

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 51 – 52	6
Kvantitativ vurdering.....	6
Utdypende beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen i landets fylker	8
Oslo.....	8
Rogaland.....	9
Møre og Romsdal	9
Nordland.....	10
Viken.....	10
Innlandet	11
Vestfold og Telemark.....	11
Agder	12
Vestland.....	12
Trøndelag.....	13
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 Fylkesmenn 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 små bygge på en helhetsvurdering.

Fylkesmannen 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 51-52 mangler det informasjon om smitteland og smittesituasjon for 71 % 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 51 og 52 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, intensivinnleggelse samt reproduksjonstallet, andel positive blant de testede, geografisk utbredelse og sykehusbelastning (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
Reproduksjonstallet	Måler veksten i insidensen	$R < 1$	$1 < R < 1,5$	$R \geq 1,5$	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

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 51 – 52

Kvantitativ vurdering

- For uke 51 og 52 lå Oslo og Viken på nivå 3 for indikatoren **antall nye tilfeller meldt per 100 000 innbyggere siste 14 dager**, Innlandet, Vestfold og Telemark, Trøndelag og Rogaland var på risikonivå 2, og øvrige fylker på risikonivå 1.
- Oslo, Viken, Innlandet, Vestfold og Telemark, Rogaland og Trøndelag lå på nivå 3-4 for indikatoren **andel positive**. Øvrige fylker lå på risikonivå 1-2.
- For indikatoren **Reproduksjonstallet** mangler det analyse for uke 51 og 52. Fylkesvise reproduksjonstall kommer første uke i januar, og oppdateres på nettsiden Sykdomspulsen for kommunehelsetjenesten (<https://spuls.fhi.no>) så raskt det er tilgjengelig.
- Oslo og Viken lå på nivå 3-4 på indikatoren **antall nye innleggelser i sykehus per 100 000 siste 14 dager**. Øvrige fylker lå på nivå 1-2.
- Viken og 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 $\geq 50\%$)**. Innlandet, Vestfold og Telemark, Trøndelag, Rogaland og Vestland lå på nivå 3-4 (10-49%) og øvrige fylker på risikonivå 1-2 (<10%) (Tabell 4).

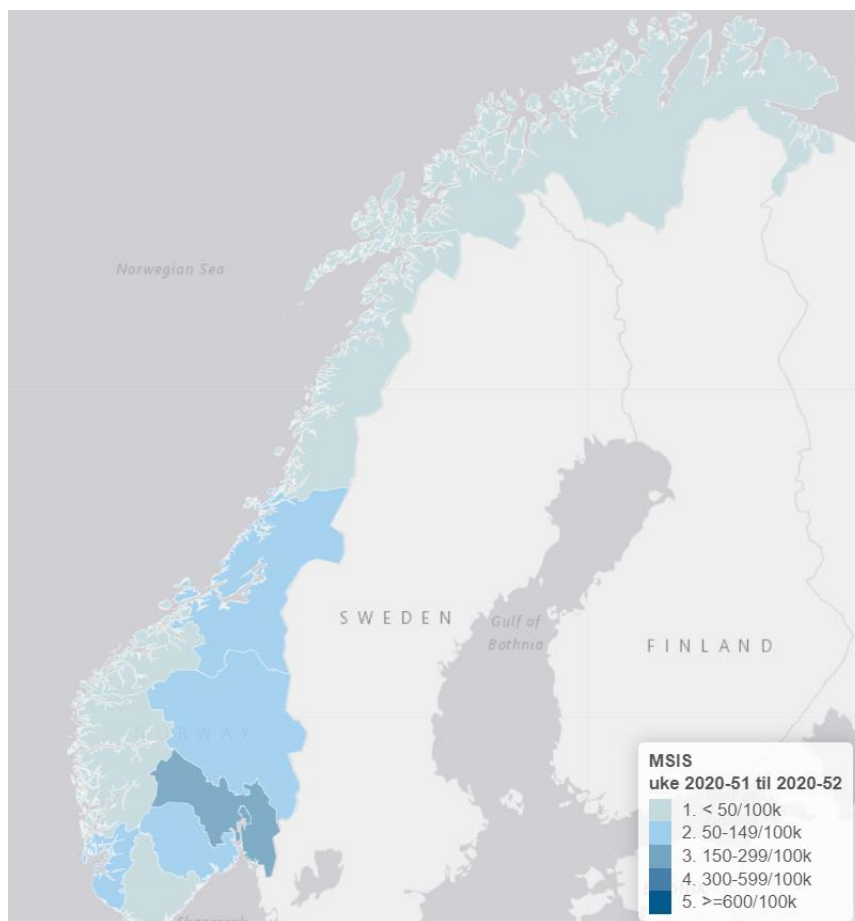
Bruk av indikatorene på fylkesnivå er nytt, og vi vil vurdere dette når vi får mer erfaring med systemet.

Tabell 4 Vurdering av smittesituasjonen i landets fylker basert på utvalgte indikatorer for uke 51 og uke 52.

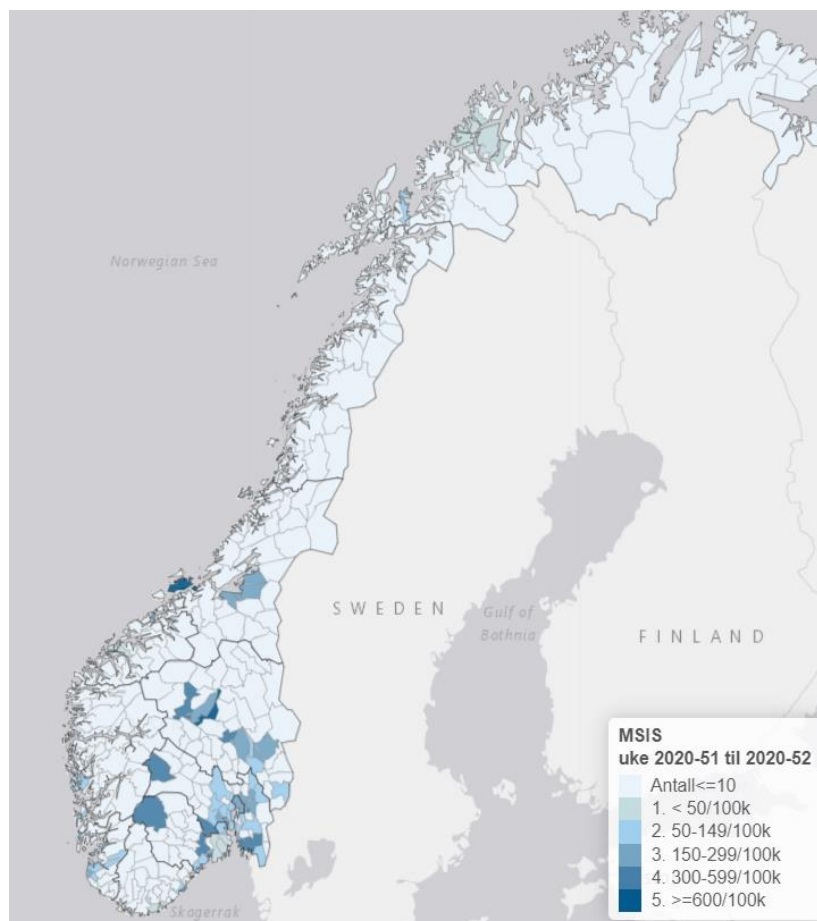
Fylke	Antall nye tilfeller per 14 dager per 100 000 innbyggere	Andel positive blant de testede siste to uker	Reproduksjonstallet*	Antall nye innleggelser i sykehus med covid-19 som hovedårsak per 14 dager per 100 000 innbyggere	Andel kommuner/bydeler (antall/totalt antall i fylket) med insidens 50 eller over per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager
Norge	114,7	2,4		2,9	17,7 (63/356)
Oslo	183,0	2,7		5,5	93,3 (14/15)
Rogaland	82,5	2,0		0,6	26,1 (6/23)
Møre og Romsdal	38,5	1,1		1,1	3,8 (1/26)
Nordland	14,9	0,7		0,8	0,0 (0/41)
Viken	171,9	4,0		5,2	52,9 (27/51)
Innlandet	128,2	3,8		3,8	21,7 (10/46)
Vestfold og Telemark	131,9	2,9		2,1	26,1 (6/23)
Agder	23,1	0,8		0,3	4,0 (1/25)
Vestland	44,6	1,0		0,8	11,6 (5/43)
Trøndelag	150,0	2,3		1,7	13,2 (5/38)
Troms og Finnmark	34,5	1,3		1,2	2,6 (1/39)

Fargene benyttet i tabellen indikerer risikonivå beskrevet i tabell 1 og 2.

* Indikatoren reproduksjonstallet mangler analyse for uke 51 og 52. Fylkesvise reproduksjonstall kommer i neste rapport, men oppdateres på nettsiden Sykdomspulsen for kommunehelsetjenesten (<https://spuls.fhi.no>) så raskt det er tilgjengelig.



Figur 1 Antall tilfeller meldt til MSIS per 100 000 innbygger per 14 dager per fylke, uke 51 og 52



Figur 2 Antall tilfeller meldt til MSIS per 100 000 innbygger per 14 dag per kommune, uke 51 og 52.

Utdypende beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen i landets fylker

Oslo

I uke 52 ble det rapportert om 636 nye tilfeller fra Oslo, sammenlignet med 633 tilfeller i uke 51. 14-dagers insidensen sank litt ilt. perioden, fra 197 per 100 000 ved slutten av uke 50, til 191 ved slutten av uke 51 og til 183 ved slutten av uke 52.

I uke 52 ble 28,5 personer testet per 1 000 innbyggere, en nedgang fra uke 51 (38,3). Andel positive blant de testede viste en oppgang fra 2,4 % i uke 51 til 3,2 % i uke 52.

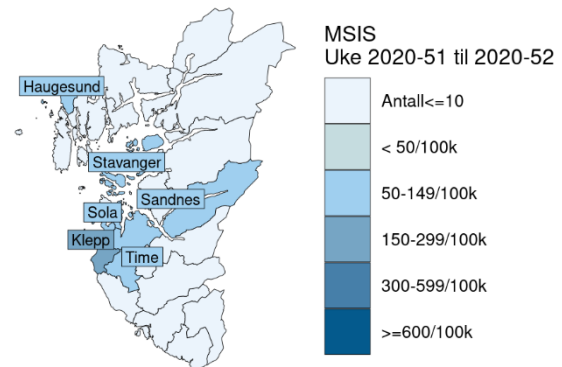
Oslo har hatt en vedvarende nedgang i antall tilfeller per uke de siste fem uker. Utbrudd og enkelthendelser meldes først og fremst fra private husstander, arbeidsplasser og helseinstitusjoner.

93,3 % (14/15) bydeler i Oslo har en insidens på 50 eller over per 100 000 innbyggere de siste 14 dager.

Rogaland

Det har vært en oppgang i antall meldte tilfeller i Rogaland de siste to ukene. I uke 52 ble det meldt 297 tilfeller, og i uke 51 ble det meldt 99 tilfeller. Ved slutten av uke 52 var det 83 tilfeller per 100 000 siste 14 dager, en oppgang fra 33 tilfeller per 100 000 uken før.

I uke 52 ble 21,0 personer testet per 1 000 innbyggere i Rogaland, en oppgang fra uke 51 (20,3). Andelen positive blant de testede har gått opp fra 1,0 % i uke 51 til 2,9 % i uke 52.



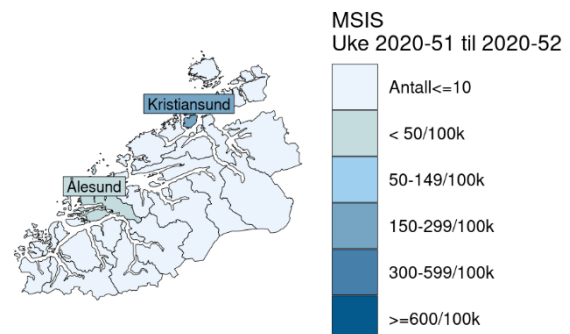
Forekomsten i Rogaland fylke påvirkes først og fremst av utviklingen i kommunene i Stavangerregionen. Tilfellene er hovedsakelig tilknyttet private husstander og arbeidsplasser, blant annet taxi sjåførere.

26,1 % (6/23) kommuner i Rogaland hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

Møre og Romsdal

I uke 52 var det en oppgang i meldte tilfeller i Møre og Romsdal etter en nedgang i uke 51. Det ble meldt 24 tilfeller i uke 51 og 78 tilfeller i uke 52. Mellom uke 48 – 50 var det rapportert om 43 – 45 tilfeller ukentlig. 14-dagers insidensen var 25 per 100 000 ved slutten av uke 51, og 38 per 100 000 ved slutten av uke 52.

I uke 52 ble 17,0 personer testet per 1000 innbyggere, en svak nedgang fra uke 51 (17,6). Andelen positive blant de testede har gått opp fra 0,5 % i uke 51 til 1,7 % i uke 52.



I Møre og Romsdal er forekomsten i fylket på et lavt nivå, men det er varslet om et større utbrudd i Kristiansund tilknyttet en skole, idrettslag og private husstander. I tillegg er det et utbrudd tilknyttet en oljeplattform.

3,5 %, (1/26 kommuner) 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

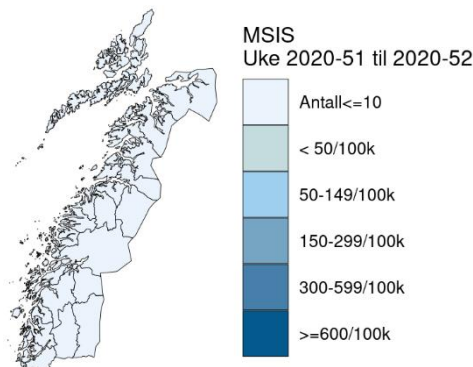
I uke 51 ble det meldt 16 tilfeller, og 14-dagers-insidensen var 16 per 100 000 ved slutten av uken. I uke 52 ble det meldt 20 tilfeller, og 14-dagers insidensen var 15 per 100 000 ved slutten av uken.

I uke 52 ble 10,3 personer testet per 1 000 innbyggere i Nordland, en nedgang fra uke 51 (12,6). Andelen positive blant de testede hadde en liten oppgang fra 0,5 % i uke 51 til 0,8 % i uke 52.

Forekomsten i Nordland fylke er på et lavt nivå, og har over tid vært synkende. Det ble i uke 52 varslet om et mindre utbrudd knyttet til en arbeidsplass og private husstander. Ut over dette er det ikke varlet om utbrudd eller hendelser.

Ingen 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

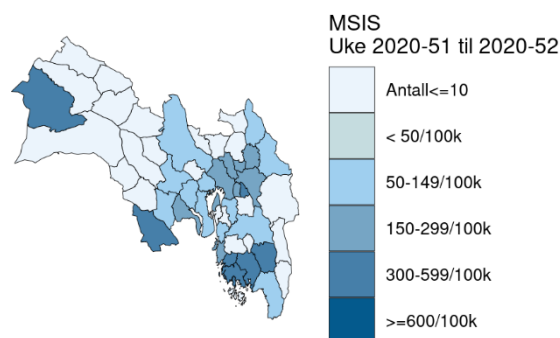
Viken hadde en liten nedgang i nye tilfeller i uke 51 og 52. I uke 51 ble det meldt 1099 tilfeller, sammenlignet med 1124 i uke 50. 14-dagers-insidensen ved slutten av uke 51 var 179 per 100 000. I uke 52 ble det meldt 1034 tilfeller, og ved slutten av uken var 14-dagers-insidensen 172 per 100 000.

I uke 52 ble 18,1 personer testet per 1 000 innbyggere i Viken, dette er en nedgang fra uke 51 (25,1). Andelen positive blant de testede gikk opp fra 3,5 % i uke 51 til 4,6 % i uke 52.

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

52,9% (27/51) av kommunene i Viken hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

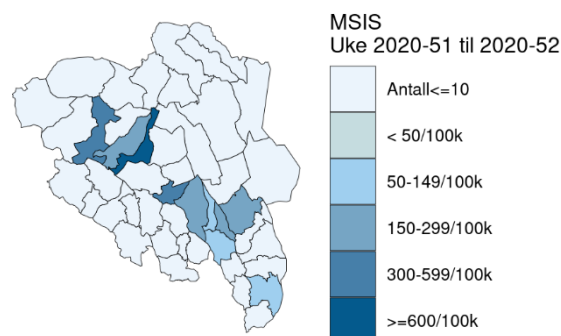
Detaljert oversikt kan finnes i Sykdomspulsen (<https://spuls.fhi.no>)



Innlandet

I uke 51 var 280 tilfeller rapportert, flere enn i uke 50 (254). 14-dagers-insidensen ved slutten av uke 51 var 144 per 100 000. I uke 52 var det en nedgang, med 196 tilfeller og en 14-dagers-insidens på 128 per 100 000 ved slutten av uken.

I uke 52 ble 10,6 personer testet per 1 000 innbyggere i Innlandet, en nedgang fra uke 51 (23,3). Andelen positive blant de gikk opp fra 3,2 % i uke 51 til 5,0 % i uke 52.



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

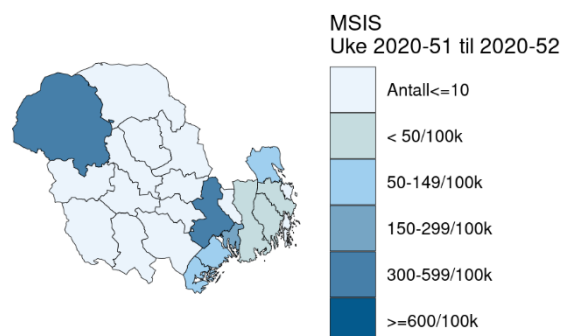
21,7 % (10/46) av kommunene i Innlandet hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

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

Vestfold og Telemark

I uke 51 ble det meldt 291 tilfeller, flere enn i uke 50 (169). 14-dagers-insidensen ved slutten av uke 51 var 110 per 100 000. I uke 52 var det en liten nedgang i antall tilfeller, med 262 rapportert, men 14-dagers-insidens økte ytterligere til 132 per 100 000 ved slutten av uken.

I uke 52 ble 19,6 personer testet per 1 000 innbyggere i Vestfold og Telemark, en nedgang fra uke 51 (25,2). Andelen positive blant de testede har økt fra 2,8 % i uke 51 til 3,2 % i uke 52.



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

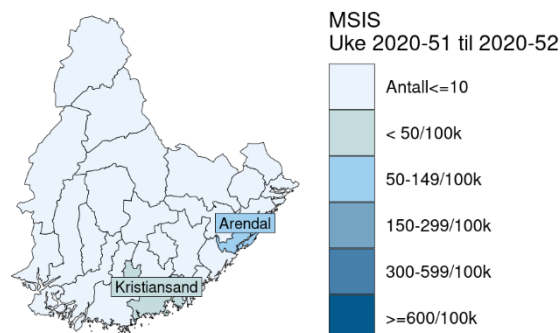
26,1 % (6/23) av kommunene i Vestfold og Telemark hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

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

Agder

I uke 51 ble det meldt 38 tilfeller, og i uke 52 ble det meldt 33 tilfeller. Trenden i Agder har vært stabil de siste ukene. 14-dagers insidensen var 22 per 100 000 ved slutten av uke 51, og 23 per 100 000 ved slutten av uke 52.

I uke 52 ble 12,0 personer testet per 1 000 innbyggere i Agder, en nedgang fra uke 51 (16,5). Andelen positive blant de testede har holdt seg stabilt på 0,8 % i uke 51 og 0,9 % i uke 52.



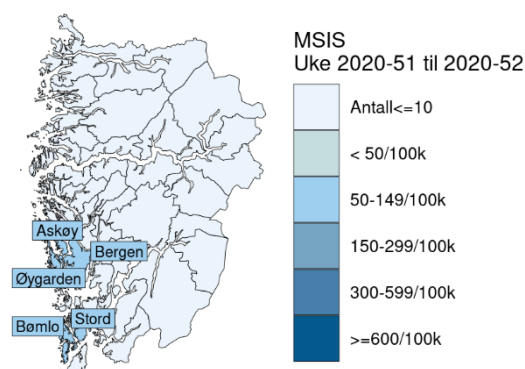
Forekomsten i fylket er på et lavt og stabilt nivå. Det er ikke varslet om større utbrudd i Agder fylke i løpet av uke 52.

4,0 %, (1/25 kommuner) i Agder hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

Vestland

Trenden i Vestland har gått opp i uke 51 og 52. I uke 51 var det rapportert 138 tilfeller, sammenlignet med 69 i uke 50. 14-dagers-insidens ved slutten av uke 51 var 33 per 100 000. I uke 52 var det rapportert om ytterligere 146 tilfeller, og ved slutten av uken var 14-dagers-insidensen 45 per 100 000.

I uke 52 ble 20,0 personer testet per 1 000 innbyggere i Vestland, en nedgang fra uke 51 (26,5). Andelen positive gikk opp fra 0,8 % til 1,1 % fra uke 51 til 52.



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

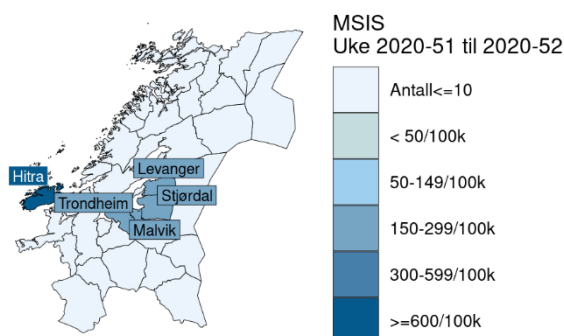
11,6 % (5/43) av kommunene i Vestland hadde insidens over 5 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

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

Trøndelag

Trenden i Trøndelag var økende i uke 51 og 52. I uke 51 ble det meldt 252 tilfeller (94 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken). I uke 52 ble det meldt 451 tilfeller (150 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken).

I uke 52 ble 29,3 personer testet per 1 000 innbyggere i Trøndelag, en nedgang fra 35,0 per 1 000 i uke 51. Andel positive blant de testede økte fra 1,5 % i uke 51 til 3,3 % i uke 52.



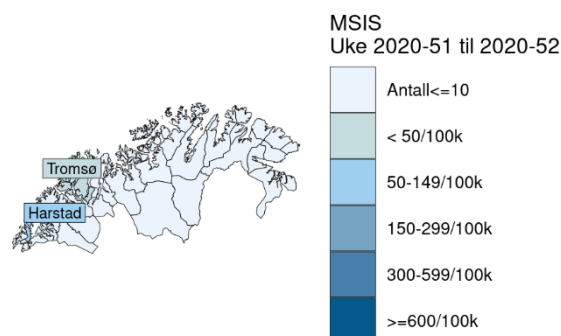
Forekomsten i Trøndelag fylke påvirkes først og fremst av utviklingen i Trondheim kommune. Det har vært en økning i antall tilfeller de siste ukene med klynger tilknyttet kultur- og serveringssteder og arbeidsplasser. I tillegg har flere mindre utbrudd og hendelser blitt varslet fra andre kommuner, blant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

13,2% (5/38) av kommunene i Trøndelag hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

Troms og Finnmark

Trenden i Troms og Finnmark var stigende i uke 51 og 52. I uke 51 ble det meldt 41 tilfeller (30 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken). I uke 52 ble det meldt rapportert om 43 tilfeller (35 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken).

I uke 52 ble 10,4 personer testet per 1 000 innbyggere i Troms og Finnmark, en nedgang fra uke 51 (15,9). Andel positive blant de testede gikk opp fra 1,1 % i uke 51 til 1,7 % i uke 52.



Forekomsten i fylket er på et lavt nivå, men har vært svakt stigende de siste ukene. Det ble ikke varslet om utbrudd eller hendelser.

2,6 % (1/39) av kommunene 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>)