndelag, sammenlignet med 15,7 per 1 000 i uke 8. Andel positive blant de testede var 0,3 % i uke 8 og 0,5 % i uke 9.

Det er i uke 9 registrert en liten økning i antall tilfeller i Trøndelag. Dette kan sees i sammenheng med pågående utbrudd tilknyttet bedrifter, husstander og idrettsmiljø i Trondheim og på Hitra og Frøya.



Folkehelseinstituttet, 2021-03-10

En av kommunene i Trøndelag (1/38) 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>)

Troms og Finnmark

Det var en markant oppgang i antall tilfeller rapportert i uke 8 og 9. I uke 8 ble det meldt 69 tilfeller (30 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken). I uke 9 ble det rapportert om 75 tilfeller (59 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken).

I uke 9 ble 35,0 personer testet per 1 000 innbyggere i Troms og Finnmark, sammenlignet med 18,0 i uke 8. Andel positive blant de testede var 1,6 % i uke 8 og 0,9 % i uke 9.



Folkehelseinstituttet, 2021-03-10

Etter en periode med lav smittetrend har det i uke 9 blitt registrert nye tilfeller i forbindelse med utbrudd i Tromsø og Harstad. Det er ikke meldt om andre utbrudd i fylket.

To av kommunene (2/39) i Troms og Finnmark 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>)