

# Kommuneoverlegens ukentlige risikovurdering og anbefaling om lokale tiltak, uke 39/2021

Innledning.....	1
Risikovurdering for Moss kommune i uke 39, 2021.....	1
Epidemiologisk situasjon .....	1
Er smitteveiene kjent for de fleste tilfellene? .....	2
Spredningspotensialet.....	3
Forventet sykdomsbyrde.....	3
Plassering av kommunen på ett av fem risikonivåer.....	3
Nasjonalt besluttede tiltak som gjelder Moss kommune .....	3
Vurdering av behovet for lokale tiltak i Moss kommune .....	3
Bakgrunn for risikovurderingen.....	4

## Innledning

Hensikten med dette dokumentet er å gi kommunens administrative og politiske ledelse en oppdatert, faglig vurdering av sannsynligheten for videre virusspredning og konsekvensene av slik spredning, samt en anbefaling om lokale tiltak. Tiltakene som kommunen beslutter, kan iverksettes gjennom anbefalinger, regler, pålegg og/eller med lokal forskrift. Risikovurderingen er utarbeidet etter føringer fra FHI, som beskrives senere i dokumentet.

## Risikovurdering for Moss kommune i uke 39, 2021

### Epidemiologisk situasjon

Antall nye tilfeller siste 14 dager per 100 000 innbyggere<sup>1</sup>: 125 ifølge kommunens egne tall.

Antall nye tilfeller siste 7 dager blant barn i 5.-7. klasse (per 100 000 innbyggere): 112

Antall nye tilfeller siste 7 dager blant i ungdomsskole- og vgs.-alder (per 100 000 innbyggere): 469

Andel positive blant personer testet siste to uker<sup>2</sup>: 3,0 % i uke 37 og 4,2 % i uke 38.

Antall nye innleggelseser per 14 dager per 100 000 innbyggere: 0

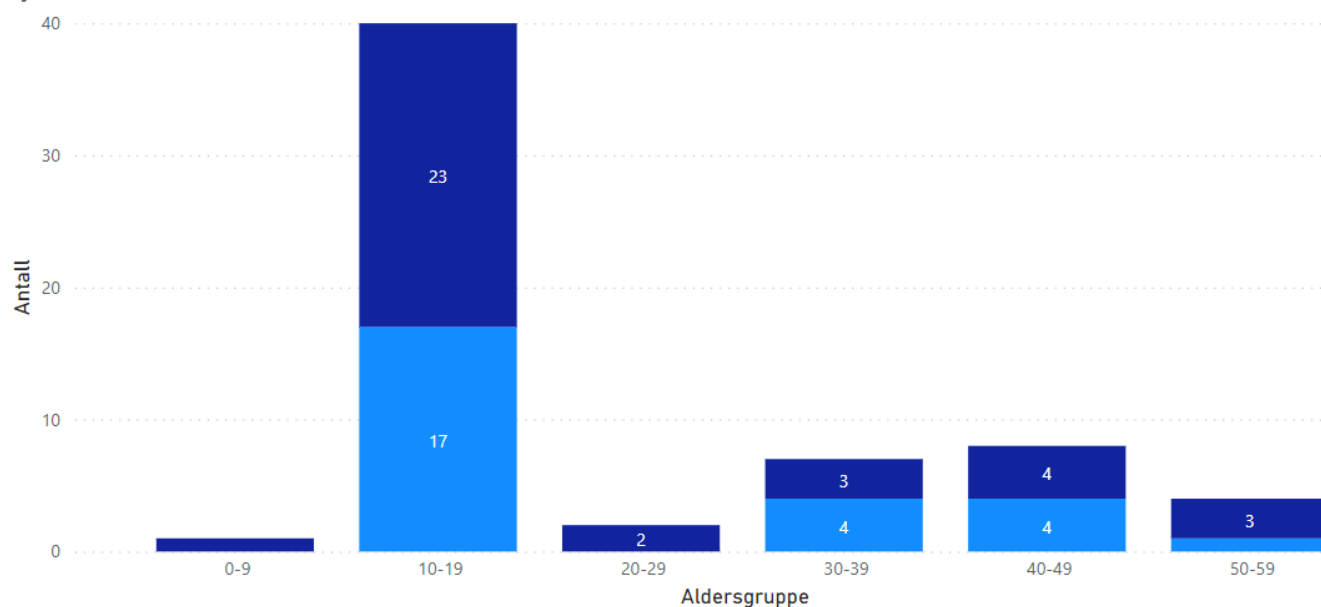
**Hvilke grupper som er rammet:** De siste to ukene har de fleste nye koronatilfellene vært i aldersgruppen 10-19 år, se figuren nedenfor. Det har ikke vært påvist smitte i aldersgruppen 60+.

<sup>1</sup> Basert på 49 589 innbyggere, se <https://www.ssb.no/kommunefakta/moss>

<sup>2</sup> Kilde: <https://spuls.fhi.no/kht/>

## Antall - Alder år og kjønn\*

Kjønn\* ● Kvinne ● Mann



## Vaksinestatus hos dem som har fått påvist covid-19 siste 14 dager\*

Vaksinestatus	Antall personer	Prosent
1. vaksine	13	21.3 %
Fullvaksinert	11	18.0 %
Ingen	37	60.7 %
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100.0 %</b>

\*) Informasjon om vaksinestatus mangler for ett av smittetilfellene.

## Testing ved Testsenteret (antall tester)

Uke 28	Uke 29	Uke 30	Uke 31	Uke 32	Uke 33	Uke 34	Uke 35	Uke 36	Uke 37	Uke 38
452	629	647	767	645	698	949	1271	1127	820	769

Den siste uka har det vært færre personer som har testet seg, noe som gjenspeiler en nedgang i forekomst av smittetilfeller.

**Koronavaksinering:** Se kommunens nettside for mer informasjon<sup>3</sup>.

Er smitteveiene kjent for de fleste tilfellene?

De fleste er smittet av kjente nærkontakter. Andelen med ukjent smittekilde er relativt stor, se tabell.

<sup>3</sup> Se <https://www.moss.kommune.no/koronavirus/koronavaksine/koronavaksineringen-i-moss.7950.aspx>

Smittekilde	Antall personer	Prosent
Nærkontakt	46	74.2 %
Reise	2	3.2 %
Ukjent	14	22.6 %
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0 %</b>

### Forekomst av mutert virus

Delta-varianten dominerer i Moss, andre virusvarianter er ikke påvist.

### Spredningspotensialet

Spredningspotensialet vurderes som uendret, sammenlignet med forrige ukes risikovurdering.

### Forventet sykdomsbyrde

Det kan forventes et stabilt eller økt antall smittede i Moss de neste ukene. Grunnet økende vaksinasjonsdekning, er risikoen lav for at mange skal bli alvorlig syke. Kommunen har god kapasitet til testing og smittesporing, og forventet sykdomsbyrde for de kommende ukene vurderes som håndterlig.

Dersom antall smittetilfeller skulle øke sterkt, kan det likevel utgjøre et press på kommunens kapasitet til testing og smittesporing, samt kommunens leveranse av helse- og omsorgstjenester, og ev. på sykehusenes kapasitet.

### Plassering av kommunen på ett av fem risikonivåer

Risikonivået i Moss er 2 (kontroll med klynger) basert på en helhetlig vurdering.

### Nasjonalt besluttede tiltak som gjelder Moss kommune

Regjeringen besluttet overgang til en normal hverdag med økt beredskap fom. lørdag 25. september. Dette innebærer blant annet flere endringer som gjelder smittesporing og testing. Det er fortsatt plikt til isolasjon for koronasyke, mens plikten til smittekarantene opphører. Se kommunens hjemmeside for mer informasjon om hva som er endret: [Testing, isolasjon og karantene](#)

### Vurdering av behovet for lokale tiltak i Moss kommune

Antall nye tilfeller ser ut til å være synkende i Moss og i resten av Norge. Kommunen har god oversikt over smittesituasjonen og det er per nå ikke behov for lokale tiltak. Det er likevel viktig at situasjonen følges nøye, nå som plikten til smittekarantene opphører, isolasjonstiden blir forkortet, og enkelte smittevernregler bortfaller. Kommunen har god beredskap for å slå ned eventuelle utbrudd.

## Bakgrunn for risikovurderingen

Kommunelegen har ansvar for å vurdere risikoen ved utbrudd og den generelle smittesituasjonen, sannsynligheten for videre spredning og konsekvensene av slik spredning. Vurderingen kan gjøres i samarbeid med nabokommuner og Statsforvalteren. FHI kan gi råd, støtte i vurderingene og veiledning (utenfor arbeidstid: Smittevernvakta eller Smittesporingsvakta).

Risikovurderingen består tre delvurderinger, A - C nedenfor, og kan munne ut i en plassering av kommunen på ett av fem risikonivåer. Vaksinasjon av store deler av befolkningen og nesten alle eldre har ført til at det er stadig mindre fare for ukontrollert spredning og økende antall innleggelser. Dermed vil risikoen ved et gitt utbrudd være mindre enn tidligere under pandemien.

**A. Epidemiologisk situasjon** må kartlegges. Det kan være én eller flere av følgende:

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

Vurderingen bygger på en beskrivelse av utbruddet basert på overvåkingen (trinn 1), smitteoppsporingen og etterforskningen (trinn 3). Beskrivelsen bør omfatte indikatorer som dette og deres utvikling over de siste par ukene:

- Antall nye tilfeller og antall nye innleggelser, gjerne med aldersfordeling
- Antall utførte tester og andel positive prøver
- Andelen av de nye tilfellene som er blant kjente nærkontakter
- Andelen av de nye tilfellene som ikke kan spores tilbake til en smittekilde (ukjent smittesituasjon)
- Andelen av de nye tilfellene som er smittet i utlandet

**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, aktuell vaksinasjonsdekning og faren for massesmittehendelser. Deltavarianten som dominerer nå, har større spredningsevne enn tidligere varianter.

Husk at R er et gjennomsnittsansall for sekundærtillfeller. I virkeligheten er det stor variasjon i hvor mange sekundærtillfeller hver pasient gir opphav til. Jo flere som er smittet, jo større er faren for at én av dem skal gi opphav til en massesmittehendelse.

Også faren for overbelastning av testings- eller smitteoppsporingskapasiteten må vurderes. Hvis kapasiteten er for lav, kan testing og smitteoppsporing bli for lite effektive.

**C. Forventet sykdomsbyrde:** Faren for spredning til andre kommuner og inn i sykehjem eller andre helsetjenester må også vurderes. Videre vurderes forventet sykdomsbyrde *dersom utbruddet utvikler seg videre*, basert på kjent kunnskap om spredningspotensialet, vaksinasjonsdekningen 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.

Til hjelp for kommunelegens risikovurdering vil de statlige etatene bidra slik:

- Folkehelseinstituttet vil hver onsdag publisere en ukerapport med beskrivelse av situasjonen i fylkene
- Sykdomspulsen [2] oppdateres daglig med overvåkingsdata for kommunene og fylkene.
- Helsedirektoratet vil lage oversikter over belastningen for testing, isolering, smitteoppsporing og karantene samt tilgang på smittevernutstyr.

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.

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. Testing og smittesporing håndteres greit.
Nivå 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. Kapasitet for smittesporing og testing er under press.
Nivå 4 (Utbredt spredning)	Høy eller raskt økende insidens utenom avgrensede utbrudd. Press på sykehusenes kapasitet. Økende insidens eller flere utbrudd i sårbare grupper. Økende insidens av innleggelse 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. 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.