

**Risikovurdering 15.09. Basert på tall fra uke 32:**

### **Kommunens tall:**

Antall testet = 1062

Antall positive = 59

Andel ukjent smittevei = 5%

Andel importsmitte = 50%

Andel under 30 år = ca 60%

Andel påvist smittet vaksinert med 1 eller 2 doser (del – eller fullvaksinert) = ca 30%

Beregningene er basert på små og noe upresise tall, og er derfor grove og usikre – men gir et inntrykk av situasjonen.

### **Tall fra sykdomspulsen:**

#### **Vestfold og telemark:**

Antall nye tilfeller siste 14 dager per 100.000 innbyggere = 65,7 svarende til risikonivå N2

Andel positive blant de testede siste 14 dager = 2,1 svarende til risikonivå N3

Antall nye innleggelses i sykehus med covid-19 som hovedårsak per 14 dager per 100 000 innbyggere = 0,5 svarende til risikonivå N1

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 = 5/23 svarende til risikonivå N3

#### **Skien:**

Antall nye tilfeller siste 14 dager per 100.000 innbyggere = 130,6 svarende til risikonivå N3

Andel positive blant de testede siste 14 dager = 4,3 svarende til risikonivå N3

Antall nye innleggelses i sykehus med covid-19 som hovedårsak per 14 dager per 100 000 innbyggere = 0,5 svarende til risikonivå N1

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 = 1/1 svarende til risikonivå N5

#### **Kommentarer:**

- Økningen utgjøres hovedsakelig (ca 50%) av smitte brakt inn etter innreise, samt husstandsmedlemmer til disse.
- Få med ukjent smittevei.
- Flere med påvist smitte er full - eller delvaksinerte, men det er inntil videre ikke kjent at disse smitter ut av husstanden i stor grad.
- Ca 60% av de smittede er under 30 år.

**Etter samtale med FHI vektlegges nå i større grad vaksinasjonsdekning, sykdomsbyrde og TISK-kapasitet, fremfor kvantitative parametre som antall nye tilfeller/100k siste 14 dager, antall positive blant tester osv. Skien har høy vaksinasjonsdekning (se vedlegg), lav sykdomsbyrde og god TISK-kapasitet.**

#### **Konklusjon:**

**Fremdeles risikonivå N2** = 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.

Viser i øvrig til [Strategi og beredskapsplan \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no)

*Regjeringens strategi er å håndtere covid-19-pandemien på en slik måte at vi til enhver tid har kontroll på smittespredningen, slik at pandemien er håndterbar og ikke overskrider*

*behandlingskapasiteten i helse- og omsorgstjenesten. Kapasiteten til testing, isolering, smitteoppsporing og karantenering (TISK) har vært en avgjørende faktor for måloppnåelse, og de befolkningsrettede tiltak må innrettes slik at TISK ikke overskrides. Håndteringen avhenger av hvordan sykdomsbyrden og smittesituasjonen utvikler seg. Vi må kunne håndtere endringer i smittenivå både lokalt og nasjonalt, i tillegg til faktisk og potensiell sykdomsbyrde. Kommunene må i en periode fremover ha kapasitet til både vaksinasjon og TISK. Dersom vi skulle få en lokal og nasjonal oppblomstring av smittespredningen, må vi være forberedt på å bringe denne under kontroll. I likhet med WHO legger vi til grunn følgende hovedmål; at håndteringen av pandemien skal ivareta helse, redusere forstyrrelser i samfunnet og beskytte økonomien. For å oppnå dette må strategien være dynamisk, og tiltakene må justeres i tråd med utviklingen av både pandemien og kunnskap. Vaksinasjonsdekningen vil være viktig for vurdering av strategi og andre tiltak.*

*Håndteringen fremover vil styres etter faktisk og potensiell sykdomsbyrde. Vi fokuserer nå mindre på antall smittede og mer på sykehusinnleggelse samt eventuelle nye virusvarianter med økt sprednings- og sykdomsevne eller som omgår vaksineeffekten.*

*Regjeringen har besluttet at koronavaksinasjonsprogrammet skal ha samme overordnede mål som regjeringens strategi og plan for håndtering av covid-19-pandemien: ivareta helse, redusere forstyrrelser i samfunnet og beskytte økonomien. Tidlig vaksinasjon av befolkningen mot covid-19 er en hovedprioritet.*

*Strategien må ses i sammenheng med både beredskapsplanen, vaksinasjonsstrategien, gjenåpningsplanen og Rundskriv I-7/20203 om kommunale smitteverntiltak. Samlet sett danner dette grunnlaget for regjeringens respons og håndtering av covid-19-pandemien. I tillegg kommer Folkehelseinstituttets Håndbok for oppdaging, vurdering og håndtering av covid-19-utbrudd i kommunen<sup>4</sup>. Dette gir til sammen veiledning for kommunenes vurderinger, beslutninger og iverksettelse av tiltak.*

*Mye tyder på at sommeren 2021 blir en overgangsperiode. Vaksineimmunitet i befolkningen vil sannsynligvis være tilstrekkelig til å holde pandemien under kontroll, og kan etter hvert erstatte de kontaktreduserende tiltakene, TISK og de fleste innreisetiltakene. Mot slutten av sommeren vil det sannsynligvis kun være spredte utbrudd blant uvaksinerte. Utviklingen med nye virusvarianter må imidlertid følges nøye framover. Fra høsten vil god vaksinasjonsdekning bidra til at det sannsynligvis kun er behov for enkelte tiltak for å holde epidemien under kontroll, men her er utviklingen mer usikker og kommunene og andre aktører må ha en beredskap for at en ny stigning i antall smittede og økt sykdomsbyrde kan oppstå*

Anne Gunhild Waagsbø-Kjellsen  
Kommuneoverlege Skien