

Lokal smitterisikovurdering for Luster kommune

Dato: 10. juni 2021- veke 23

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 vegleing (utanfor arbeidstid: Smittevernvakta).

Oppsummering: Kommunen er i veke 23 på risikonivå 1 (kontroll). Vi har hatt 0 påvist tilfelle i kommunen. Det er i veke 22 teke 44 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 8 personer via elektronisk innreiseregistrering til kommunen (entrynorway.no), desse er i 10 dagars karantene eller har fritak.

B. Spreiingspotensialet: Vurdering av spreingspotensialet i fråvæ 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 23; R er 0,8 , Landet 0,80. synkande smitte i landet men auke i Oslo.

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 3184 vaksinar. 1853 har fått 1. dose, 1331 har fått 2. dose. Dette er 56,2/100. veke 24 får vi 234 dosar. (oversikt vaksinar er henta frå nasjonal statistikk). Vaksinebestilling skjer nå ved sjølvplukk i timeboka via HelseNorge. Målgruppa får invitasjon til dette via sms.

Konklusjon: Kommunen har lågt smittetrykk. Vi har låg skår på epidemiologiske parametrar 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. |