

## Risikovurdering uke 7

I henhold til [FHI](#) er det tre forhold som skal belyses:

- a) Epidemiologisk situasjon må bestemmes
- b) Spredningspotensialet
- c) Forventet sykdomsbyrde

### A. Epidemiologisk situasjon

FHI viser til følgende forhold på dette punkt:

- Et utbrudd med flere tilfeller knyttet til samme smittekilde eller smittesituasjon, eventuelt en massesmittehendelse.
- Flere tilfeller med ukjent eksponering.
- En generell økning.

Indikator	Formål	Risikonivå				
		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
Andel positive blant de testede i gjennomsnitt siste to uker	Måler prevalens blant de testede	< 2 %		2 – 9 %		≥ 10%
Antall nye innleggelser per 14 dager per 100 000 innbyggere	Måler hyppighet av alvorlig sykdom	< 5		5 – 29		≥ 30

I tillegg skal man vurdere 1) hvilke grupper som er rammet, 2) om smitteveiene er kjent for de fleste tilfellene og 3) om tilfellene er del av kjente utbrudd, og i så fall hvor og når smitten skjedde, hvem som er omfattet, om særlig utsatte grupper er rammet, og hvor mange nærkontakter som er involvert.

#### Vurdering per 16.2.21

Kvitsøy kommune har per 16.2.21 ingen registrert smittede. Kommunelegen vurderer det dithen at Kvitsøy isolert ligger i risikonivå 1. Omliggende kommuner ligger etter vår vurdering på risikonivå 1.

## B. Spredningspotensialet

Her skal vi vurdere spredningspotensialet i fravær av nye eller forsterkede tiltak i denne aktuelle situasjonen basert på erfaring fra liknende utbrudd, analyse av smittetekjeden, andel med ukjent smitteeksponering, anslag over spredningspotensialet R og faren for massesmittehendelser.

Også faren for overbelastning av testings- eller smitteoppsporingskapasiteten må vurderes

### Vurdering per 16.2.21

Når det gjelder spredningspotensialet er situasjonen at vi ikke har lokalt utbrudd i egen kommune, men vi bør vurdere faren for at pågående utbrudd i andre regioner, og eventuelle nasjonale utbrudd kan treffe oss.

Gjennomgående er situasjonen både regionalt og nasjonalt positiv, men det er usikkerhet knyttet til både kontrollert smitte og villsmitte av mutert virus i deler av landet. Kommunelegen legger til grunn at det vil være vanskelig å holde smittetallene lokalt, regionalt og nasjonalt på det nivået som er i dag når det muterte viruset får fotfeste. Når dette skjer anses spredningspotensialet som stort. Dette er således et spredningspotensiale som må hensyntas når/dersom nye tiltak vurderes, men kommunelegen anbefaler ikke nye tiltak på nåværende tidspunkt.

## C. Forventet sykdomsbyrde

FHI ber oss vurdere faren for spredning til andre kommuner og inn i sykehjem eller andre helsetjenester må også vurderes. Vurdering av forventet sykdomsbyrde dersom utbruddet utvikler seg videre, basert på kjent kunnskap om spredningspotensialet og sykdomsalvorligheten samt den tilgjengelige kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten for å gi riktig behandling på riktig nivå og oppslutning om allerede pågående smitteverntiltak. Vi anbefaler dialog med sykehuset om denne vurderingen.

### Vurdering per 16.2.21

Med svært lave smittetall i regionen, er potensialet for smittespredning i regionen bakgrunnen for at det anses som å være en akseptabel forventet sykdomsbyrde. Det er nye beboere på sykehjemmet, som ikke er vaksinert, men flertallet av beboerne er fullvaksinert. Det er enda et mindretall av de ansatte i helsetjenestene som ikke er vaksinert.

Det er derfor grunn til å være påpasselig med både beboere og ansatte i helsetjenesten, da en smittespredning blant de ansatte vil kunne være utfordrende. Da tar kommunelegen særlig hensyn til det vedvarende arbeidspresset som følge av ekstraarbeidet knyttet til vaksinasjon, og planlegging av massevaksinasjon. Kommunelegen tilrår at det ikke blir foretatt endringer i reglement for besøk på sykehjemmet.

### Fastsettelse av risikonivå

Basert på de ovennevnte skal det fastsettes et risikonivå fra 1 til 5 basert på følgende:

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 og dødsfall. 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 % har ukjent smittesituasjon. Smittesporing er ikke gjennomførbart for mange tilfeller pga. kapasitetsmangel.

#### Anbefalt vedtak til BL for risikonivå per 16.2.21

Beredskapsledelsen i Kvitsøy kommune behandlet sak om lokalt risikonivå via digital saksbehandling den 16.2.21. Det ble besluttet følgende:

*Beredskapsledelsen fastsetter på bakgrunn av risikovurderingen til kommunelegen lokalt risikonivå til nivå 1.*

*Beredskapsledelsen vurderer at smittetallene i hele regionen er svært gode. Beredskapsledelsen ser at det muterte viruset sprer seg til nye steder, og at det med spredning er nødvendig med inngripende tiltak for å slå ned viruset. Det at det er fastslått smitte i eget fylke gjør at både beredskapsledelsen og befolkningen må være forberedt på at det kan bli nødvendig med nye tiltak på kort varsel.*

*Beredskapsledelsen anser det fortsatt som nødvendig å beskytte kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten.*