

## Risikovurdering Skien kommune 21.03.21

Forrige risikovurdering for Skien kommune er datert 14.03.20

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](#)

### 1. Overvåking - FHI

Utbrudd i kommunen skal oppdages tidlig slik at smitten raskt kan spores og smitteverntiltak kan styrkes eller gjeninnføres for å få utbruddet under kontroll før sykdomsbyrden blir for stor og helse- og omsorgstjenestens kapasitet blir overskredet.

Kommunelegen anbefales å vurdere følgende minst hver uke:

- Epidemiologiske indikatorer, se nedenfor.
- 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.

De epidemiologiske indikatorene vil bli tilrettelagt for kommunelegen av Folkehelseinstituttet i portalen [Sykdomspulsen for kommunehelsetjenesten](#). Ved å følge med her kan kommunelegen oppdage signaler som kan indikere et utbrudd i egen kommune.

### 4. Risikovurdering - FHI

Kommunelegen har ansvar for å vurdere risikoen ved utbrudd og den generelle smittesituasjonen, eventuelt i samarbeid med nabokommuner og Fylkesmannen.

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

#### **A. Epidemiologisk situasjon må bestemmes:**

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

Vurderingen bygger på en beskrivelse av utbruddet basert på overvåkingen (trinn 1), smitteoppsporingen og etterforskningen (trinn 3). Fire indikatorer 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	50-99	100-199	200-399	400 eller høyere
Andel som har ukjent smittesituasjon blant de nye tilfellene	Måler indirekte størrelsen på den skjulte delen av epidemien	< 5 %		5 - 15 %	≥ 15 %	
Andel positive blant de testede i gjennomsnitt siste to uker	Måler prevalens blant de testede	< 0,5 %		0,5 - 5 %	≥ 5%	
Antall nye innleggelser per 14 dager per 100 000 innbyggere	Måler hyppighet av alvorlig sykdom	< 5		5 - 20	≥ 20	

I tillegg må man vurdere:

1. om utviklingen er synkende, stabil eller økende uke for uke; en vedvarende eller rask økning taler for et høyere risikonivå
2. hvilke grupper som er rammet
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 og faren for massesmittehendelser.

Også faren for overbelastning av testings- eller smitteoppsporingskapasiteten må vurderes. Hvis kapasiteten er for lav, kan testing og smitteoppsporing bli for lite effektive, og man kan gå inn i en negativ spiral med rask smittespredning.

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.

Risikovurderingen består dermed av en enkel beskrivelse av utbruddet eller situasjonen og en konklusjon av risikonivå (se tabell under) som produktet av sannsynligheten for forverring uten tiltak og konsekvensene av slik forverring.

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

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 avgrensete 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 avgrensete 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.

**Risikovurderingen bør gjentas hver uke, og kommunen bør oppdatere risikonivået på kommunens hjemmeside. Risikovurderingen er grunnlaget for de videre trinnene.**

Statsforvaltaren 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 ukereport til Statsforvalteren innen kl.12.00 hver mandag, og . Statsforvaltaren 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.

## 5. Tiltaksvurdering - FHI

Det skal vurderes hvilke tiltak som skal iverksettes for å redusere risikoen identifisert i forrige ledd. Kommunelegen har ansvar for tiltaksvurderingen, eventuelt i samarbeid med nabokommuner og Fylkesmannen.

### **Basert på risikovurderingen skal kommunelegen og kommunen vurdere tiltak for å håndtere risikoen:**

- **Tiltak for å redusere sannsynligheten for forverring** tar sikte på å redusere spredningen og kontrollere epidemien, altså smitteverntiltak. (I tillegg kommer tiltak for å forenkle smitteoppsporingen, for eksempel at medarbeidere i nøkkeltjenester loggfører nærkontakter eller at utesteder fører gjestelister.)
- **Tiltak for å redusere konsekvensene av forverring** kan være å styrke kompetansen og kapasiteten i kommunens helse- og omsorgstjenester, eventuelt med støtte fra sykehuset, slik at flest mulig kan få riktig behandling på riktig nivå.

1. **Smitteverntiltak som bør forsterkes ved alle utbrudd**, inkludert utbrudd forårsaket av virusvarianter med større spredningsevne:

Grunnleggende tiltak ved alle utbrudd er:

- *Forsterking av 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 og nærkontaktene tilbys råd, testing (med en gang og etter 7 dager) og karantene. I tillegg kan nærkontaktens husstandsmedlemmer være i ventekarantene fram til nærkontakten har fått negativt svar på første test
- *De nasjonale tiltakene* som følger av [covid-19-forskriften](#).
- *Kommunikasjon:* Påminnelser til befolkningen om å holde hendene reine, 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 rådføring 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.*

## 2. 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.

[kommunelegehandboka-vedlegg-1-2020-03-11.pdf \(fhi.no\)](#) tiltakspakker for hvert risikonivå  
[kommunelegehandboka-vedlegg-2-2021-01-29.pdf \(fhi.no\)](#) tiltakspakker i helsetjenesten for hvert risikonivå

I situasjoner der risikoen er uavklart, ikke passer med nivåinndelingen eller utbruddet skyldes en virusvariant med større spredningsevne, kan det være aktuelt å velge ett eller flere målrettede tiltak fra neste tiltaksnivå.

I situasjoner der risikonivået har vært stabilt og høyt i flere uker eller utbruddet skyldes en virusvariant med større spredningsevne, kan det også være aktuelt å velge ett eller flere tiltak fra neste tiltaksnivå i en kort periode. En slik kortvarig styrking av tiltakene kan være forholdsmessig for å snu en trend, men det bør ikke brukes tiltak som rammer barn, unge og sårbare grupper. Folkehelseinstituttet kan gi råd i slike situasjoner.

Tiltakene dreier seg dels om beskyttelse av risikogrupper, dels om kontaktredusering og dels om tilrettelegging for eventuell smitteoppsporing.

**Tiltakene kan iverksettes som:**

- *Anbefalinger.*
- *Interne regler gitt av virksomheter selv.*
- *Pålegg fra kommunen overfor enkeltpersoner eller enkeltvirksomheter, jf. smittevernloven § 4-1 (se trinn 6).*
- *Lokal forskrift gjeldende for alle personer eller virksomheter i en sektor, jf. smittevernloven § 4-1 (se trinn 6).*

Dersom det på risikonivå 4 eller 5 er nødvendig med **samordning mellom flere kommuner**, vil Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet bidra i statsforvalterens dialog med kommunene.

Er det behov for rask og koordinert opptrapping av tiltak, kan regjeringen beslutte tiltakene etter utredning og råd fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet. Da vil regjeringen innlemme de aktuelle kommunene i **covid-19-forskriftens kapittel 5A** (tilsvarer tiltak ved risikonivå 5), **kapittel 5B** (tilsvarer tiltak ved risikonivå 4) **eller kapittel 5C**. Kommunen må selv likevel vurdere og bestemme tiltak for barnehager og skoler.

[Forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet \(covid-19-forskriften\) - Lovdata](#)

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.**

# Risikovurdering Skien per 14.03.21:

 **Nye terskelverdier er implementert. Se mer i Covid-19 risikonivå fanen.**

 **Befolkningstall for 2021 er implementert. Se mer i Covid-19 informasjon fanen.**

NB! Etter en gjennomgang av anbefalinger og systemer som brukes i enkelte andre land, og hvordan dette har fungert i Norge fram til nå, har det blitt gjort justering av indikatorer og terskelverdier for de ulike risikonivåene for følgende indikatorer

- Antall nye meldte tilfeller per 100 000 siste 14 dager
- Andel positive blant de testede siste to uker
- Antall nye innleggelses i sykehus med covid-19 som hovedårsak per 14 dager per 100 000 innbyggere

Terskelverdiene for de ulike risikonivåene for disse indikatorene er justert ned.

Tabellene under er justert med nivå terskelverdier.

**Tabell 3** viser indikatoren 14-dagersinsidens (per 100 000 innbyggere) ved de fem risikonivåene. Nye terskelverdier ble implementert 9. mars 2021.

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	50-99	100-199	200-399	400 eller høyere	Kommune, BA-region og fylke

**Tabell 4** viser andre indikatorer ved de fem risikonivåene. Nye terskelverdier ble implementert 9. mars 2021.

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	< 0,5%	0,5-4,9%	5% eller høyere	Kommune, BA-region og fylke
Antall nye innleggelses per 14 dager per 100 000 innbyggere	Måler forekomst av alvorlig sykdom	< 5	5-19,9	>=20	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 innleggelses 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.



For uke 10-11 (per 21.03.21) ser risikobildet sånn ut nasjonalt: ([Sykdomspulsen \(fhi.no\)](http://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	200,1	N4	IK	IK	Økende	5,9	N3	16,9 (60/356)	N3
Oslo	537,2	N5	IK	IK	Økende	17,1	N3	100,0 (15/15)	N5
Rogaland	130,3	N3	IK	IK	Økende	2,9	N1	17,4 (4/23)	N3
Møre og Romsdal	19,6	N1	IK	IK	Økende	1,5	N1	0,0 (0/26)	N1
Nordland	46,6	N1	IK	IK	Synkende	3,7	N1	2,4 (1/41)	N1
Viken	343,9	N4	IK	IK	Økende	8,0	N3	62,7 (32/51)	N5
Innlandet	58,8	N2	IK	IK	Økende	2,2	N1	10,9 (5/46)	N3
Vestfold og Telemark	209,3	N4	IK	IK	Usikker	8,3	N3	39,1 (9/23)	N3
Agder	60,9	N2	IK	IK	Synkende	1,9	N1	12,0 (3/25)	N3
Vestland	59,8	N2	IK	IK	Økende	1,9	N1	9,3 (4/43)	N1
Trøndelag	11,0	N1	IK	IK	Synkende	0,6	N1	0,0 (0/38)	N1
Troms og Finnmark	30,6	N1	IK	IK	Synkende	1,7	N1	2,6 (1/39)	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.

Folkelseinstituttet, 2021-03-21 09:27:23

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 flere andre fylker i landet nå «økende».

**Vi ser at Vestfold og Telemark nå er vurdert å ligge mellom risikonivå N3 og N4 – altså økende siden forrige risikovurdering (N3).**

For uke 10-11 (per 21.03.21) 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	209,3	N4	IK	IK	Usikker	8,3	N3	39,1 (9/23)	N3
Horten	450,7	N5	IK	IK	Sannsynlig økende	IK	IK	100,0 (1/1)	N5
Holmestrand	215,9	N4	IK	IK	Synkende	IK	IK	100,0 (1/1)	N5
Tønsberg	508,5	N5	IK	IK	Usikker	IK	IK	100,0 (1/1)	N5
Sandefjord	153,9	N3	IK	IK	Sannsynlig synkende	IK	IK	100,0 (1/1)	N5
Larvik	117,9	N3	IK	IK	Sannsynlig synkende	IK	IK	100,0 (1/1)	N5
Porsgrunn	76,7	N2	IK	IK	Usikker	IK	IK	100,0 (1/1)	N5
Skien	103,4	N3	IK	IK	Usikker	IK	IK	100,0 (1/1)	N5
Notodden	0,0*	N1	IK	IK	Usikker	IK	IK	0,0 (0/1)	N1
Færdier	545,3	N5	IK	IK	Usikker	IK	IK	100,0 (1/1)	N5
Siljan	0,0*	N1	IK	IK	Usikker	IK	IK	0,0 (0/1)	N1
Bamble	107,0	N3	IK	IK	Sannsynlig økende	IK	IK	100,0 (1/1)	N5
Kragerø	19,2*	N1	IK	IK	Usikker	IK	IK	0,0 (0/1)	N1
Drangedal	147,4*	N3	IK	IK	Sannsynlig økende	IK	IK	0,0 (0/1)	N1
Nome	15,4*	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	0,0*	N1	IK	IK	Usikker	IK	IK	0,0 (0/1)	N1
Hjartdal	0,0*	N1	IK	IK	Usikker	IK	IK	0,0 (0/1)	N1
Seljord	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	106,5*	N3	IK	IK	Usikker	IK	IK	0,0 (0/1)	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.

Folkelseinstituttet, 2021-03-21 09:27:23



For uke 10-11 (per 21.03.21) ser risikobildet slik ut for **Skien**:

Indikatorer for covid-19	Kilde	Benevning	2021-06	2021-07	2021-08	2021-09	2021-10	2021-11	Totalt
Dato for mandag	Kalender	Dato	2021-02-08	2021-02-15	2021-02-22	2021-03-01	2021-03-08	2021-03-15	-
<b>Indikator</b>									
Covid-19 assosierte dødsfall	MSIS/DÅR	Antall	IK	IK	IK	IK	IK	IK	IK
Nye sykehusinnleggelser	NIPaR	Antall	IK	IK	IK	IK	IK	IK	IK
Nye tilfeller	MSIS	Antall	11	19	11	17	32	24	906
Nye tilfeller per 14. dag (rullerende)	MSIS	Per 100 000	29/100k	55/100k	55/100k	51/100k	89/100k	104/100k	IK
Re (effektivt reproduksjonsnummer)	FHI	Re for fylke	IK	IK	IK	IK	IK	IK	IK
Re KI	FHI	Re for fylke	IK	IK	IK	IK	IK	IK	IK
<b>Vaksineindikator</b>									
Personer delvis vaksinert	SYSVAK	Antall	IK	IK	IK	IK	IK	IK	5 193
Personer fullt vaksinert	SYSVAK	Antall	IK	IK	IK	IK	IK	IK	2 833
Totalt antall administrerte doser	SYSVAK	Antall	IK	IK	IK	IK	IK	IK	8 026
<b>Prøveindikator</b>									
Førstegangstestede	MSIS lab	Antall	261	319	270	422	600	256	23 276
Personer testet	MSIS lab	Antall	720	825	690	1 044	1 405	687	36 632
Personer testet per 100 000	MSIS lab	Per 100 000	1 306/100k	1 496/100k	1 251/100k	1 893/100k	2 548/100k	1 246/100k	66 430/100k
Tester	MSIS lab	Antall	793	918	827	1 087	1 636	781	39 670
Andel positive blant personer testet	MSIS lab	Andel (%)	1,5%	2,3%	1,6%	1,6%	2,3%	1,9%	2,3%
Andel positive blant tester	MSIS lab	Andel (%)	1,4%	2,1%	1,3%	1,6%	2,0%	1,7%	2,2%

**Kommentarer: tabellen er ikke til enhver tid oppdatert. Kommunens tall er:**

- **Antall påvist smittet uke 11: 38**
- **Antall testet: ? (ikke klart i skrivende stund)**

**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:* 104 opp fra 67 i uke 10 = **N3**
- *Trend i antall nye tilfeller:* «**Usikker**» - men antas økende eller stabil
- *Antall testet: ? (kommunens egne tall) = økende*
- *Andel positive blant de testede siste 14 dager = fremdeles **N3-4** (altså under 4,9%)*
- *Antall sykehusinnleggelser per 14 dager per 100.000 innbyggere (Fylkesvis):* 8,3 økende = **N3**
- *Incidens 50 eller mer/100.000 innbyggere, og flere enn 10 tilfeller siste 14 dager:* **N5**
- *Beskrivelse av risikonivå (tabell 5):* «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.» = **N3**

**Tallfesta konklusjon av risikonivå:** Smittetrykket i Skien kommune er nær doblet siste to uker, og det er økende antall smittede uten kjent smittevei. Vi ser også at smitten har nådd både kommunal og statlig helsetjeneste, og at antall smittede innlagt i sykehus øker. 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 nå på risikonivå N3**, men med fare for at risikonivået kan fortsette å øke.

Sterke befolkningsrettede restriksjoner er innført for å slå ned smitteøkningen og gjenvinne kontroll.

**Vaksineringsstatus er nå innlemmet som paramenter i «Håndbok for kommuneleger», som ledd i risikovurderingene:**

**Tall for Skien**

Indikatorer for covid-19 vaksinasjon	Kilde	Benevning	2021-06	2021-07	2021-08	2021-09	2021-10	2021-11	Totalt
<b>Totalt Vaksiner</b>									
Totalt antall administrerte doser	SYSVAK	Antall	IK	IK	IK	IK	IK	IK	8 026
<b>Delvis vaksinerte</b>									
Personer delvis vaksinert	SYSVAK	Antall	IK	IK	IK	IK	IK	IK	5 193
16-44 år	SYSVAK	Antall	IK	IK	IK	IK	IK	IK	IK
45-54 år	SYSVAK	Antall	IK	IK	IK	IK	IK	IK	IK
55-64 år	SYSVAK	Antall	IK	IK	IK	IK	IK	IK	IK
65-74 år	SYSVAK	Antall	IK	IK	IK	IK	IK	IK	IK
75-84 år	SYSVAK	Antall	IK	IK	IK	IK	IK	IK	IK
>=85 år	SYSVAK	Antall	IK	IK	IK	IK	IK	IK	IK
<b>Fullvaksinerte</b>									
Personer fullvaksinert	SYSVAK	Antall	IK	IK	IK	IK	IK	IK	2 833
16-44 år	SYSVAK	Antall	IK	IK	IK	IK	IK	IK	IK
45-54 år	SYSVAK	Antall	IK	IK	IK	IK	IK	IK	IK
55-64 år	SYSVAK	Antall	IK	IK	IK	IK	IK	IK	IK
65-74 år	SYSVAK	Antall	IK	IK	IK	IK	IK	IK	IK
75-84 år	SYSVAK	Antall	IK	IK	IK	IK	IK	IK	IK
>=85 år	SYSVAK	Antall	IK	IK	IK	IK	IK	IK	IK
<b>Totalt Vaksiner Kjønn</b>									
Kvinner delvis vaksinerte	SYSVAK	Antall	IK	IK	IK	IK	IK	IK	IK
Menn delvis vaksinerte	SYSVAK	Antall	IK	IK	IK	IK	IK	IK	IK
Kvinner fullvaksinert	SYSVAK	Antall	IK	IK	IK	IK	IK	IK	IK
Menn fullvaksinert	SYSVAK	Antall	IK	IK	IK	IK	IK	IK	IK
<b>Vaksinedistribusjon</b>									
COMIRNATY	FHI	Antall	984	738	828	810	528	0	6 191
MODERNA	FHI	Antall	0	0	0	0	0	0	0
ASTRAZENECA	FHI	Antall	0	100	400	200	300	0	1 000

Folkehelseinstituttet (SYSVAK)

## Situasjonsbeskrivelse per 21.03.21, gjeldende ca 1 uke frem i tid gitt ingen store endringer i mellomtiden:

### Epidemiologisk vurdering:

Siden forrige situasjonsbeskrivelse har den epidemiologiske situasjonen endret seg betydelig: i hele Grenland økte forekomsten av smitte inn i skoler og barnehager, samt at smitten knyttet til et av de større utbruddene ved en arbeidsplass i Skien spredte seg ut av familiene knyttet til arbeidsplassen, og inn i andre arbeidsplasser og familier knyttet til disse igjen. Altså smitten har bredt seg i minst 3 ledd (innad på arbeidsplassen, til de ansattes husstander, og ut av disse husstandene til nye husstander). I tillegg har andel med ukjent smittevei økt fra nærmest 0, til nærmere 50% av de smittede. Vi så også at smitteutbrudd i større grad brer seg på tvers av kommunene i Grenland.

Vi ser på nasjonal basis at smitteøkningen i hovedsak skjer blant de unge. Dette er et dilemma, da denne gruppen er ønsket skånet for strenge restriksjoner, samtidig som det er viktig å slå ned smitten der den er. Skolene anbefales fremdeles ikke stengt med mindre andre tiltak er forsøkt først.

### Lokal forskrift

De nevnte utviklingstrekkene – samt det fortsatt høye og økende smittetrykket i de tidligere Vestfoldskommunene – gjorde at kommuneoverlegene i Grenland 18.03.21 sammen vurderte det nødvendig å anbefale innføring av strenge befolkningsrettede restriksjoner med virkning fra natt til 20.03.21. Tiltakene ble anbefalt å ta utgangspunkt i covid-19 forskriftens kapittel 5B, med disse tilleggene:

- påbud om maks 5 personer i tillegg til husstanden i private hjem
- påbud om maks 20 personer på alle innendørs arrangement
- stengning av kjøpesentre og varehus, likevel slik at følgende butikker kan holde åpent:
  - o matbutikker inkl. kiosker, helsekost og andre som i hovedsak selger matvarer
  - o utsalgssteder for dyrefôr og andre nødvendighetsartikler for kjæledyr og husdyr
  - o apotek
  - o bandasjister
  - o optikere
  - o vinmonopol
  - o bensinstasjoner
  - o salgsvirksomhet til landbruk og dyreproduksjon
  - o lager –og grossistdelen i byggevareforretninger som selger til håndverksvirksomheter
- anbefaling om å flytte flest mulig arrangementer utendørs
- anbefaling om å unngå unødvendige reiser, især ut av Grenland

### Nasjonalt pålagt tiltakspakke etter covid-19 paragrafens kapittel 5A

Kommunedirektørene i Grenland ønsket dog vurdering av nasjonalt pålagt tiltakspakke etter covid-19 paragrafen, og foreslo tiltak etter kapittel 5B.

Dette ble fremstilt for Statsforvalteren i Vestfold og Telemark 19.03.21, med representanter fra FHI og Helsedirektoratet tilstede. Konklusjonen var at det ble ansett som helt avgjørende at Grenlandskommunene samkjørte sine tiltakspakker, og at tiltak etter kapittel 5B uten justeringer bl.a i form av stengning av kjøpesentre og varehus, var ansett utilstrekkelig for å slå ned smitteøkningen i regionen. Helsedirektoratet informerte derfor om at dersom kommunene ikke klarte å samkjøre seg om felles lokal forskrift tilpasset det lokale situasjonsbildet, kom de til å pålegge regionen nasjonal tiltakspakke etter kapittel 5A.

3 av de 4 kommunene i Grenland – Siljan, Porsgrunn og Bamble – ønsket da nasjonale tiltak etter kapittel 5A. Skien kommune ønsket å følge kommuneoverlegenes omforente anbefaling, men dette ble altså overstyrt av Helsedirektoratet for å få samkjørt kommunene, og med virkning fra midnatt til 20.03.21 fikk Grenlandskommunene innført nasjonalt pålagt tiltakspakke etter kapittel 5A i covid-19 forskriften, med virkning til og med 06.04.21

### *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». «Ventekarantene» har nå i større grad blitt systematisert i smittesporingsarbeidet, og også i større grad akseptert i samfunnet. Det er stadig ikke forskriftsfestet, men jobbes med å vurdere det. Det legges til at «ventekarantenen» allerede har vist seg å være hensiktsmessig for å stanse videre smittespredning.

### *Vaksinering*

Det kom i uke 10 flere informasjonen knyttet til vaksinering med AstraZeneca-vaksinen:

- det ble informert om 3 tilfeller av alvorlig sykdom hos personer under 50 år, som inntil videre er antatt å felles at de innenfor de siste 14 dagene hadde mottatt AZ-vaksinen, og at de ved innleggelse i sykehus hadde lavt antall blodplater, og blødninger.
- all distribusjon og bruk av AZ-vaksinen er pausert i minst 14 dager mens sammenhengen mellom de 3 tilfellene av alvorlig sykdom knyttet til vaksinering med denne vaksinen, undersøkes

Skien kommune vaccinerer derfor i uke 11 og 12 kun med Pfizer-vaksinen, og fortsetter vaksinering i prioriteringsgruppe 3.

### **Spredningspotensial i fravær av tiltak:**

Smittetrykket i Skien er nå økende, med en dobling av antall tilfeller/100k/14 dager, og med økende antall smittede uten kjent smittevei. Vestfold og Telemark har også landets høyeste R-tall på 1,7, mot 1,4 i landet som helhet. Det er nå også registrert smittet tjenestemottaker i hjemmetjenesten i Skien, og STHF har nylig hatt et utbrudd i en av sine avdelinger. Dette kan være signal om/samsvarende med at smittetrykket i befolkningen er stigende.

### *Ressurskrevende TISK*

Fremdeles har kommunen tilstrekkelig kapasitet på sitt f-TISK arbeid, og rammesetter det meste av smitten. Men det nye utvidede sporingsarbeidet trekker mere ressurser enn tidligere TISK-arbeid, og det er derfor laget planer for kraftig oppskalering av dette arbeidet ved økt smittetrykk.

### *Krisekommunikasjon*

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

Med innføring av de nye nasjonale tiltakene etter kapittel 5A i covid-19 forskriften, håper vi at spredningspotensialet og sykdomsbyrden reduseres betraktelig.

#### Fra FHIs siste ukesrapport, uke 10 – nasjonal basis:

- **Økningen i antall meldte tilfeller fortsetter** for fjerde uke. Økningen var på 28 % siden uke 9, og 208 % siden uke 6, og **uke 11 hadde det høyeste antall meldte tilfeller på en uke siden pandemien startet**. Det er svært stor geografisk variasjon: **Oslo har klart flest meldte tilfeller per 100 000 innbyggere, etterfulgt av Viken og Vestfold og Telemark. Disse fylkene utgjør til sammen 83 % av de meldte tilfellene i uke 10.**
- I uke 10 var **andelen positive høyest i aldersgruppen 0–5 år (4,08 %), 6–12 år (3,38 %) og 13–19 år (3,01 %) og lavest blant personer >=80 år (0,96 %)**. Økningen var størst i aldersgruppene 6-12 år (30%) og 13-19 år (26%).
- **Flere personer enn noen gang tidligere ble også testet for SARS-CoV-2 sist uke; en økning på 21 % siden uke 9 og 64 % siden uke 8. Andelen positive blant de testede har vært relativt stabil siste tre uker fra 2,67 % i uke 8 til 2,81 % i uke 10.**
- Trenden i antall nye innleggelses i sykehus, med covid-19 som hovedårsak til innleggelsen, er fremdeles økende, og 55 % økning fra uke 9. **Vestfold og Telemark har ikke tidligere hatt så mange nye innleggelses på en uke (21).**
- **Til tross for en økning i meldte tilfeller og en økende trend i antall nye innleggelses i sykehus fortsetter nedgangen i antall dødsfall.** Denne nedgangen korrelerer med den observerte nedadgående trenden i meldte tilfeller i aldersgruppen 80 år og eldre, og en markant nedgang i meldte dødsfall i sykehjem og lignende institusjoner. Dette kan være tidlige tegn på at de eldste har fått beskyttelse etter vaksinasjon, men kan også være en effekt av andre smitteverntiltak.
- **Antall og andel smittet i utlandet er fortsatt lavt.**
- Mest vanlig antatt smittested var privat husstand (47 %), privat arrangement (12 %), jobb (11 %), **barnehage/skole (11 % - opp fra 7% i uke 9)** og organisert fritidsaktivitet (1 %).
- **Per 14. mars er 88 % av kvinner og menn i alderen 85 år og eldre vaksinerte med 1. dose, og 80 % er vaksinerte med 2. dose. Videre er 40 % vaksinerte med 1. dose, og 30 % er vaksinerte med 2. dose blant kvinner og menn i aldersgruppen 75-84 år.** Data fra Beredskapsregisteret indikerer at **omtrent 42 % av ansatte i helse- og omsorgstjenesten med pasientnært arbeid har mottatt første dose av koronavirusvaksinen.**
- **Andelen med den engelske virusvarianten i Norge ligger på ca. 72%** når både bekreftede og sannsynlige prøver inkluderes, men fordeler seg ulikt mellom landets fylker. Andelen er **høyest i Oslo (82 %) og Vestfold og Telemark (73 %)**, og lavest i Nordland (6 %) og Agder (15 %). **Andelen med den sør-afrikanske virusvarianten i Norge ligger på ca. 3%** når både bekreftede og sannsynlige prøver inkluderes, denne varianten er **hovedsakelig rapportert fra Nordland (88%) og Vestland (10%) fylke.**
- I deler av landet er det nå en rask økning av insidens av både tilfeller og sykehusinnleggelses. Dette skyldes trolig at **nye virusvarianter er blitt dominerende**. Situasjonen er alvorlig i flere kommuner på Østlandet. Det er derfor viktig at kommunene rundt i landet opprettholder sin gode beredskap for raskt å oppdage og få kontroll på utbrudd lokalt, fortsetter vaksinasjon og raskt vurderer om ytterligere tiltak er nødvendig for å kontrollere spredningen i kommunen og behov for samordning i regionen. Utbrudd med nye virusvarianter har flere steder blitt kontrollert med forsterket TISK og målrettede kontaktreducerende tiltak.

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 \(fhi.no\)](#)