

Risikovurdering Skien kommune 08.03.21

Forrige risikovurdering for Skien kommune er datert 01.03.20

Aktuelle risikovurdering gjelder inntil neste vurdering foreligger, ca 1 uke frem i tid.
Risikovurderingen er aktuell så lenge det ikke i perioden fremkommer store endringer.

Vurderingene er gjort med hovedutgangspunkt i tall fra foregående uke, da tallene for inneværende uke i skrivende stund ikke er fullstendige. Smittebildet er derimot i større grad preget av også inneværende uke.

[Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen - FHI](#)

5. Tiltaksvurdering - FHI

Kommunelegen har ansvar for å vurdere risikoen ved utbrudd og den generelle smittesituasjonen.

Kommunelegen er nå anbefalt å gjøre ukentlige risikovurderinger, og vurderingene er anbefalt lagt tilgjengelig på kommunens hjemmesider. Statsforvalteren skal holde oversikt over nivå og tiltak i kommunene, og vil legge ut samlet oversikt over kommunenes risikonivå på egen hjemmeside. Kommunene skal sende sin ukesrapport til Statsforvalteren innen kl.12.00 hver mandag, og . Statsforvalteren sender samla statusrapport til HDIR og FHI, med kopi til kommunane innen hver tysdag kl.09.00. Status for fylket vil presenteres i møte med kommunane og Statsforvalteren hver onsdag kl.10.00. Dette gjer også grunnlag for en sams vurdering av behov for sameinte tiltak der det er behov.

Smitteverntiltak som bør forsterkes ved alle utbrudd

Grunnleggende tiltak ved alle utbrudd er:

- Testing, isolering, smitteoppsporing og karantene: Økning av testing for eventuelle flere smittede bør alltid gjøres, enten generelt i kommunen eller mer målrettet etter utbruddets karakter. Dette bidrar til oversikt og til isolering av og rådgivning til flere smittede slik at de ikke smitter andre. Det må vurderes om god isolering er mulig i hjemmet. Funn av smittede følges av intensiv smitteoppsporing med råd og karantene for nærkontaktene.
- De nasjonale tiltakene som følger av [covid-19-forskriften](#).
- Kommunikasjon: Påminnelser til befolkningen om å holde hendene rene, holde 1 meters avstand til andre og holde seg hjemme ved sykdom, altså de vanlige smittevernradene, er viktig.
- Ressurser og kompetanse: Styrking av arbeidet med kompetent personell for å sikre kapasitet til prøvetaking, smitteoppsporing, oversikt og oppfølging.

Smitteverntiltak som kan vurderes ved utbrudd

Kommunens valg av tiltak mot et utbrudd bør være veloverveid og bygge på en god situasjonsforståelse og risikovurdering (se trinn 4) og gjerne rådgivning med Folkehelseinstituttet. Siden hvert utbrudd og hver kommune er unik, må tiltakspakka være tilpasset slik at den er tilstrekkelig for å få situasjonen under kontroll uten for stor tiltaksbyrde.

Tiltakene mot et utbrudd etter et arrangement vil være ulike tiltakene mot et skoleutbrudd som igjen vil være ulike tiltakene mot en generell økning i kommunen.

Det er viktig med en god vurdering av hvor smitten skjer og hvem som smittes når tiltakene vurderes. Kommunene kan innføre omfattende og kraftige tiltak, men de må være målrettede og kortvarige for å kunne regnes som forholdsmessige.

Ved valg av ytterligere smitteverntiltak må følgende vurderes:

- **Grunnleggende krav:** Etter smittevernlovens grunnleggende krav, jf. § 1-5, skal smitteverntiltak med hjemmel i loven være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder. Bestemmelsen inneholder blant annet krav til det gjøres en forholdsmessighetsvurdering av tiltak etter loven, slik det er forutsatt i flere relevante menneskerettigheter. Tiltak med hjemmel i smittevernloven er straffbare jf. § 8-1, og dette må det tas hensyn til ved utforming av tiltakene.
- **Menneskerettigheter:** Et tiltak som berører menneskerettighetene må være hjemlet i lov (som i smittevernloven), det må søke å nå de formålene som er nedfelt i bestemmelsen, og det må være nødvendige i et demokratisk samfunn. Det må velges tiltak som er minst inngripende for enkeltindividet, det må etableres avhjelpende tiltak der det er mulig, og det må være forholdsmessighet mellom mål og middel.
- **Smitteverneffekt:** Den forventede smitteverneffekten må vurderes. Generell kunnskap om smitteverntiltakenes effekt vil bli bedre etter hvert, basert på blant annet erfaringer fra den nasjonale håndteringen mars-mai 2020, erfaringer fra andre land og simuleringsmodeller.
- **Forventet oppslutning:** Befolkningens og virksomhetenes forventede oppslutning om tiltakene må vurderes.
- **Målretting:** Der trusselen er knyttet til en bestemt virksomhet eller institusjon, for eksempel et sykehjem, og det ikke er holdepunkter for mer vidtgående spredning, kan tiltak i første omgang iverksettes der.
- **Forholdsmessighet:** Smitteverntiltakenes omfang må stå i forhold til trusselen, både i styrke og omfang. Tiltakene skal være tilstrekkelige, men ikke mer. Det må vurderes om formålet også kan oppnås ved tiltak som er mindre inngripende overfor den enkelte. Tiltaket må heller ikke gis lengre varighet enn nødvendig, og det må gjøres jevnlig vurderinger av behovet for å opprettholde det.
- **Tiltaksbyrden:** Tiltakenes ringvirkninger for individer, virksomheter og samfunn, altså forhold som totaldødelighet, samfunnsøkonomiske forhold og sosiale og helsemessige konsekvenser, må vurderes. Det er særlig viktig å vurdere konsekvenser av tiltak som rammer tilbudene til sårbare grupper, som funksjonshemmede, pasienter med psykiske lidelser og rusmisbrukere. Kompenserende tiltak bør vurderes.
- **Kapasitet i helsetjenesten:** Lav kapasitet i helse- og omsorgstjenesten i kommunen eller i sykehuset kan tilsi sterkere tiltak.

Risikovurderingen består tre delvurderinger og skal munne ut i en plassering av kommunen på ett av fem risikonivåer:

A. Epidemiologisk situasjon må bestemmes:

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

Vurderingen bygger på en beskrivelse av utbruddet.

Tre indikatorer, som er tilgjengelige i Sykdomspulsen, er særlig viktige:

| 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 må man vurdere:

1. hvilke grupper som er rammet
2. om smitteveiene er kjent for de fleste tilfellene
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.

B. Spredningspotensialet: Vurdering av 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 (R er et gjennomsnittsansatt for sekundærttilfeller. I virkeligheten er det stor variasjon i hvor mange sekundærttilfeller hver pasient gir opphav til) og faren for massesmittehendelser.

Også faren for overbelastning av testings- eller smitteoppsporingskapasiteten må vurderes.

C. Forventet sykdomsbyrde: 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.

For uke 8-9 (per 08.03.21) ser risikobildet sånn ut **nasjonalt:** ([Sykdomspulsen \(fhi.no\)](https://sykdomspulsen.fhi.no))

| Geografisk område | Antall nye tilfeller per 14 dager per 100 000 innbyggere | | Andel positive blant de testede siste to uker | | Trend i antall nye tilfeller | Antall nye innleggelses 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 | |
|----------------------|--|------|---|------|------------------------------|---|------|---|------|
| | Verdi | Nivå | Verdi | Nivå | | Verdi | Nivå | Verdi | Nivå |
| Hele landet | 109,0 | N2 | IK | IK | Økende | 2,4 | N1 | 13,8 (49/356) | N3 |
| Oslo | 295,8 | N3 | IK | IK | Økende | 6,3 | N3 | 88,2 (15/17) | N5 |
| Rogaland | 29,8 | N1 | IK | IK | Usikker | 0,2 | N1 | 8,7 (2/23) | N1 |
| Møre og Romsdal | 15,8 | N1 | IK | IK | Økende | 0,0 | N1 | 3,8 (1/26) | N1 |
| Nordland | 68,2 | N2 | IK | IK | Økende | 2,5 | N1 | 4,9 (2/41) | N1 |
| Viken | 164,2 | N3 | IK | IK | Økende | 4,0 | N1 | 49,0 (25/51) | N3 |
| Innlandet | 34,3 | N1 | IK | IK | Økende | 0,5 | N1 | 6,5 (3/46) | N1 |
| Vestfold og Telemark | 100,5 | N2 | IK | IK | Økende | 1,4 | N1 | 26,1 (6/23) | N3 |
| Agder | 124,7 | N2 | IK | IK | Usikker | 1,9 | N1 | 20,0 (5/25) | N3 |
| Vestland | 27,6 | N1 | IK | IK | Økende | 0,3 | N1 | 2,3 (1/43) | N1 |
| Trøndelag | 14,0 | N1 | IK | IK | Usikker | 1,1 | N1 | 2,6 (1/38) | N1 |
| Troms og Finnmark | 50,0 | N2 | IK | IK | Økende | 0,0 | N1 | 5,1 (2/39) | N1 |

* Antall <= 10

N1 = Risikonivå 1, N2 = Risikonivå 2, N3 = Risikonivå 3, N4 = Risikonivå 4, N5 = Risikonivå 5. For informasjon om risikonivå se tabell 5.

Folkehelseinstituttet, 2021-03-07 09:48:26

Vi ser at R-tallet er erstattet med kolonne for «Trend i antall nye tilfeller», og at denne aktuelt er beregnet «økende» for Vestfold og Telemark. Trenden er for de fleste fylker i landet nå «økende».

Vi ser at Vestfold og Telemark er vurdert å ligge i risikonivå mellom 1 og 3 (alt etter hvilke variabler som vurderes).

For uke 8-9 (per 08.03.21) ser risikobildet slik ut for **Vestfold og Telemark**:

| Geografisk område | Antall nye tilfeller per 14 dager per 100 000 innbyggere | | Andel positive blant de testede siste to uker | | Trend i antall nye tilfeller | Antall nye innleggelses 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 | |
|----------------------|--|------|---|------|------------------------------|---|------|---|------|
| | Verdi | Nivå | Verdi | Nivå | | Verdi | Nivå | Verdi | Nivå |
| Vestfold og Telemark | 100,5 | N2 | IK | IK | Økende | 1,4 | N1 | 26,1 (6/23) | N3 |
| Horten | 138,1 | N2 | IK | IK | Økende | IK | IK | 100,0 (1/1) | N5 |
| Holmestrand | 84,0 | N2 | IK | IK | Sannsynlig økende | IK | IK | 100,0 (1/1) | N5 |
| Tønsberg | 236,7 | N3 | IK | IK | Økende | IK | IK | 100,0 (1/1) | N5 |
| Sandefjord | 133,7 | N2 | IK | IK | Usikker | IK | IK | 100,0 (1/1) | N5 |
| Larvik | 63,2 | N2 | IK | IK | Økende | IK | IK | 100,0 (1/1) | N5 |
| Porsgrunn | 19,2* | N1 | IK | IK | Synkende | IK | IK | 0,0 (0/1) | N1 |
| Skien | 29,0 | N1 | IK | IK | Synkende | IK | IK | 0,0 (0/1) | N1 |
| Notodden | 53,9* | N2 | IK | IK | Usikker | IK | IK | 0,0 (0/1) | N1 |
| Færder | 278,2 | N3 | IK | IK | Økende | IK | IK | 100,0 (1/1) | N5 |
| Siljan | 0,0* | N1 | IK | IK | Usikker | IK | IK | 0,0 (0/1) | N1 |
| Bamble | 21,4* | N1 | IK | IK | Usikker | IK | IK | 0,0 (0/1) | N1 |
| Kragerø | 0,0* | N1 | IK | IK | Usikker | IK | IK | 0,0 (0/1) | N1 |
| Drangedal | 49,1* | N1 | IK | IK | Sannsynlig økende | IK | IK | 0,0 (0/1) | N1 |
| Noma | 0,0* | N1 | IK | IK | Usikker | IK | IK | 0,0 (0/1) | N1 |
| Midt-Telemark | 0,0* | N1 | IK | IK | Usikker | IK | IK | 0,0 (0/1) | N1 |
| Tinn | 17,8* | N1 | IK | IK | Usikker | IK | IK | 0,0 (0/1) | N1 |
| Hjertdal | 128,1* | N2 | IK | IK | Usikker | IK | IK | 0,0 (0/1) | N1 |
| Seiljord | 0,0* | N1 | IK | IK | Usikker | IK | IK | 0,0 (0/1) | N1 |
| Kviteseid | 0,0* | N1 | IK | IK | Usikker | IK | IK | 0,0 (0/1) | N1 |
| Nissedal | 0,0* | N1 | IK | IK | Usikker | IK | IK | 0,0 (0/1) | N1 |
| Fyresdal | 0,0* | N1 | IK | IK | Usikker | IK | IK | 0,0 (0/1) | N1 |
| Tokke | 0,0* | N1 | IK | IK | Usikker | IK | IK | 0,0 (0/1) | N1 |
| Vinje | 26,6* | N1 | IK | IK | Usikker | IK | IK | 0,0 (0/1) | N1 |

* Antall <= 10

N1 = Risikonivå 1, N2 = Ruisikonivå 2, N3 = Risikonivå 3, N4 = Risikonivå 4, N5 = Risikonivå 5. For informasjon om risikonivå se tabell 5. Folkehelseinstituttet, 2021-03-07 09:48:26

Vi ser at skien har en «synkende» trend i antall nye tilfeller – men tabellen er ikke oppdatert og har således ikke fått innlemmet de 10 smittede som ble meldt kommunen 07.03.21. Risikonivå-parametrene er i øvrig uendrede siden forrige risikovurdering.

| Indikator | Formål | Risikonivå 1 | Risikonivå 2 | Risikonivå 3 | Risikonivå 4 | Risikonivå 5 | Tilgjengelighet av data |
|--|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------|-----------------------------|
| 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 |

| Indikator | Formål | Risikonivå 1-2 | Risikonivå 3-4 | Risikonivå 5 | Tilgjengelighet av data |
|---|---|----------------|----------------|------------------|-----------------------------|
| Andel positive blant de testede i gjennomsnitt siste to uker | Måler prevalens blant de testede | < 2% | 2-9% | 10% eller høyere | Kommune, BA-region og fylke |
| Reproduksjonstallet | Måler veksten i insidensen | R < 1 | 1 < R < 1,5 | 1,5 <= R | Fylke |
| Antall nye innleggelses per 14 dager per 100 000 innbyggere | Måler forekomst av alvorlig sykdom | < 5 | 5-29 | >=30 | Fylke |
| Andel kommuner 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 og fylke |

Tabell 5 Beskrivelse av risikonivåer.

| Risikonivåer | Beskrivelse |
|--|---|
| Risikonivå 1 (Kontroll) | Ingen eller få påviste tilfeller, men mulighet for oppblussing. |
| Risikonivå 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 of smittesporing håndteres greit. |
| Risikonivå 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. |
| Risikonivå 4 (Utbredt spredning) | Høy og raskt økende insidens utenom avgrensede utbrudd. Press på 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. |
| Risikonivå 5 (Ukontrollert spredning) | Ukontrollert spredning i samfunnet og fare for å overskride sykehusenes kapasitet. Akselererende insidens utenom kjente utbrudd. Mer en 30-40% har ukjent smittesituasjon. Smittesporing er ikke gjennomførbart for mange tilfeller pga. kapasitetsmangel. |

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

[2020.12.16-fylkesvurdering-uke-49-og-50.pdf \(fhi.no\)](#)

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. En utdypende beskrivelse av lokale forhold vil være helt sentralt for å vurdere smittesituasjon og tiltaksnivå, da særlig knyttet til vurdering av kjente utbrudd, andel med ukjent smittevei og kapasitet i helsetjenesten til testing og smittesporing. Dette er beskrevet i Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommune.

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 et avgrenset utbrudd.

Helhetsvurdering lokalt vil være nødvendig.

Aktuelle tall for skien per 01.03.21:

| Indikatorer for covid-19 | Kilde | Benevning | 2021-04 | 2021-05 | 2021-06 | 2021-07 | 2021-08 | 2021-09 | 2021-10 | Totalt |
|--|----------|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| Dato for mandag | Kalender | Dato | 2021 01 25 | 2021 02 01 | 2021 02 08 | 2021 02 15 | 2021 02 22 | 2021 03 01 | 2021 03 08 | |
| Indikator | | | | | | | | | | |
| Covid 19 assosierte dødsfall | MSIS/DÅR | Antall | IK | IK | IK | IK | IK | IK | IK | IK |
| Nye sykehusinnleggelser | NIPaR | Antall | IK | IK | IK | IK | IK | IK | IK | IK |
| Nye tilfeller | MSIS | Antall | 9 | 5 | 11 | 19 | 11 | 5 | IK | 839 |
| Nye tilfeller per 14. dag (rullerende) | MSIS | Per 100 000 | 33/100k | 25/100k | 29/100k | 55/100k | 55/100k | 29/100k | IK | IK |
| Re (effektivt reproduksjonsnummer) | FHI | Re for fylke | IK | IK | IK | IK | IK | IK | IK | IK |
| Re KI | FHI | Re for fylke | IK | IK | IK | IK | IK | IK | IK | IK |
| Vaksineindikator | | | | | | | | | | |
| Personer delvis vaksinert | SYSVAK | Antall | IK | IK | IK | IK | IK | IK | IK | 4 422 |
| Personer fullvaksinert | SYSVAK | Antall | IK | IK | IK | IK | IK | IK | IK | 2 471 |
| Totalt antall administrerte doser | SYSVAK | Antall | IK | IK | IK | IK | IK | IK | IK | 6 893 |
| Prøveindikator | | | | | | | | | | |
| Førstegangstestede | MSIS lab | Antall | 306 | 281 | 262 | 319 | 270 | 167 | IK | 22 189 |
| Personer testet | MSIS lab | Antall | 776 | 770 | 720 | 826 | 690 | 445 | IK | 33 945 |
| Personer testet per 100 000 | MSIS lab | Per 100 000 | 1 407/100k | 1 396/100k | 1 306/100k | 1 498/100k | 1 251/100k | 807/100k | IK | 61 557/100k |
| Tester | MSIS lab | Antall | 846 | 854 | 793 | 919 | 827 | 471 | IK | 36 643 |
| Andel positive blant personer testet | MSIS lab | Andel (%) | 1,2% | 0,6% | 1,5% | 2,3% | 1,6% | 1,1% | IK | 2,4% |
| Andel positive blant tester | MSIS lab | Andel (%) | 1,1% | 0,6% | 1,4% | 2,1% | 1,3% | 1,1% | IK | 2,2% |

Kommentarer: tabellen er ikke oppdatert og har således ikke innlemmet de 10 positive som ble meldt kommunen 07.03.21. Antall meldte i uke 9 er derfor ikke 5, men minst 15. Antall testede er heller ikke oppdatert i tabellen, kommunens egne tall sier at vi har testet 914 personer – noe som er litt opp fra de foregående ukene.

Helhetlig vurdering av smittesituasjonen i Skien kommune uke 8-9 (per 08.03.21):

Ut fra parametere knyttet til et av de 5 risikonivåene, ligger Skien kommune nå slik:

- Antall nye tilfeller per 14 dager per 100.000 innbyggere: ? ikke beregnet etter de 10 nye som kom 07.03.21, men antas å være omtrent på nivå med tallet for uke 8: 55 = **N2**
- Trend i antall nye tilfeller: «**Økende**» - men ser vi på antallet pos/100.000 innbyggere de foregående 14-dagers periodene, ser tallene relativt stabile ut.
- Andel positive blant de testede siste 14 dager (antall testede ser ut til å være noe stigende): noe usikkert grunnet manglende info fra 07.03.21, men antatt rel.uendret = **N1-2/3-4**
- Antall sykehusinnleggelser per 14 dager per 100.000 innbyggere (Fylkesvis): 1,4 (opp igjen fra 1,2) – altså rel.stabilt = **N1-2**
- Incidens 50 eller mer/100.000 innbyggere, og flere enn 10 tilfeller siste 14 dager: **N5**
- Beskrivelse av risikonivå (tabell 5): «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» = **N2**

Aktuelt er rundt 2500 personer i Skien nå fullvaksinerte. Blant disse personene er hovedsakelig sykehjemsbeboere, personer over 80 år, og essensielt helsepersonell som er kritisk vanskelig å erstatte.

Vaksineringsstatus er ennå ikke innlemmet som paramenter i «Håndbok for kommuneleger», som ledd i risikovurderingene.

PS: fra og med neste risikovurdering (verdiene implementeres 09.03.21) vil terskelverdiene for risikonivåene være justert ned, slik at man havner på et høyere risikonivå ved en lavere terskelverdi.

Situasjonsbeskrivelse per 08.03.21, gjeldende ca 1 uke frem i tid gitt ingen store endringer i mellomtiden:

Epidemiologisk vurdering:

Smittebildet i Skien utgjøres nå hovedsakelig av personer som er smittet i områder i Norge med høyere smittespredning enn Skien, og av smittede nærkontakter av disse. Noen tilfeller har også brakt smitten inn fra utlandet, men dette er fremdeles en liten andel – antakelig som resultat av opprettholdt nasjonale strenge innreise –og karanteneregler.

Smittebildet preges av at husstandsmedlemmer smitter hverandre, og i noen grad også smitter inn i arbeidsplasser, skoler og sosiale settinger inkl.fritidsaktiviteter.

Mutert virusvariant

Den største endringen i den epidemiologiske situasjonen er aktuelt at den engelske mer smittsomme virusvarianten nå har begynt å overta smittebildet også her i Skien; det har de siste ukene vært en kraftig stigende forekomst av smitte med denne virusvarianten i de gamle Vestfoldkommunene, som forrige uke ble omfattet av nasjonale restriksjoner svarende til covid-19 forskriftens kapittel 5a og 5b. Dette grunnet utbrudd i rusmiljøet og et ikke-etnisk norsk minoritetsmiljø, der smitten har spredt seg fort.

f-TISK

Inntil videre har Skien kommune klart å holde smitten – også mindre utbrudd med den engelske virusvarianten – under kontroll, ved hjelp av f-TISK; mange er blitt satt i karantene og testet, og mange er blitt anbefalt «ventekarantene». Sistnevnte tiltak har skapt en del uro fordi denne formen for karantene ennå ikke er forskriftsfestet, og fordi det er noe utfordrende å vurdere hvem som bør anbefales slik «ventekarantene», og på bakgrunn av dette har nok noen flere blitt satt i «ventekarantene» initielt enn dem som egentlig skulle ha blitt det. Dette justeres fortløpende inn ettersom smittesporingsarbeidet tilpasser seg de nye arbeidsformene.

Det legges til at «ventekarantenen» allerede har vist seg å være hensiktsmessig for å stanse videre smittespredning.

Vaksinering

Kommunens sykehjemsbeboere og de fleste over 85 år er nå ved å være ferdig vaksinert. Det er startet vaksinering av prioriteringsgruppe 3 – personer over 75 år.

Men tilgang til vaksiner er usikker, da produsentene har varierende levering til landet.

Vaksineringen går foreløpig seint, og så lenge befolkningen mangler immunitet mot viruset, vil det være nødvendig å ha inngripende smitteverntiltak. Smitteverntiltakene må være mer omfattende jo mer smittsom den/de rådende virusvarianten(e) er.

Spredningspotensial i fravær av tiltak:

Smittetrykket i Skien er nå relativt stabilt siste 4 ukene, med en mulig svak stigning i trenden.

Til tross for dette er smittetallene stadig lave, men altså høyere enn de to første ukene i februar.

Ressurskrevende TISK

Fremdeles har kommunen tilstrekkelig kapasitet på sitt f-TISK arbeid, men det nye utvidede sporingsarbeidet trekker mye mere ressurser enn tidligere TISK-arbeid, og det er derfor nødvendig å forberede kommunen på at smittesporingsarbeidet kan komme til å bli for belastet til å klare å holde smittesituasjonen under kontroll.

Ny lokal forskrift

Tatt i betraktning situasjonen på nasjonal basis – med økende smitte, og ikke minst situasjonen i våre nabokommuner i gamle Vestfold i tillegg til trenden i den aktuelle situasjonen i Skien og Grenland i øvrig – der økende del av smitten preges av den engelske virusvarianten – har kommuneoverlegene i Grenland lagt frem en anbefaling der kommunene anbefales å innen 24 timer kunne implementere en ny lokal forskrift som bør gjelde for alle de 4

Grenlandskommunene dersom en eller flere av kommunene opplever forverring i smittesituasjonen som tilsier at strenge befolkningsrettede tiltak vil være nødvendig.

Anbefalingen tar utgangspunkt i covid-19 forskriftens kapittel 5c, med noen modifikasjoner. Kommunedirektører og ordførere jobber nå med den praktiske håndteringen av forskriftsarbeidet, for å gjøre klart til rask implementering ved behov.

Det er avgjørende at befolkningen fortsetter å være lojale ovenfor nasjonale og lokale anbefalinger og regler. Kommunens kommunikasjonsavdeling jobber konstant med informasjon ut til befolkningen knyttet til dette.

Sykdomsbyrde dersom utbruddet utvikler seg videre:

Dersom f-TISK arbeidets kapasitet overskrides, og/eller smitteutviklingen knyttet til mer smittsomme virusvarianter medfører en kraftig eksponensiell smitteøkning, vil vi tross påbegynt vaksineringsrisikere økt sykdomsbyrde; vi vet av erfaring at når smittetrykket i samfunnet øker, rammer smitten også kommunens institusjoner – inkludert sykehjem og sykehus. Dette kan ved uttalt smitte fremdeles overskride kapasiteten ved institusjonene, og ramme befolkningens helsetilbud.

Fordi vi fortsatt vet lite om vaksinens effekt, er det vanskelig å vurdere vaksinens innvirkning på sykdomsbyrden, men det er antatt at minst 75% av alle i risikogrupper må være vaksinert før dødeligheten går ned som følge av vaksineringsen. Det er mulig at det vil kreves en enda høyere vaksinedekning for å oppnå beskyttelse mot utbrudd av nye epidemibølger.

Likevel antas sykdomsbyrden å gradvis gå ned ettersom de mest sårbare vaksineres, og når alle over 65 år er fullvaksinert, antas sykdomsbyrden å bli mye mindre selv med samme smittespredning i hele befolkningen.

Vi ser nå dog at smitteøkningen i hovedsak skjer blant de unge, som ennå ikke er vaksinert. Det er usikkert hvordan dette vil påvirke kapasiteten i helsevesenet, og den generelle sykdomsbyrden i samfunnet.

Tallfesta konklusjon av risikonivå: til tross for at de aktuelle tallene for Skien kommune fremdeles er lave, ser vi at det har vært en dobling i antall tilfeller siste 4 ukene sammenlignet med de 2 ukene forut for denne perioden. Tallene er således relativt stabile siste 4 uker. Samtidig er nasjonal trend i negativ utvikling, og kommunen ligger helt i randsonen av et område med kraftig spredning av mutert mer smittsom virusvariant.

Skien kommune ligger fremdeles på risikonivå N2, men med stor fare for at risikonivået raskt kan øke.

Forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (covid-19-forskriften) - Lovdata

Kapittel 5A. Forsterkede smitteverntiltak i enkelte kommuner – særlig høyt tiltaksnivå

§ 16b. *Stenging av virksomheter*

Følgende virksomheter og steder skal holde stengt:

- a. Serveringssteder, som restauranter, kafeer, barer og puber, og utested, som diskotek, nattklubber og lignende. Serveringssteder kan likevel holde åpent for å selge mat og ikke-alkoholholdig drikke som ikke skal nytes på stedet.
Serveringssteder på hoteller kan servere mat til overnattende gjester.
- b. Butikker, likevel slik at følgende butikker kan holde åpent:
 1. matbutikker, inkludert kiosker, helsekost og andre som i hovedsak selger matvarer
 2. utsalgssteder for dyrefôr og andre nødvendighetsartikler for kjæledyr og husdyr
 3. apotek
 4. bandasjister
 5. optikere
 6. vinmonopol
 7. bensinstasjoner
 8. salgsvirksomhet til landbruk og dyreproduksjon
 9. lager- og grossistdelen i byggevareforretninger som selger til håndverksvirksomhet og lignende.
- c. Varehus, med unntak av arealer med vare- og tjenestetilbud som nevnt i bokstav b.
- d. Treningssentre.
- e. Svømmehaller, badeland, spaanlegg, hotellbasseng og lignende.
- f. Tros- og livssynshus, med unntak ved begravelser og bisettelser og ved samtaler mellom representant for tros- og livssynsamfunn og enkeltpersoner.
- g. Biblioteker.
- h. Fornøyelsesparker, bingo haller, spillehaller, lekeland, bowlinghaller og tilsvarende steder.
- i. Museer.
- j. Kino, teater, konsertsteder og tilsvarende kultur- og underholdningssteder.
- k. Andre offentlige steder og virksomheter der det foregår kultur-, underholdnings- eller fritidsaktiviteter som samler mennesker innendørs.

Butikker og varehus kan holde åpent for avhenting av forhåndsbetalte bestilte varer når det er etablert smittevernfaslig forsvarlige løsninger for utlevering av varene.

§ 16c. *Forbud mot arrangementer*

Det er ikke tillatt å gjennomføre arrangementer, jf. § 13, med unntak av begravelser og bisettelser.

Digitale arrangementer med maksimalt fem personer til stede, i tillegg til utøvere og annet nødvendig produksjonspersonell, er tillatt.

§ 16d. *Påbud om hjemmekontor*

Arbeidsgivere skal sørge for at ansatte jobber hjemmefra så langt det er praktisk mulig. Arbeidsgivere skal kunne dokumentere at det er gitt beskjed til de ansatte om hvordan dette skal gjennomføres i virksomheten.

§ 16e. *Skjenkestopp*

Serveringssteder som har skjenkebevilling etter alkoholloven kapittel 4 og 5 skal ikke utøve skjenkebevillingen.

§ 16f. *Opplærings- og utdanningsinstitusjoner*

Universiteter, høyskoler og fagskoler skal holde sine lokaler stengt for elever og studenter, slik at undervisningen skjer digitalt. Tilsvarende gjelder lokaler som benyttes ved opplæring eller undervisning til personer over 20 år i grunnskole, til voksne i videregående

skole og til voksne i opplæring etter introduksjonsloven eller integreringsloven, til kursaktivitet under studieforbund og til Kompetanse pluss.

§ 16g. *Stans av idretts- og fritidsaktiviteter*

Det er ikke tillatt å organisere idrettsaktivitet for voksne eller barn. Det samme gjelder fritidsaktiviteter som organiserte øvelser, trening og prøver for kor, korps og teater.

§ 16h. *Plikt til å bruke munnbind*

Når det ikke er mulig å holde minst én meters avstand, ut over kortvarige passeringer til andre enn husstandsmedlemmer, skal det brukes munnbind i butikker, i fellesarealene på kjøpesentre, på serveringssteder, i tros- og livssynshus, på kollektivtransport og innendørs stasjonsområder, og i lokaler for kultur-, sports- og fritidsaktiviteter.

Passasjerer skal bruke munnbind i taxi. Munnbindet skal tas på før passasjeren setter seg inn i taxien, og skal ikke tas av før reisen er avsluttet og passasjeren har gått ut av taxien. Plikten til å bruke munnbind gjelder tilsvarende for sjåfør når det er passasjer i taxien.

Plikten til å bruke munnbind i første ledd gjelder tilsvarende for ansatte på steder hvor det ikke er mulig å holde minst én meters avstand fra besøkende. Dette gjelder ikke ansatte på steder hvor det er iverksatt andre smitteverntiltak for de ansatte som bruk av visir, skillevegger o.l. i henhold til folkehelseinstituttets anbefalinger.

Plikten til å bruke munnbind gjelder ikke for barn under 12 år, eller for de som av medisinske eller andre årsaker ikke kan bruke munnbind.

Kapittel 5B. Forsterkede smitteverntiltak i enkelte kommuner – høyt tiltaksnivå

§ 17a. *Stenging av virksomheter*

Følgende virksomheter og steder skal holde stengt:

a. Treningssentre, likevel slik at følgende tilbud kan holde åpent:

1. rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør.
2. individuell trening og behandling som det kan bestilles time til.

b. Svømmehaller, badeland, spaanlegg, hotellbasseng og lignende, likevel slik at følgende tilbud kan holde åpent:

1. skolesvømming, organiserte svømmekurs og organisert svømmetrening for personer under 20 år og svømming for profesjonelle utøvere.
2. rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør.
3. annen individuell behandling som det kan bestilles time til og hvor bad er en del av behandlingen.

c. Fornøyelsesparker, bingo haller, spillehaller, lekeland, bowlinghaller og tilsvarende steder.

d. Museer.

e. Kino, teater, konsertsteder og tilsvarende kultur- og underholdningssteder.

f. Andre offentlige steder og virksomheter der det foregår kultur-, underholdnings- eller fritidsaktiviteter som samler mennesker innendørs.

Offentlige steder og virksomheter der det foregår organiserte kultur-, idretts- og fritidsaktiviteter kan holde åpent for barn og unge under 20 år, utendørs aktivitet for voksne og organisert trening innendørs og utendørs for toppidrettsutøvere, likevel slik at det ikke skal pågå fritidsaktiviteter for andre på slike steder.

Tros- og livssynshus kan holde åpent. Forskriften § 13a gjelder, likevel slik at det på annet arrangement enn begravelse eller bisettelse ikke kan være mer enn 20 personer til stede når alle i publikum har faste, tilviste sitteplasser.

§ 17b. *Forbud mot arrangementer*

Det er ikke tillatt å gjennomføre arrangementer, jf. § 13, med unntak av livssynssamlinger og seremonier i tros- og livssynshus, inkludert seremonier ved bryllup, begravelser, bisettelser, dåp og konfirmasjon.

Digitale arrangementer med maksimalt fem personer til stede, i tillegg til utøvere og annet nødvendig produksjonspersonell, er tillatt.

§ 17c. *Påbud om hjemmekontor*

Arbeidsgivere skal sørge for at ansatte jobber hjemmefra så langt det er praktisk mulig. Arbeidsgivere skal kunne dokumentere at det er gitt beskjed til de ansatte om hvordan dette skal gjennomføres i virksomheten.

§ 17d. *Skjenkestopp*

Serveringssteder som har skjenkebevilling etter alkoholoven kapittel 4 og 5 skal ikke utøve skjenkebevillingen.

§ 17e. *Opplærings- og utdanningsinstitusjoner*

Universiteter, høyskoler og fagskoler skal holde sine lokaler stengt for elever og studenter slik at undervisningen skjer digitalt. Tilsvarende gjelder lokaler som benyttes ved opplæring eller undervisning til personer over 20 år i grunnskole, til voksne i videregående skole og til voksne i opplæring etter introduksjonsloven eller integreringsloven, til kursaktivitet under studieforbund og til Kompetanse pluss. Biblioteker og lesesaler i lokalene kan likevel holde åpent.

Institusjonene kan gjøre unntak fra kravet i første ledd dersom tilgang til lokalene er avgjørende for studenter som er avhengig av forsøk eller ferdighetstrening som ikke kan gjennomføres digitalt, og det er nødvendig for å opprettholde progresjonen i studiet. Dette gjelder ikke studieforbund og Kompetanse pluss.

§ 17f. *Stans av idretts- og fritidsaktiviteter*

Det er ikke tillatt å organisere idrettsaktivitet innendørs for personer over 20 år. Det samme gjelder fritidsaktiviteter som organiserte øvelser, trening og prøver for kor, korps og teater. Organisert trening for profesjonelle toppidrettsutøvere innendørs er likevel tillatt.

§ 17g. *Plikt til å bruke munnbind*

Når det ikke er mulig å holde minst én meters avstand, ut over kortvarige passeringer til andre enn husstandsmedlemmer, skal det brukes munnbind i butikker, i fellesarealene på kjøpesentre, på serveringssteder, i tros- og livssynshus, på kollektivtransport og innendørs stasjonsområder, og i lokaler for kultur-, sports- og fritidsaktiviteter.

Passasjerer skal bruke munnbind i taxi. Munnbindet skal tas på før passasjerer setter seg inn i taxien, og skal ikke tas av før reisen er avsluttet og passasjerer har gått ut av taxien. Plikten til å bruke munnbind gjelder tilsvarende for sjåfør når det er passasjer i taxien.

Plikten til å bruke munnbind i første ledd gjelder tilsvarende for ansatte på steder hvor det ikke er mulig å holde minst én meters avstand fra besøkende. Dette gjelder ikke ansatte på steder hvor det er iverksatt andre smitteverntiltak for de ansatte som bruk av visir, skillevegger o.l. i henhold til folkehelseinstituttets anbefalinger.

Plikten til å bruke munnbind gjelder ikke for barn under 12 år, eller for de som av medisinske eller andre årsaker ikke kan bruke munnbind.

Kapittel 5C. Forsterkede smitteverntiltak i enkelte kommuner – noe høyt tiltaksnivå

§ 18a. Stenging av virksomheter

Følgende virksomheter og steder skal holde stengt:

- a. Treningssentre likevel slik at følgende tilbud kan holde åpent:
 1. tilbud til de som er bosatt i kommunen.
 2. rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør.
 3. individuell trening og behandling som det kan bestilles time til.
- b. Svømmehaller, badeland, spaanlegg, hotellbasseng og lignende, likevel slik at følgende tilbud kan holde åpent:
 1. skolesvømming, organiserte svømmekurs og organisert svømmetrening for personer under 20 år og svømming for profesjonelle toppidrettsutøvere.
 2. rehabilitering og opptrening som tilbys individuelt eller i mindre grupper med arrangør.
 3. annen individuell behandling som det kan bestilles time til og hvor bad er en del av behandlingen.
- c. Fornøyelsesparker, bingo haller, spillehaller, lekeland, bowlinghaller og tilsvarende steder.
- d. Museer.
- e. Kino, teater, konsertsteder og tilsvarende kultur- og underholdningssteder.
- f. Andre offentlige steder og virksomheter der det foregår kultur-, underholdnings- eller fritidsaktiviteter som samler mennesker innendørs.

Offentlige steder og virksomheter der det foregår organiserte kultur-, idretts- og fritidsaktiviteter kan holde åpent for barn og unge under 20 år, utendørs aktivitet for voksne og organisert trening innendørs og utendørs for toppidrettsutøvere, likevel slik at det ikke skal pågå fritidsaktiviteter for andre på slike steder.

§ 18b. Påbud om hjemmekontor

Arbeidsgivere skal sørge for at ansatte jobber hjemmefra så langt det er praktisk mulig. Arbeidsgivere skal kunne dokumentere at det er gitt beskjed til de ansatte om hvordan dette skal gjennomføres i virksomheten.

§ 18c. Skjenkestopp

Serveringssteder som har skjenkebevilling etter alkoholloven kapittel 4 og 5 skal ikke utøve skjenkebevillingen.

§ 18d. Opplærings- og utdanningsinstitusjoner

Universiteter, høyskoler og fagskoler skal holde sine lokaler stengt for elever og studenter slik at undervisningen skjer digitalt. Tilsvarende gjelder lokaler som benyttes ved opplæring eller undervisning til personer over 20 år i grunnskole, til voksne i videregående skole og til voksne i opplæring etter introduksjonsloven eller integreringsloven, til kursaktivitet under studieforbund og til Kompetanse pluss. Biblioteker og lesesaler i lokalene kan likevel holde åpent.

Institusjonene kan gjøre unntak fra kravet i første ledd dersom tilgang til lokalene er avgjørende for studenter som er avhengig av forsøk eller ferdighetstrening som ikke kan gjennomføres digitalt, og det er nødvendig for å opprettholde progresjonen i studiet. Dette gjelder ikke studieforbund og Kompetanse pluss.

Ordinær undervisning i mindre grupper på inntil 10 personer er tillatt.

§ 18e. *Stans av idretts- og fritidsaktiviteter*

Det er ikke tillatt å organisere idrettsaktivitet innendørs for personer over 20 år. Det samme gjelder fritidsaktiviteter som organiserte øvelser, trening og prøver for kor, korps og teater. Organisert trening for profesjonelle toppidrettsutøvere innendørs er likevel tillatt.

§ 18f. *Plikt til å bruke munnbind*

Når det ikke er mulig å holde minst én meters avstand, ut over kortvarige passeringer til andre enn husstandsmedlemmer, skal det brukes munnbind i butikker, i fellesarealene på kjøpesentre, på serveringssteder, i tros- og livssynshus, på kollektivtransport og innendørs stasjonsområder, og i lokaler for kultur-, sports- og fritidsaktiviteter.

Passasjerer skal bruke munnbind i taxi. Munnbindet skal tas på før passasjerer setter seg inn i taxien, og skal ikke tas av før reisen er avsluttet og passasjerer har gått ut av taxien. Plikten til å bruke munnbind gjelder tilsvarende for sjåfør når det er passasjer i taxien.

Plikten til å bruke munnbind i første ledd gjelder tilsvarende for ansatte på steder hvor det ikke er mulig å holde minst én meters avstand fra besøkende. Dette gjelder ikke ansatte på steder hvor det er iverksatt andre smitteverntiltak for de ansatte som bruk av visir, skillevegger o.l. i henhold til folkehelseinstituttets anbefalinger.

Plikten til å bruke munnbind gjelder ikke for barn under 12 år, eller for de som av medisinske eller andre årsaker ikke kan bruke munnbind.

Fra FHIs siste ukesrapport, uke 8 – nasjonal basis:

- **Etter en nedgang i antall meldte tilfeller siden uke 1 har det vært en økning i antall meldte tilfeller siste to uker.** Økningen kan i stor grad tilskrives en økning i Oslo og Agder, men det har vært en økning i nær alle landets fylker sist uke.
- **Antall personer testet har vært stabilt siste 3 uker.** Andelen positive blant de testede har vært under 2 % siden uke 3, men gikk opp fra 1,76 % i uke 7 til 2,57 % i uke 8.
- **Trenden i antall nye innleggelser i sykehus, med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, har vært økende de siste ukene.** I uke 8 var det en nedgang i antall nye innleggelser blant personer i alderen 20-49 år, men en **oppgang i antall nye innleggelser blant personer i alderen 60 – 79 år.**

Det er fortsatt en nedadgående trend i antall rapporterte dødsfall. Nedgangen skyldes primært at det rapporteres færre dødsfall på sykehjem og lignende institusjoner.

- Informasjon om smitteland for de meldte tilfellene har vært tilgjengelig for 32% de siste to ukene. **Andelen kjent smittet i utlandet siste to uker var 3%.** Datagrunnlaget er mangelfullt og må tolkes med forsiktighet.
- Det er så langt **påvist 1091 tilfeller av infeksjon med 501Y.V1 (engelsk virusvariant) og 110 tilfeller av 501Y.V2 (sør-afrikansk virusvariant) i Norge.** De fleste smittehendelsene er knyttet til utbrudd i Oslo, Viken, Vestfold og Telemark, Rogaland, Vestland, Trøndelag og Nordland.

Basert på et grovt overslag av sekvenserte overvåkingsprøver, innsendt til FHI, som ikke er merket som utbruddsprøver eller importtilfeller, ligger andelen engelsk variant på ca. 20-30% av tilfellene.

- I uke 8, blant 95 % med kjent fødeland var **andelen meldte tilfeller blant utenlandsfødte omtrent den samme (35 %) som tidligere.** Blant de utenlandsfødte var det flest personer som er født i Polen (130), Irak (66), Somalia (65), Afghanistan (62), Pakistan (50), Litauen (34), Syria (34), Sverige (33), Russland (31), India (25), Iran (21), Filippinene (19), Storbritannia (19) og USA (19).
- Der hvor informasjon var tilgjengelig indikerer data at **mest vanlig antatt smittested var privat husstand (45 %), jobb (14 %), arrangement privat (12 %), barnehage/skole (7 %) og organisert fritidsaktivitet (1 %)**
- Blant kvinner og menn i alderen 85 år og oppover er 85 % delvis vaksinerte og 66 % er fullvaksinerte. Data fra Beredskapsregisteret viser at **91 % av sykehjemsbeboere er delvis vaksinerte og 82% er fullvaksinerte.** Det er noe usikkerhet ved dataene ettersom ikke alle kommuner har rapportert pleie- og omsorgsstatistikk for 2020. Data fra Beredskapsregisteret indikerer at **omtrent 39 % av ansatte i somatiske sykehus med pasientnært arbeid er delvis vaksinerte** med koronavaksinen.
- **Utbrudd med nye virusvarianter har i stor grad blitt kontrollert med forsterket TISK.** Enkelte utbrudd er omfattende og krevende å håndtere med omfattende smittesporing, testing og karantenesetting. Det er viktig at kommunene rundt i landet opprettholder sin gode beredskap for raskt å oppdage og få kontroll på utbrudd lokalt og fortsetter vaksinasjon for å beskytte de eldste og de syke, samt utvalgte grupper av helsepersonell.

FHIs siste rapport [covid-19-epidemien-kunnskap-situasjon-prognose-risiko-og-respons-i-norge-etter-uke-51-publisert-21.12.2020.pdf \(fhi.no\)](#)

FHIs siste rapport [Nye varianter av SARS-CoV-2: kunnskap, risiko og respons. Andre oppdatering \(fhi.no\)](#)