

Risikovurdering Siljan kommune – Covid-19 uke 07, 21.02.2022.

Risikovurderingen består av en vurdering av den epidemiologiske situasjonen, spredningspotensialet og forventet sykdomsbilde. Vurderingen er gjort med hoved utgangspunkt i foregående ukes situasjon. Viser for øvrig revidert utgave av [Håndteringen av covid-19-pandemien \(regjeringen.no\)](#) som erstatter [Normal hverdag med økt beredskap \(regjeringen.no\)](#) Dokumentet ble revidert 27.09.21 og sist 30.11.2021.

Oppsummert risikovurdering for Siljan i uke 07:

Kommunens vurdering av risiko for at smitten uten tiltak kan gi betydelig sykdomsbyrde og overbelaste tjenestene, som middels - Tilsvarende scenario 2 – «Høyere smittenivå og økt innleggelse, økt sykefravær, belastning på fastleger og legevakt, utbrudd i institusjoner».

Totalt har 67 personer testet positivt for covid-19, som fordeler seg på:

- 32 personer testet positivt for covid-19 med PCR test
- 35 personer testet positivt for covid-19 med selvtest.

- Det er en stabilt høy smittetrend
- 144 selvtester for Covid-19 er utlevert
- Risikonivået blir beregnet ut fra smittesituasjonen siste 14 dager, og ligger på scenario 2.
- God kapasitet på testing
- God kapasitet på å gjennomføre TISK arbeid (smittesporing).
- Utfordrende helsehjelpkapasitet på sykehjemmet og til hjemmeboende, pga høyt sykefravær.
- Følger nasjonale smittevernråd og tiltak, og har ingen lokale forskrifter.

Risikovurderingen er utarbeidet etter [Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen - FHI](#) og er i all hovedsak basert på smittesituasjonen uken før.

Kommunen og kommunelegen har ansvar for å vurdere risikoen ved utbrudd og den generelle smittesituasjonen, eventuelt i samarbeid med nabokommuner og Statsforvalteren. FHI kan gi råd og støtte i vurderingene.

Kommunene skal ha ukentlige risikovurderinger i forhold til håndteringen av covid-19 utbrudd, og den samlede sykdomsbyrde. Vurdering av sykdomsbyrde skal utgjøre en grunnlinje i vurderingen av risiko og som utgangspunkt for om tiltak bør iverksettes.

Vurderingen av risiko må videre sees i sammenheng med øvrig belastning på tjenestene, som for eksempel influensa og andre luftveisinfeksjoner. Den må også baseres på en helhetlig vurdering av den samlede belastningen på helse- og omsorgstjenesten og epidemiens utvikling.

Forventet sykdomsbyrde vurderes basert på kjent kunnskap om spredningspotensiale, vaksinasjonsdekningen og sykdomsalvorligheten samt den tilgjengelige kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten. Kommunen må også bidra til at belastningen på sykehusene er håndterbare.

Risikovurderingen må ta hensyn til at kommunen kan ha mindre oversikt over tester som utføres på grunn av økt bruk av selvtester og mindre informasjon fra smittesporingen. Indikatorene *antall utførte tester* og *andel positive prøver*, *andelen nye tilfeller blant kjente nærkontakter*, og *andelen med ukjent smittesituasjon* kan ikke vektlegges på samme måte som tidligere.

Følgende situasjoner vil kreve en særlig vurdering av risiko og aktuelle tiltak:

- Et utbrudd med flere tilfeller knyttet til samme smittekilde eller smittesituasjon, eventuelt en massesmittehendelse. Av betydning er hvor og når smitten skjedde, hvem som er omfattet, om særlig utsatte grupper er rammet, og hvor mange nærkontakter som er involvert. Eksempler på situasjoner er gitt i tabell 1.
- En generell økning i smitte og innleggelser. Både trenden og nivået av indikatorene nevnt i kapittel 1 har betydning. Eksempler på situasjoner er gitt ved tre scenarier i tabell 2.

Risikovurderingen består av en enkel beskrivelse av utbruddet eller situasjonen og en konklusjon om sannsynligheten for forverring uten tiltak og konsekvensene av slik forverring.

Kommunelegen anbefales å vurdere følgende minst hver uke:

- Epidemiologiske indikatorer, tabell 1
- Kapasitet for håndtering av covid-19-pasienter i kommunens helse- og omsorgstjenester, basert på kommunens monitorering.
- Kapasitet i kommunens tilbud om prøvetaking, testing, isolering, smitteoppsporing og karantene, basert på kommunens monitorering.
- Kapasitet for håndtering av covid-19-pasienter i sykehuset, basert på rapportering fra sykehuset.

Scenario 1 – Lav risiko

Lav smitte, lavt nivå på innleggelser, normale tjenester

Scenario 2 – Middels risiko

Høyere smittetilnivå og økt innleggelser, økt sykefravær, belastning på fastleger og legevakt, utbrudd i institusjoner.

Scenario 3 – Høy risiko

Utbredt smitte med høy grad av innleggelser, økt alvorlighetsgrad av sykdommen, redusert vaksineeffekt, press på tjenestekapasiteter.

Tabell 1. Eksempler på risikovurdering ved store eller alvorlige utbrudd.

Situasjonsbeskrivelse: utbrudd	Mest relevante indikatorer	Når bør ytterlige tiltak vurderes	Formål med tiltak	Aktuelle tiltak som kan vurderes utover grunnleggende smitteverntiltak (nærmere beskrevet i kapittel 5)
Utbrudd i den generelle befolkningen (f. eks utesteder, arbeidsplasser, private sammenkomster, osv.)	Smittede	Vanligvis ikke aktuelt		Minne om grunnleggende smitteverntiltak og råd ved sykdom

Tabell 1. Eksempler på risikovurdering ved store eller alvorlige utbrudd.

Situasjonsbeskrivelse: utbrudd	Mest relevante indikatorer	Når bør ytterlige tiltak vurderes	Formål med tiltak	Aktuelle tiltak som kan vurderes utover grunnleggende smitteverntiltak (nærmere beskrevet i kapittel 5)
<i>Utbrudd</i> blant barn og unge (barnehage, -skole og fritidsaktiviteter)	Smittede Sykefravær	Vanligvis ikke aktuelt Se eget avsnitt om skole/barn i kapittel 5 Uakseptabelt høyt sykefravær blant ansatte eller elever	Sikre en mest mulig normal hverdag for barn og unge	Oppskalert testing, se eget avsnitt om skole/barn i kapittel 5 Ta fram igjen trafikklysmodellen
<i>Utbrudd</i> i grupper som bor tett sammen (i asylmottak, brakkerigg, militærleir, internat mv.)	Smittede Utbrudd i uvaksinerte grupper Vaksinasjonsdekning	Betydelig sykdomsbyrde eller belastning av helsetjenestens kapasitet	Begrense sykdomsbyrden i en gruppe der grunnleggende tiltak er mindre effektive	Kartlegge vaksinasjonsstatus Tilby vaksinasjon Vurdere oppfølging som husstandsmedlemmer (jevnlig testing) Målrettede tiltak (forsterket kommunikasjon og testing) Redusere gruppestørrelser, gi råd om avstand og andre kontakt-reduserende tiltak
<i>Utbrudd</i> i en sårbar gruppe (f. eks sykehjem, hjemmetjenesten, rusmiljø, asylmottak, osv.)	Smittede Utbrudd i sykehjem og andre sårbare grupper Vaksinasjonsdekning	Betydelig sykdomsbyrde eller belastning av helsetjenestens behandlingskapasitet Utbrudd i helsetjenesten følges opp i tråd med egne anbefalinger	Begrense smitte i en gruppe med høy risiko for alvorlig sykdom eller der utbruddet ikke kan begrenses med grunnleggende tiltak	Ved utbrudd i helsetjenesten, se Råd for ulike helsetjenester Vurdere behov for tiltak også i andre deler av helsetjenesten enn den som er rammet Kartlegge vaksinasjonsstatus Tilby vaksinasjon Vurdere oppfølging som husstands-medlemmer (jevnlig testing) Målrettede tiltak (forsterket kommunikasjon og testing)
<i>Utbrudd</i> med uventet/alvorlig utvikling (f.eks. høy andel tilfeller med alvorlig sykdom/innleggelse, eller vaksinesvikt, og/eller nye varianter)	Smittede Utbrudd i sykehjem og andre sårbare grupper Vaksinasjonsdekning	Høy andel av tilfeller med alvorlig symptomer eller vaksinesvikt	Begrense smitte videre i en usikker situasjon Avklare om utbrudd skyldes en ny eller mer smittsomme variant, og/eller om	Etterforskning/ kartlegging av utbrudd i samråd med FHI Målrettede tiltak (forsterket kommunikasjon og testing)

Tabell 1. Eksempler på risikovurdering ved store eller alvorlige utbrudd.

Situasjonsbeskrivelse: utbrudd	Mest relevante indikatorer	Når bør ytterlige tiltak vurderes	Formål med tiltak	Aktuelle tiltak som kan vurderes utover grunnleggende smitteverntiltak (nærmere beskrevet i kapittel 5)
			det er en redusert effekt av vaksinasjon	

Tabell 2. Eksempler på risikovurdering ved generelt økt smitte i befolkningen

Situasjonsbeskrivelse: Økt smitte i befolkningen	Mest relevante indikatorer	Når bør ytterlige tiltak vurderes	Formål med tiltak	Aktuelle tiltak som kan vurderes utover grunnleggende smitteverntiltak (nærmere beskrevet i kapittel 5)
<p>Scenario 1 Lavt nivå på innleggelser og ingen betydelige konsekvenser av smittespredning for samfunnet <i>(Noe smitte spesielt blant uvaksinerte barn, samt gjennombrudds-infeksjoner hos vaksinerte.)</i></p>	<p>Smittede</p> <p>Symptomtrykk</p> <p>Legekonsultasjoner</p> <p>Sykefravær</p> <p>Vaksinasjonsdekning</p>	<p>Vanligvis ikke aktuelt å iverksette ytterlige tiltak</p>		<p>Ingen</p>
<p>Scenario 2 Et noe høyere nivå av innleggelser og smittespredning som påvirker samfunnet i noe grad</p>	<p>Smittede</p> <p>Sykefravær</p> <p>Utbrudd i sykehjem og andre sårbare grupper</p> <p>Innleggelser i sykehjem</p> <p>Innleggelser i sykehus</p> <p>Innleggelser på intensivavdelinger</p> <p>Vaksinasjonsdekning</p> <p>Evne til å opprettholde pålagte tjenester</p>	<p>En viss grad av alvorlig sykdom, f.eks. et moderat nivå på antall innlagte pasienter og dødsfall.</p> <p>Økende insidens eller flere samtidige utbrudd i sårbare grupper.</p> <p>Noe press på helsetjenestens behandlingsskapasitet (fastleger, kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten) som følge av covid-19, ev. i kombinasjon med andre luftveissykdommer.</p> <p>Uakseptabelt høyt fravær i viktige tjenester som følge av covid-19 og andre luftveissykdommer</p>	<p>Unngå alvorlig sykdom og død</p> <p>Unngå overbelastning av helsetjenesten</p> <p>Unngå kapasitetsproblemer på grunn av fravær</p>	<p>Forsterke kommunikasjon om grunnleggende smitteverntiltak</p> <p>Minne om viktighet av vaksinasjon og at risiko for uvaksinerte voksne og eldre er økende. Dersom økningen skjer i uvaksinerte grupper av befolkningen, bør kommunen igjen oppfordre til og tilrettelegge for vaksinasjon av disse gruppene.</p> <p>Tiltak for å dempe det generelle smittepresset, f.eks. oppfordre til bruk av hjemmekontor</p>

Tabell 2. Eksempler på risikovurdering ved generelt økt smitte i befolkningen

Situasjonsbeskrivelse: Økt smitte i befolkningen	Mest relevante indikatorer	Når bør ytterlige tiltak vurderes	Formål med tiltak	Aktuelle tiltak som kan vurderes utover grunnleggende smitteverntiltak (nærmere beskrevet i kapittel 5)
				<p>Tiltak rettet mot sårbare grupper</p> <p>Vurdere å oppskalere TISK</p>
<p>Scenario 3</p> <p>Høy grad av innleggelse og smittespredning som påvirker samfunnet i alvorlig grad (Utbredt smitte i samfunnet. Det kan være en klar eksponentiell økning i dager til uker i antall tilfeller rapportert daglig)</p>	<p>Smittede</p> <p>Smittested</p> <p>Sykefravær</p> <p>Innleggelse i sykehjem</p> <p>Innleggelse i sykehus</p> <p>Innleggelse i intensivavdelinger</p> <p>Vaksinasjonsdekning</p> <p>Evne til å opprettholde pålagte tjenester</p>	<p>Høyt antall innlagte pasienter eller økt alvorlighetsgrad av sykdommen i den enkelte, og/eller ingen eller redusert effekt av vaksine og/eller behandling.</p> <p>Betydelig press på sykehusene (og primærhelsetjenestens) kapasitet som følge av covid-19, ev. i kombinasjon med andre luftveissykdommer.</p> <p>Uhåndterlig høyt fravær i viktige tjenester som følge av covid-19 og andre luftveissykdommer</p>	<p>Unngå alvorlig sykdom og død</p> <p>Redusere belastning på helsetjenesten</p> <p>Redusere smittebyrde i samfunnet</p> <p>Unngå kapasitetsproblemer på grunn av fravær</p>	<p>Disse tiltakene kan komme i tillegg til dem over:</p> <p>Ytterligere justering av TISK</p> <p>Målrettede kontaktreducerende tiltak hvis mulig, ev. mer generelle kontaktreducerende tiltak (avstandskrav, antallsbegrensninger og stengninger)</p> <p>Kompensatoriske tiltak for å redusere tiltaksbyrden i ulike sektorer og grupper</p>