

Risikovurdering uke 17

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

- Epidemiologisk situasjon må bestemmes
- Spredningspotensialet
- 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 27.4.21

Smittetallene i Stavanger, Sandnes, Sola og Randaberg er henholdsvis (forrige uke i parentes)¹ 201,2 (236,6), 73,3 (109,4), 134,8 (153) og 309,3 (212,1) per 100 000. Dette representerer en kraftig økning for Randaberg, mens Stavanger, Sandnes og Sola har nedgang i smittetallene. Samlet sett er det en nedgang for Nord-Jæren, men samtidig er smittenivået vesentlig høyere enn hva tilfellet var når de

¹ Tallene er hentet på vg.no den 27.4.21 kl 06:20

lokale tiltakene ble innført 30. desember 2020. Antall innlagte på SUS har ligget rett under toppnivået fra mars 2020 og januar 2021.

Nasjonalt ser vi en svak nedadgående trend, men smittetallene er fortsatt på et nivå som er høyt. Vi ser at smitten stadig dukker opp nye plasser, noe som gjør situasjonen ustabil.

Kvitsøy kommune har per 27.4.21 ingen registrert smittede. Kommunelegen vurderer det dithen at Kvitsøy med tanke på den epidemiologisk situasjon isolert ligger i 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 smittekjeden, andel med ukjent smitteeksponering, anslag over spredningspotensialet R og faren for massesmittehendelser.

Også faren for overbelastning av testings- eller smitteoppsporingskapasiteten må vurderes

Vurdering per 27.4.21

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.

De nasjonale smittetallene var den 19.4.21² på 127,9 (164 forrige uke) smittede per 100 000 i landet som helhet, og dette representerer en nedgang for fjerde uke på rad. Andelen positive tester av de som tester er 2,8 % ned fra 3,3 %.

FHI ber nå kommunene om å håndtere alle utbrudd som om at de er med mutert virus. Over 80% av prøvene ved SUS er nå fra det britiske muterte virus, og gjenstående prosentene er den sørafrikanske muteringen. Det originale wuhan-viruset finnes omtrent ikke lengre.

I uke 15 presenterte Stavanger kommune et eksempel som viser at det på grunn av den økte spredningsfaren i de muterte virusene er nødvendig med mer restriktive tiltak, enn tilfelle var når det var det opprinnelige Covid-19 viruset som regjerte:

- Tidligere: Smitter 10% av nærkontakter og har 9 nærkontakter = 0,9 nye smittede per smittet ($R=0,9$)
- Nå: 30% mer smittsomt gir 13% smittede nærkontakter i stedet. Smitter da 1,17 av de 9 nærkontaktene i stedet ($R=1,17$)

Det er ikke registrert smitte i Kvitsøy, og derfor ikke et spredningspotensiale for lokal smitte per tid. Ved sporing i forbindelse med ventekarantene så vi at den sosiale mobiliteten også i Kvitsøy sin befolkning nok er for høy. Det sammen med at Kvitsøy kommune har en stor grad av inn- og utpendling til kommunen er med på å øke risikoen for import av smitte til kommunen.

Tallene fra Nord-Jæren er som vist ovenfor jevnt høye, og det er en risiko for ytterligere spredning av viruset. Potensialet for smittespredning i regionen anses som labilt.

Kommunelegen har over lang tid advart om at det vil være vanskelig å holde smittetallene lokalt, regionalt og nasjonalt på et lavt nivå når det muterte viruset får fotfeste. Kommunelegen oppfordrer til at i alle situasjoner der det er mulig må vi holde 2 meters avstand mellom personer.

² Tallet er hentet på vg.no den 27.4.21 kl 06:20

Vi har nå hatt lokale tiltak i nesten to uker. Det er noe lavere smittetall per dag enn ved innføring av tiltakene, men kommunelegen anser det som for tidlig til å kunne konkludere med at det vil være mulig å slippe opp enda. Kommunelegen anser det som nødvendig med videreføring av lokal forskrift for å avgrense risikoen for smittespredning.

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 27.4.21

Det er pågående vaksinasjon mot Covid-19. Det at flertallet av beboerne på sykehjemmet er fullvaksinert er med på å dra ned den potensielle sykdomsbyrden. Det samme vil være tilfelle når flere og flere av befolkningen i øvre aldersgruppe og med underliggende sykdommer er fullvaksinert. Det er enda et mindretall av de ansatte i helsetjenestene som ikke er vaksinert.

Når ikke alle ansatte og beboere er fullvaksinert er det fortsatt behov for å være påpasselig med både beboere og ansatte i helsetjenesten. En smittespredning blant de ansatte vil kunne gi driftsutfordringer i både institusjonsbasert- og hjemmebaserte tjenester.

FHI har publisert studier som viser at sykdomsbyrden ved den britiske mutasjonen er vesentlig høyere enn ved det viruset vi ble kjent med i fjor. Den britiske mutanten øker risikoen for sykehusinnleggelse og alvorlig sykdom med 2,6 ganger. Dette ser vi at materialiserer seg i vår region hvor stadig yngre personer som blir smittet. Det samlede bilde med høy smitte over lang tid, at flere blir mer alvorlig syke og økte innleggelser presser kapasiteten i det regionale helsevesen, og på evnen til effektiv smittesporing. Som ovenfor anser kommunelegen det som nødvendig med strengere tiltak enn de nasjonale i noe tid fremover.

Det observeres også en tiltakstrøtthet i befolkningen, som igjen fører til at «guarden» senkes noe, særlig med tanke på viktigheten av avstand og å begrense sosial kontakt. Kommunelegen må oppfordre til at vi holder ut med tiltak i noen måneder til.

Vaksinasjonen av innbyggerne fortsetter i tråd med prioriteringene fra FHI. Nesten 30 % av befolkningen har fått første dose, og for hver uke synker den potensielle sykdomsbyrden. Dersom vaksinasjonen kan fortsette i det tempo som til nå, eller i et høyere tempo, vil sykdomsbyrden mot sommeren 2021 være vesentlig lavere enn på nåværende tidspunkt.

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 innleggelse 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 fastsettelse av risikonivå per 27.4.21

Beredskapsledelsen i Kvitsøy kommune behandlet sak om lokalt risikonivå i møte den 27.4.21. Det ble besluttet følgende:

Lokalt risikonivå settes til nivå 1.

Beredskapsledelsen registrer en nedgang i smittetallene på Nord-Jæren, men mener at det er for tidlig å være sikker på at situasjonen er under kontroll. Kommunestyret skal senere i dag ta stilling til videreføring av midlertidig forskrift, og beredskapsledelsen støtter kommunelegen sitt råd om å videreføre forskriften.

Det oppfordres til å forholde seg til regler og anbefalinger. I særlig grad bør befolkningen være særs oppmerksomme på avstand, og av å begrense antall sosiale kontakter. I den situasjonen som nå utspiller seg må vi være varsomme med kontakt over kommunegrensene.

Ved et eventuelt utbrudd viser historiene fra ulike lokale utbrudd at det stort sett er nødvendig med inngripende tiltak for å slå ned viruset. Beredskapsledelsen slutter seg til kommunelegen sin smittevern faglige vurdering om at erfaringen fra andre kommuner viser at det ved lokale smittesituasjoner vil måtte praktiseres både utvidet ventekarantene, og kanskje også forlengede karantene løp.

Samtidig som beredskapsledelsen ikke vil rå til å lette på lokale tiltak akkurat nå, merker vi oss at det er synkende smittetall nasjonalt, samt at kommunelegen antar at situasjonen vil ha bedret seg vesentlig til sommeren.