

COVID-19

Epidemiologisk situasjonsrapport for landets fylker, uke 1 – 2

20. januar 2021



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 1 – 2	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 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 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.**

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 1-2 mangler det informasjon om smitteland og smittesituasjon for 63 % 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 1 og 2 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 innleggelser 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), sykehusinnleggelser, intensivinnleggelser 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 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 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 1 – 2

Kvantitativ vurdering

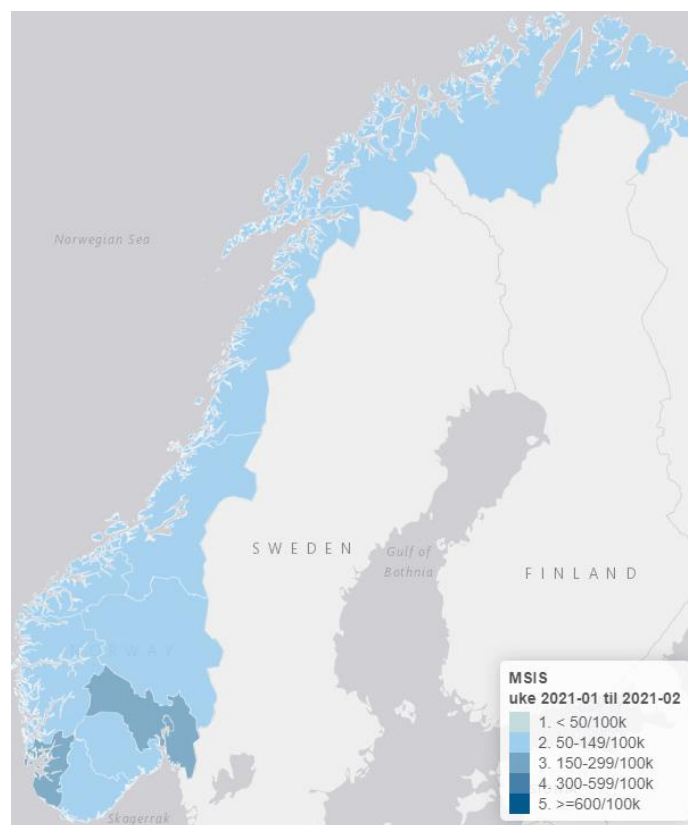
- For uke 1 og 2 lå Oslo, Rogaland og Viken på risikonivå 3 for indikatoren **antall nye tilfeller meldt per 100 000 innbyggere siste 14-dager**, øvrige fylker lå på risikonivå 2.
- 6 fylker; Oslo, Viken, Innlandet, Vestfold og Telemark, Rogaland og Trøndelag lå på nivå 3-4 for indikatoren **andel positive**. Øvrige fylker lå på risikonivå 1-2.
- For indikatoren **Reproduksjons-tallet** lå Møre og Romsdal, Viken, Vestfold og Telemark og Trøndelag på risikonivå 3-4, øvrige fylker lå på risikonivå 1-2.
- 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, Rogaland 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 og Møre og Romsdal 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 20.01.2021 kl. 10.00 - inkludert data t.o.m midnatt 19.01.2021.

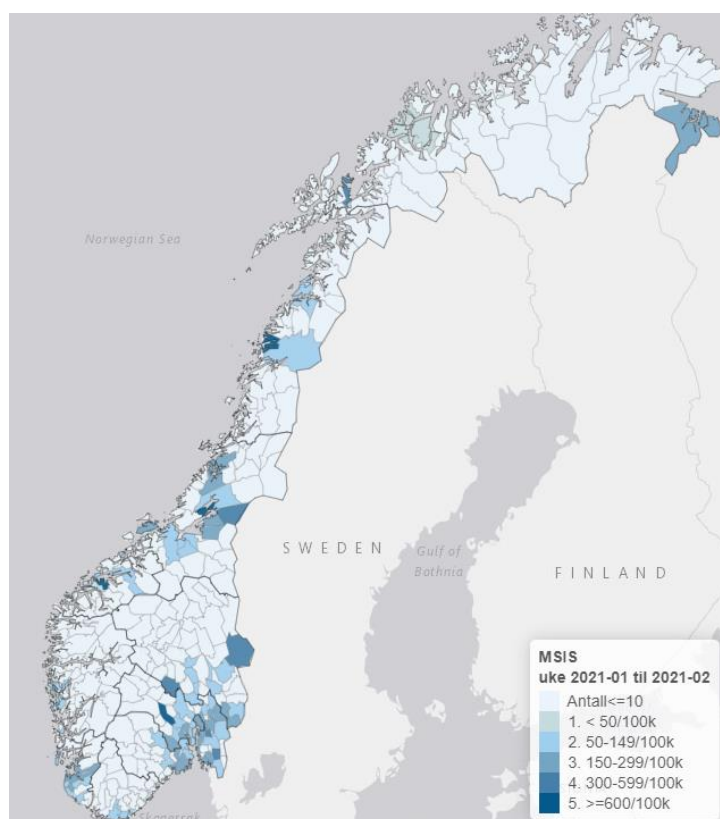
Tabell 4 Vurdering av smittesituasjonen i landets fylker basert på utvalgte indikatorer for uke 1 og uke 2.

Fylke	Antall nye tilfeller per 14 dager per 100 000 innbyggere	Andel positive blant de testede siste to uker	Reproduksjons-tallet (95% CI)*	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	142,1	2,4	0,7 (0,3 – 1,0)	3,4	25,0 (89/356)
Oslo	256,2	3,9	0,9 (0,4-1,7)	6,8	100,0 (15/15)
Rogaland	162,3	2,6	0,6 (0,0 – 1,5)	4,4	52,2 (12/23)
Møre og Romsdal	71,6	1,6	1,2 (0,4-2,0)	1,5	15,4 (4/26)
Nordland	65,1	1,7	0,8 (0,1 – 1,7)	0,0	7,3 (3/41)
Viken	190,1	3,6	1,2 (0,5 – 1,8)	5,2	58,8 (30/51)
Innlandet	74,6	2,0	0,8 (0,2 – 1,6)	1,9	26,1 (12/46)
Vestfold og Telemark	109,9	2,2	1,2 (0,5 – 1,9)	2,6	34,8 (8/23)
Agder	50,8	1,2	0,9 (0,1 – 1,8)	0,3	8,0 (2/25)
Vestland	54,2	1,2	0,9 (0,1 – 1,7)	0,9	9,3 (4/43)
Trøndelag	126,7	2,0	1,3 (0,4 – 2,2)	2,6	28,9 (11/38)
Troms og Finnmark	72,7	1,9	0,8 (0,1 – 1,5)	1,6	5,1 (2/39)

Fargene benyttet i tabellen indikerer risikonivå beskrevet i tabell 1 og 2. * Nasjonale reproduksjonstallet er et gjennomsnitt fra 4. januar og fylkesvise reproduksjonstall er gjennomsnitt fra 27. Desember eller 4. januar (Oslo, Rogaland, Trøndelag og Viken). Vi finner at trenden er usikker i alle fylker unntatt Rogaland hvor trenden er sannsynlig synkende. Det er viktig å se på usikkerheten hvis man skal sammenligne smittesituasjonen i ulike fylker eller med estimerte reproduksjonstall fra forrige uke. Bemerk også at reproduksjonstallet forteller oss hvor raskt epidemien øker, men ikke om den er på et høyt eller lavt nivå.



Figur 1 Antall tilfeller meldt til MSIS per 100 000 innbygger per 14 dager per fylke, uke 1 og 2



Figur 2 Antall tilfeller meldt til MSIS per 100 000 innbygger per 14 dag per kommune, uke 1 og 2.

Utdypende beskrivelse av den epidemiologiske situasjonen i landets fylker

Oslo

I uke 2 ble det rapportert om 755 nye tilfeller fra Oslo, sammenlignet med 1022 tilfeller i uke 1. 14-dagers insidensen økte fra uke 53 til uke 1, fra 213 per 100 000 ved slutten av uke 53, til 268 ved slutten av uke 1, men gikk ned til 256 ved slutten av uke 2.

I uke 2 ble 27,9 personer testet per 1 000 innbyggere, en nedgang fra uke 1 (37,4). Andel positive blant de testede holdt seg stabil på 3,9 % i både uke 1 og uke 2.

Utbrudd og enkelthendelser meldes først og fremst fra private husstander, skoler og helseinstitusjoner. Utbrudd ble varslet fra 2 ulike sykehjem i uke 2. Høyeste 14-dagers insidens ble rapportert fra bydelene Stovner, Søndre Nordstrand og Grorud, mens høyeste antall tilfeller i uke 2 ble rapportert fra bydelene Søndre Nordstrand, Stovner og Gamle Oslo.

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

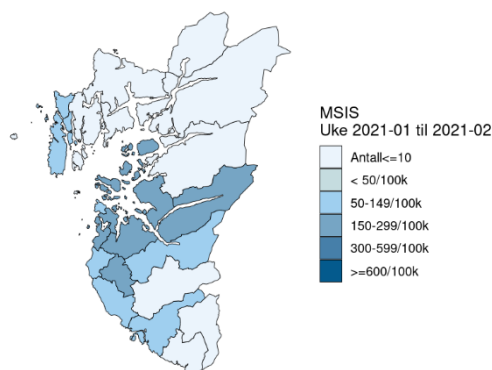
Rogaland

Det har vært en nedgang i antall meldte tilfeller i Rogaland de siste to ukene. I uke 2 ble det meldt 245 tilfeller, og i uke 1 ble det meldt 534 tilfeller. Ved slutten av uke 2 var det 162 tilfeller per 100 000 siste 14 dager, en nedgang fra 202 tilfeller per 100 000 uken før.

I uke 2 ble 24,9 personer testet per 1 000 innbyggere i Rogaland, en nedgang fra uke 1 (37,9). Andelen positive blant de testede har gått ned fra 2,9 % i uke 1 til 2,0 % i uke 2.

Forekomsten i Rogaland fylke påvirkes først og fremst av utviklingen i kommunene i Stavangerregionen. Tilfellene er hovedsakelig tilknyttet private husstander, skoler, barnehager og arbeidsplasser.

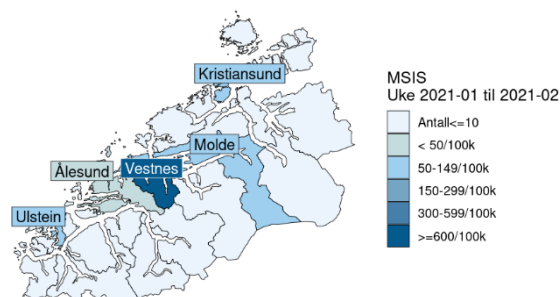
52 % (12 /23) kommuner i Rogaland hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.



Møre og Romsdal

I uke 2 var det en nedgang i meldte tilfeller i Møre og Romsdal sammenlignet med uke 1. Det ble meldt 122 tilfeller i uke 1 og 68 tilfeller i uke 2. Mellom uke 51– 53 var det rapportert om 24- 104 tilfeller ukentlig. 14-dagers insidensen var 85 per 100 000 ved slutten av uke 1, og 72 per 100 000 ved slutten av uke 2.

I uke 2 ble 16,7 personer testet per 1000 innbyggere, en nedgang fra uke 1 (27,3). Andelen positive blant de testede har gått ned fra 1,7 % i uke 1 til 1,5 % i uke 2.



Det er rapportert om et større utbrudd i Vestnes kommune knyttet til et verft.

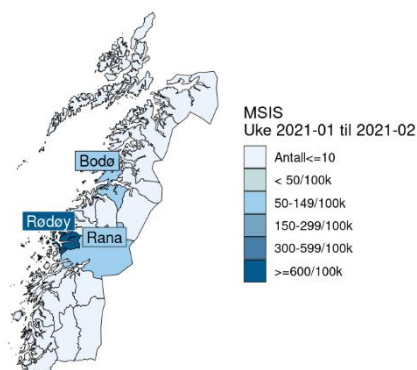
15,4 % (4/26 kommuner) i Møre og Romsdal hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

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

Nordland

I uke 2 var det en liten nedgang i meldte tilfeller i Nordland sammenlignet med uke 1. I uke 1 ble det meldt 101 tilfeller, og 14-dagers-insidensen var 69 per 100 000 ved slutten av uken. I uke 2 ble det meldt 65 tilfeller, og 14-dagers insidensen var 65 per 100 000 ved slutten av uken.

I uke 2 ble 15,1 personer testet per 1 000 innbyggere i Nordland, en nedgang fra uke 1 (22,7). Andelen positive blant de testede hadde en liten nedgang fra 1,8 % i uke 1 til 1,5 % i uke 2.



Det rapporteres om et utbrudd i Rana kommune i forbindelse med en skole.

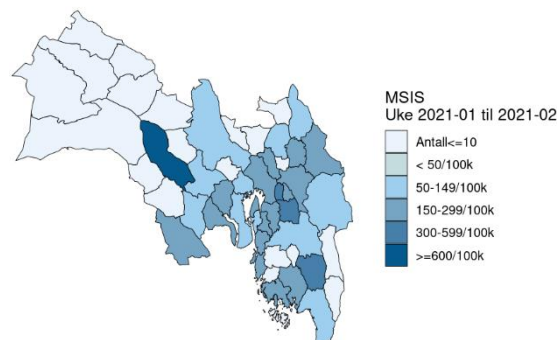
7,3 % (3/41) av kommunene i Nordland hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

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

Viken

Viken hadde en nedgang i nye tilfeller i uke 2 sammenlignet med uke 1. I uke 1 ble det meldt 1352 tilfeller, og 14-dagers-insidensen ved slutten av uke 1 var 203 per 100 000. I uke 2 ble det meldt 1007 tilfeller, og ved slutten av uken var 14-dagers-insidensen 190 per 100 000.

I uke 2 ble 24,1 personer testet per 1 000 innbyggere i Viken, dette er en nedgang fra uke 1 (28,6). Andelen positive blant de testede gikk ned fra 3,8 % i uke 1 til 3,4 % i uke 2.



Forekomsten er høy i flere store kommuner som Drammen, Fredrikstad og Sarpsborg i tillegg meldes det om utbrudd i flere mindre kommuner tilknyttet skoler, helseinstitusjoner, privat husstand og idrettsmiljø.

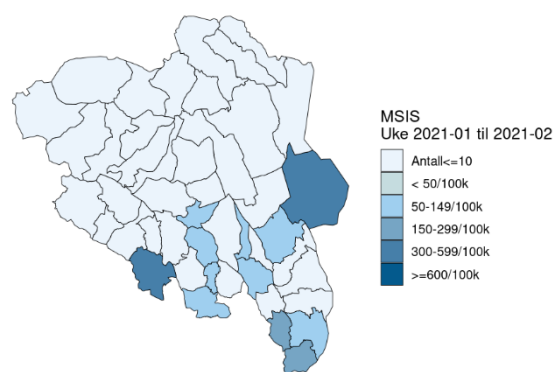
58,8 % (30/51) av kommunene i Viken hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

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

Innlandet

I uke 1 ble det meldt 163 tilfeller, færre enn i uke 53 (184). 14-dagers-insidensen ved slutten av uke 1 var 93 per 100 000. I uke 2 var det en ytterligere nedgang, med 114 tilfeller og en 14-dagers-insidens på 75 per 100 000 ved slutten av uken.

I uke 2 ble 16,9 personer testet per 1 000 innbyggere i Innlandet, en nedgang fra uke 1 (21,2). Andelen positive blant de gikk noe ned fra 2,1 % i uke 1 til 1,8% i uke 2.



Det har blitt rapportert utbrudd i Trysil og Gjøvik tilknyttet serveringssteder, skoler, idrettslag og helseinstitusjoner.

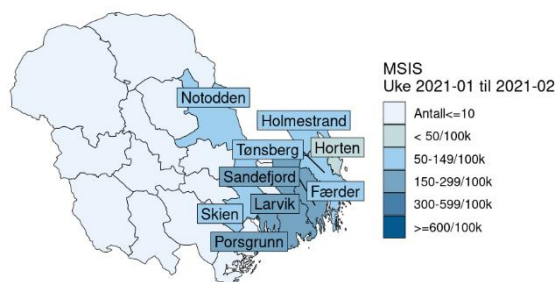
26,1% (12/46) av kommunene i Innlandet hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

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

Vestfold og Telemark

I uke 1 ble det meldt 292 tilfeller, en liten oppgang fra uke 53 (259). 14-dagers-insidensen ved slutten av uke 1 var 131 per 100 000. I uke 2 var det en nedgang i antall tilfeller, med 169 tilfeller rapportert, og en nedgang i 14-dagers-insidens til 110 per 100 000 ved slutten av uken.

I uke 2 ble 21,3 personer testet per 1 000 innbyggere i Vestfold og Telemark, en nedgang fra uke 1 (28,1). Andelen positive blant de testede har gått ned fra 2,5 % i uke 1 til 1,9 % i uke 2.



I Sandefjord og Larvik har det blitt rapportert om utbrudd i skoler, barnehager, privat husholdning og flere helseinstitusjoner.

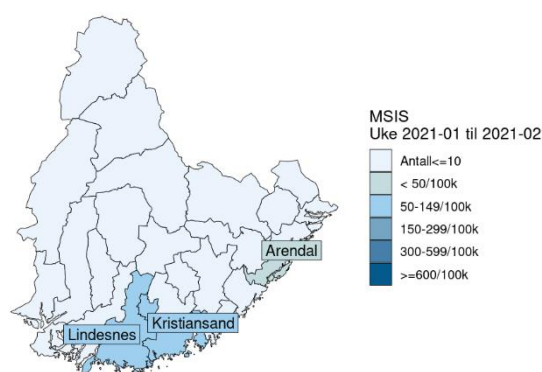
34,8% (8/23) av kommunene i Vestfold og Telemark hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

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

Agder

Det har vært en nedgang i antall tilfeller i Agder de siste ukene. I uke 1 ble det meldt 111 tilfeller, og i uke 2 ble det meldt 45 tilfeller. 14-dagers insidensen var 47 per 100 000 ved slutten av uke 1, og 51 per 100 000 ved slutten av uke 2.

I uke 2 ble 16,5 personer testet per 1 000 innbyggere i Agder, en nedgang fra uke 1 (24,4). Andelen positive blant de testede har gått ned fra 1,5 % i uke 1 til 0,9 i uke 2.



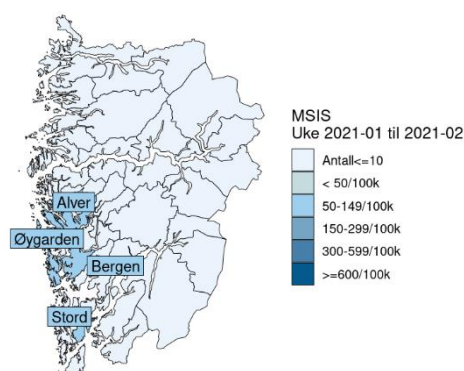
Det har blitt meldt om mindre utbrudd i Kristiansand og Lindesnes tilknyttet utesteder og skoler.

8,0% (2/25) av kommunene i Agder hadde insidens over 50 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

Vestland

Etter en oppgang i meldte tilfeller fra uke 53 til uke 1 har meldte tilfeller i Vestland gått ned fra uke 1 til 2. I uke 1 var det rapportert 214 tilfeller, sammenlignet med 117 uke 53. 14-dagers-insidens ved slutten av uke 1 var 52 per 100 000. I uke 2 var det rapportert om 131 tilfeller, og ved slutten av uken var 14-dagers-insidensen 54 per 100 000.

I uke 2 ble 17,4 personer testet per 1000 innbyggere i Vestland, en nedgang fra uke 1 (27,6). Andelen positive var stabil på 1,2 % i uke 1 og 1,2 % uke 2.



Ingen større utbrudd er varslet i uke 2.

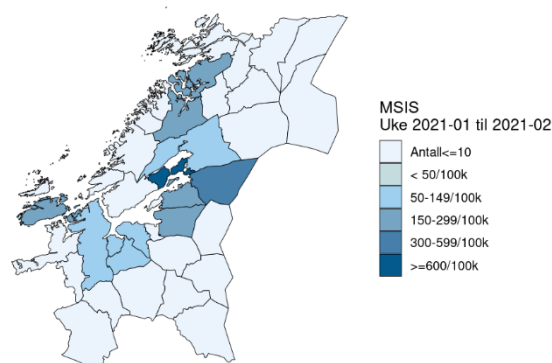
9,3 % (4/43) av kommunene i Vestland hadde insidens over 5 per 100 000 og flere enn 10 tilfeller de siste 14 dager.

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

Trøndelag

Trenden i Trøndelag gikk ned i uke 1 og 2, etter en oppgang fra uke 52-53 (453-553). I uke 1 ble det meldt 408 tilfeller (215 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken). I uke 2 ble det meldt 186 tilfeller (127 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken).

I uke 2 ble 24,7 personer testet per 1 000 innbyggere i Trøndelag, en nedgang fra 37,5 per 1 000 i uke 1. Andel positive blant de testede gikk ned fra 2,3 % i uke 1 til 1,6 % i uke 2.



Forekomsten i Trøndelag fylke påvirkes først og fremst av utviklingen i Trondheim og nærliggende kommuner. Det er rapportert om flere mindre utbrudd og hendelser fra Verdal, Stjørdal, Inderøy, og Namsos tilknyttet innvandremiljø, gjestearbeidere, barnehager og skoler.

28,9% (11/38) 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 har hatt en nedgang i uke 1 og 2. I uke 1 ble det meldt 120 tilfeller (64 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken). I uke 2 ble det meldt rapportert om 57 tilfeller (73 per 100 000 siste 14 dager ved slutten av uken).

I uke 2 ble 15,4 personer testet per 1 000 innbyggere i Troms og Finnmark, en nedgang fra uke 1 (23,1). Andel positive blant de testede gikk ned fra 2,1 % i uke 1 til 1,5 % i uke 2.



Det er ikke meldt om større utbrudd fra Troms og Finnmark i uke 2 annet enn et utbrudd blant utenlandske militære tilknyttet en militærøvelse.

5,1% (2/39) 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>)