

Lokal smitterisikovurdering for Luster kommune

Dato: 17. juni 2021- veke 24

Føremål: Sannsyn for vidare spreiding og konsekvensane av dette skal vurderast.

Ansvar: Kommuneoverlegen har ansvar for å vurdere risiko ved utbrot og den generelle smittesituasjonen, eventuelt i samarbeid med nabokommunar og Statsforvaltaren. FHI kan gje råd, støtte i vurderingane og vegleiing (utanfor arbeidstid: Smittevernvakta).

Oppsummering: Kommunen er i veke 24 på risikonivå 1 (kontroll). Vi har hatt 0 påvist tilfelle i kommunen. Det er i veke 23 teke 38 koronatestar(PCR). Luster har ikkje eigne tiltak eller tilrådingar utover statlege føringar. Det er anbefalt bruk av munnbind der det er vanskeleg å halde 1m som til dømes butikkar ol. I tillegg til alle i drosjar og på Helsesenteret.

A. Epidemiologisk situasjon må bestemast:

- Et utbrott med fleire tilfelle knytt til same smittekjelde eller smittesituasjon, eventuelt en massesmittehendning.
- Fleire tilfelle med ukjent eksponering.
- En generell auke.

Vurderinga byggjar på ein omtale av utbrot basert på overvakinga (trinn 1), smitteoppsporinga og etterforskinga (trinn 3). Tre indikatorar, som er tilgjengelege i Sykdomspulsen, er særleg viktige:

Indikator	Formål	Risikonivå				
		1	2	3	4	5
Tall nye tilfelle per 14 dagar per 100 000 innbyggjarar	Måler hyppighet av påviste tilfelle	Under 50 0/100k	50-149	150-299	300-599	600 eller høgare
Del positive blant de testa i gjennomsnitt siste to veker	Måler prevalens blant de testa	< 2 % 0%		2 – 9 %		≥ 10%
Tal nye innleggingar per 14 dagar per 100 000 innbyggjarar	Måler hyppighet av alvorlig sjukdom	< 5 0		5 – 29		≥ 30

I tillegg må ein vurdere:

1. kva grupper som er ramma om smittevegane er kjende for dei fleste tilfella –0
2. om tilfella er del av kjende utbrot, og i så fall kor og når smitten skjedde, kven som er omfatta, om særleg utsette grupper er ramma<, og kor mange nærkontaktar som er involvert. –. Det er registrert 26 personer via elektronisk innreiseregistrering til kommunen (entrynorway.no), desse er i 10 dagars karantene eller har fritak.

B. Spreiingspotensialet: Vurdering av spreingspotensialet i fråvær av nye eller forsterka tiltak i den aktuelle situasjonen basert på erfaring frå liknande utbrot, analyse av smittekjeda, del med ukjent smitteeksponering, anslag over spreingspotensialet R og fara for massesmittehendingar.. Vestland veke 24; R er 0,8 , Landet 0,7. synkande smitte i landet men auke i Telemark/Vestfold.

Fare for overbelastning av testing - eller smitteoppsporingskapasiteten; -Ikkje utfordringar for dette per i dag. Siste 2 veker er 0% av alle prøvar positive (nivå 1 = <2%)

C. Forventa sjukdomsbyrde: Fare for spreing til andre kommunar og inn i sjukeheim eller andre helsetenester – per i dag er det avgrensa risiko. Vi har rutinar for testing av pasientar, lav terskel for testing av tilsette. Vi har rutinar for besøks restriksjonar og vaksinerer godt i gang på omsorgssenter. Desse tiltaka er med på å redusere smitteutbrottsrisiko i omsorgssenter. Vi føl nasjonale smittevern-anbefalingar. Alle pasientar på omsorgssenter er fullvaksinerte. Det er sett 3449 vaksinar. 38,1% av innbyggjarane har fått 1. dose og 28,3% har fått 2- dose. I veke 25 får vi 222 dosar. (oversikt vaksinar er henta frå nasjonal statistikk). Vaksinebestilling skjer nå ved sjølvplukk i timeboka via HelseNorge. Målgruppa får invitasjon til dette via sms. All vaksinerer skjer i Idrettshallen. Vi held på med prioriteringsgruppe 8 også i veke 25. **Konklusjon:** Kommunen har lågt smittetrykk. Vi har låg skår på epidemiologiske parametar A, spreingspotensiale B og forventa sjukdomsbyrde .Risikovurderinga består dermed av ein enkel omtale av utbrot eller situasjonen og ein konklusjon av risikonivå (sjå tabell under) som produktet av sannsyn for forverring utan tiltak og konsekvensane av slik forverring.

Risikonivå	Omtale
Nivå 1 (Kontroll)	Ingen eller få påviste tilfelle, men mulighet for oppblussing.
Nivå 2 (Kontroll med klynger)	Lokale og regionale utbrott som kontrollerast. Insidensen er gjerne noko varierende som følge av utbrott. Tilfelle kan være avgrensa til visse grupper, og bare en liten andel (under 10 %) har ukjent smittesituasjon. Testing og smittesporing handterast greitt.
Nivå 3 (Økende spredning)	Aukande insidens utanom avgrensa utbrott og fare for rask akselerasjon i insidens. Tilfella er dels sporadiske og dels klynger i ulike miljø. Rundt 10 – 20 % har ukjent smittesituasjon. Kapasitet for smittesporing og testing er under press.
Nivå 4 (Utbredt spredning)	Høg og raskt aukande insidens utanom avgrensa utbrott. Press på sjukehusas kapasitet. Aukande insidens eller fleire utbrott i sårbare grupper. Rundt 20 – 30 % har ukjent smittesituasjon. Aukande insidens av innleggingar og dødsfall. Kapasitet for smittesporing og testing er overbelasta.
Nivå 5 (Ukontrollert spredning)	Ukontrollert spreing i samfunnet og fare for å overskride sjukehusas kapasitet. Akselererande insidens utanom kjente utbrott. Meir enn 30 % har ukjent smittesituasjon. Smittesporing er ikkje mogleg å gjennomføre for mange tilfelle pga. kapasitetsmangel.