

Handlingsplan för hantering av covid-19 epidemin på Åland

ÅLR 2020/8256

Reviderad 26.11.2020

1. Bakgrund

Finlands regering utfärdade ett principbeslut 3.9.2020 om en handlingsplan för genomförande av rekommendationerna och begränsningarna enligt hybridstrategin efter den första fasen av covid-19-epidemin. Handlingsplanen utfärdades av social- och hälsovårdsministeriet (SHM) 7.9.2020.

Ett centralt element i handlingsplanen är regionala åtgärder och begränsningar enligt lagen om smittsamma sjukdomar och servicesystemets beredskap gällande:

- regionala rekommendationer och anvisningar (om bl.a. hygien, säkerhetsavstånd, användningen av munskydd, undvikande av kontakter, distansarbete m.m.);
- frivillig testning, eventuellt obligatorisk testning, spårande av smittkedjor, karantän, isolering;
- användningen av vissa offentliga lokaler, begränsning av offentliga evenemang;
- särskilda rutiner inom social- och hälsovården och den offentliga servicen; samt
- trygghet av social- och hälso-tjänsternas kapacitet och omställningar i verksamheten.

Beslutsfattandet enligt principerna i handlingsplanen ska grunda sig på den epidemiologiska lägesbilden, epidemins fasbedömning och övrig expertinformation som landskapsregeringen (ÅLR) och Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) tillhandahåller. En regional samarbetsgrupp ska meddela Institutet för hälsa och välfärd (THL) om sina beslut om preventiva rekommendationer och begränsningsåtgärder. Helhetsbilden av de riksomfattande och regionala åtgärderna i epidemiläget följs varje vecka upp i gruppen för lägesbilder och modeller för covid-19-epidemin som SHM tillsatt och den publiceras på THL:s webbplats. Den riksomfattande helhetsbilden över åtgärderna följs upp och bedöms av SHM samt statsrådets covid-19-samordningsgrupp och helhetsbilden rapporteras till regeringen minst varannan vecka.

Finlands regering fattade 23.10.2020 ett principbeslut om nya riksomfattande och regionala rekommendationer för att förhindra spridningen av covid-19 epidemin. Ett principbeslut som landskapsregeringen inte än har tagit del av då det inte har publicerats på svenska. Rekommendationerna till regionerna är uppdelade i de olika epidemifaserna och baseras på en regional bedömning av epidemisituation och behovet av olika åtgärder. Rekommendationerna till regionerna är inte juridiskt bindande och vad gäller Åland måste även behörighetsfördelningen mellan Åland och riket beaktas.

2. Lagstiftningsbehörighet

Enligt 18 § 1 och 4 punkten i självstyrelselagen (1991:71) för Åland har landskapet lagstiftningsbehörighet för landskapsregeringen och under denna lydande myndigheter och inrättningar samt kommunernas förvaltning. Enligt 18 § 12 och 13 punkten har landskapet lagstiftningsbehörighet för hälso- och sjukvård samt socialvård med undantag av bland annat det som stadgas i 27 § 29 punkten i självstyrelselagen för Åland. Enligt 18 § 14 punkten hör undervisning, läroavtal, kultur, idrott, ungdomsarbete, arkiv-, biblioteks- och museiväsendet till landskapets lagstiftningsbehörighet. Enligt 18 § 21 punkten hör vägar och kanaler,

vägtrafik, spårbunden trafik, båttrafik, farleder för den lokala sjötrafiken till landskapets lagstiftningsbehörighet. Enligt 18 § 22 punkten hör näringsverksamhet med beaktande av vad som stadgas i bland annat 27 § 29 punkten i självstyrelselagen för Åland till landskapets lagstiftningsbehörighet.

Lagstiftningen om smittsamma sjukdomar hör till rikets lagstiftningsbehörighet enligt 27 § 29 punkten i självstyrelselagen för Åland.

Enligt 30 § 9 punkten i självstyrelselagen för Åland ska de uppgifter som enligt lagstiftningen om bekämpande av smittsamma sjukdomar hos människor och husdjur ankommer på en riksmyndighet eller på kommunerna i landskapet skötas av landskapsregeringen eller av någon annan myndighet som anges i landskapslag. En övervägande del av de områden och åtgärder som framgår av handlingsplanen faller inom lagtingets lagstiftningsbehörighet och det är därmed upp till självstyrelsemyndigheterna att verkställa åtgärderna enligt tillämplig landskapslagstiftning samt tillämplig reglering i lagen om smittsamma sjukdomar (FFS 1227/2016).

3. Samarbetsgrupp på Åland

En samarbetsgrupp har etablerats bestående av representanter från ÅHS (chefläkare, ansvarig klinikchef för operativ ledning av covid-19 beredskap på centralsjukhuset, ansvarig smittskyddsläkare, infektionsläkare, samt överskötare) och ÅLR (tjänstemän från hälso- och sjukvårdsbyrån, socialvårdsbyrån, utbildnings- och kulturavdelningen och näringsavdelningen). Gruppen för dialog vid behov med andra aktörer.

4. Definition och beslutande av epidemifaser på Åland

Samarbetsgruppen har beslutat om vägledande definitioner av epidemifaserna för Åland. Gränsvärdena är riktgivande och inte absoluta. Vid behov kan andra parametrar vägas in i bedömning så som andelen positiva tester eller ökningstakten. Samarbetsgruppen utvärderar tills vidare epidemiläget varje vecka och avgör då vilken fas som gäller samt diskuterar eventuella ändringar i åtgärder. Formella beslut då en ny fas inträder som behöver fattas av ÅLR eller ÅHS kan ske med viss fördröjning. När en högre fas inträtt ska det gå minst två veckor innan en återgång till en lägre fas på nytt kan börja gälla. En högre fas kan emellertid inträda vid vilken tidpunkt som helst.

Utgångsnivån

- Incidensen är mindre än 5 fall under 14 dagar på Åland (<15/100 000/14 dagar) och
- Ingen samhällssmitta¹ senaste 14 dagarna och
- Möjligt att svara mot behovet av sjukhusvård utan att vidta särskilda åtgärder

¹ Samhällssmitta definieras som okänd smittkälla för en person som inte bedömts ha smittats utanför Åland.

Accelerationsfasen

- Incidensen är 5-15 fall under 14 dagar på Åland (15–50/100 000/14 dagar).
eller
- 1-2 fall av samhällssmitta senaste 14 dagarna
eller
- Inte möjligt att svara mot behovet av sjukhusvård utan att vidta särskilda åtgärder.

Spridningsfasen

- Incidensen är mer än 15 fall under 14 dagar på Åland (50>/100 000/14 dagar).
eller
- Mer än 2 fall av samhällssmitta senaste 14 dagarna
eller
- Behovet av sjukhusvård och intensivvård ökar kraftigt.

5. Åtgärder på Åland för de olika epidemifaserna

5.1. Övergripande målsättning och strategi på Åland

Målet med den övergripande strategin på Åland är att förhindra att omfattande smittspridning uppstår och därmed att undvika såväl allvarliga hälsoeffekter för befolkningen som överbelastning av sjukvården. Detta behöver åstadkommas utan att åtgärderna mot epidemin orsakar större skada för befolkningens hälsa och samhället i stort än covid-19 sjukdomen och dess konsekvenser.

Då covid-19 drabbar äldre personer och personer i vissa riskgrupper hårt är det särskilt viktigt att skydda dessa grupper. Ålands strategi tar sikte på att minimera risken att smittan når riskgrupperna och i synnerhet sjukvården och dygnetruntboenden. I princip gäller här en nollvision, men det är samtidigt orimligt att förvänta sig att ingen smittspridning inom vård och omsorg kommer inträffa på Åland under hela pandemin. Därför finns utöver de gällande preventiva skyddsåtgärderna (säkra besök, skyddsutrustning, testning av vissa personer som läggs in på sjukhuset samt vissa nyinflyttade till dygnetruntboenden) beredskap för särskilt omfattande smittspårning och testning av både patienter/klienter och personal om smittan ändå når dessa verksamheter. Dessa åtgärder förväntas skydda riskgrupper och samtidigt hindra att ett stort antal av personalen inom vård och omsorg behöver isoleras eller sättas i karantän, även i en situation då mer omfattande smittspridning inträffar i andra delar av befolkningen.

En ytterligare viktig princip är att de åtgärder som vidtas ska kunna vara i bruk under en lång tid, vilket förutsätter att de inte begränsar befolkningens fri- och rättigheter alltför mycket. Ett effektivt och säkert vaccin förväntas i nuläget inte vara tillgängligt förrän tidigast om flera månader. Strategin behöver därför utformas så att åtgärderna kan vara i kraft i åtminstone ytterligare 6 månader och eventuellt betydligt längre. Dessutom är en målsättning att det ska finnas en så hög grad av kontinuitet som möjligt och att hindra tvärsnitt mellan olika åtgärdsnivåer, vilket skulle kunna orsaka oförutsägbarhet och bristande följsamhet från berörda.

Planerade åtgärder sammanfattas nedan. De gäller tills vidare. En kontinuerlig uppföljning av den epidemiologiska situationen och analys av olika åtgärders effekt görs, vilken kan komma leda till revidering av gränsvärden för nivåerna och åtgärdspaketet. Vid en mer omfattande smittspridning där smittalen och/eller förekomsten av samhällssmitta är betydligt högre än de gränsvärden som satts för spridningsfasen kan ytterligare rekommendationer eller tvingande begränsningar komma ifråga.

5.2. Planerade åtgärder för respektive fas

Planerade preventiva åtgärder på samhällsnivå (tabell 1) respektive testningsstrategi samt övriga skyddsåtgärder inom vård och omsorg (tabell 2) för de olika faserna sammanfattas nedan. Tabellerna är vägledande, utvärderas regelbundet och uppdateras vid behov. Separata beslut behöver fattas av ÅLR eller ÅHS för respektive planerad åtgärd. Det är de formella besluten som gäller om det finns skillnader mellan besluten och vad som anges i tabellerna nedan.

Tabell 1. Preventiva åtgärder på samhällsnivå

	<i>Utgångsnivån</i>	<i>Accelerationsfasen</i>	<i>Spridningsfasen</i>
Basala hygienrutiner¹	Fortsatt kommunikation	Ökad kommunikation	Ökad kommunikation
Förplägnads- rörelser (förslag till Statsrådet, som fattar beslut via förordning)	Alkoholförsäljning till kl. 24.00. Lagstadgade smittskyddsåtgärder. ² Rekommendation om stängning 01.00	Som utgångsnivån.	Alkoholförsäljning till kl. 22.00. Begränsat antal platser till 50-75 %. Lagstadgade smittskydds-åtgärder. ² Rekommendation om stängning kl. 23.00.
Offentliga tillställningar	Max 50 personer, men fler personer om man följer anvisningar. ³	Som utgångsnivån.	Max 20 personer, men upp till 50 personer om man följer anvisningar. ³
Distansarbete	Ingen allmän rekommendation.	Rekommenderat distansarbete i mån av möjlighet.	Som accelerationsfasen.
Mun- och nässkydd på allmän plats	Rekommendation om munskydd för personer över 15 år i samband med testning samt efter resa i riskområde.	Som utgångsnivån samt rekommendation om munskydd för alla över 15 år i kollektivtrafik då man inte kan hålla avstånd.	Eventuellt rekommendation om användning av munskydd för alla över 15 år även på annan allmän plats då man inte kan hålla avstånd.
Besök på sjukhuset och dygnetruntoende	Rekommendation om rutiner för att möjliggöra säkra besök.	Som utgångsnivån.	Skärpta besöksrutiner på sjukhuset.
Barnomsorg och grundskola⁴	Enligt rådande anvisningar. ⁵	Som utgångsnivån.	Som accelerationsfasen.
Gymnasium, högskole- nivå, fria bildningen⁴	Enligt rådande anvisningar. ⁶	Som utgångsnivån.	Rekommendation om distansundervisning.
Privata tillställningar	Rekommendation om att följa relevanta delar av anvisningar gällande offentliga tillställningar. ³	Som utgångsnivån. Rekommendation om att begränsa inomhus till 50 personer.	Som accelerationsfasen. Rekommendation om att begränsa inomhus till 20 personer.
Hobbyverksamhet	Rekommendation om att följa relevanta delar av anvisningar gällande offentliga tillställningar. ³	Som utgångsnivån. Rekommendation om att begränsa inomhus till 50 personer, undantaget verksamheter för barn och unga.	Som accelerationsfasen. Rekommendation om max 20 personer inomhus, undantaget verksamheter för barn och unga.
Näringsverksamhet och offentliga utrymmen	Rekommendation om att följa relevanta delar av anvisningar gällande offentliga tillställningar ³	Som utgångsnivån.	Som accelerationsfasen. Vid behov kan ytterligare rekommendationer ges.

1. Basala hygienrutiner: Stanna hemma vid lindriga symtom, hygien, säkert avstånd m.m.
2. Enligt 58 a § lagen om smittsamma sjukdomar och med stöd av den utfärdad förordning av statsrådet.
3. [Undervisnings- och kulturministeriets och Institutet för hälsa och välfärds anvisning från 21.9.2020](#)
4. Tillfällig stängning kan ske vid lokalt utbrott enligt smittskyddslagen, med övergång i distansundervisning.
5. [Information och riktlinjer till kommunerna gällande terminsstart i grundskolorna från 13.8.2020](#)
6. [Rekommendationer till landskapets skolor gällande ordnandet av undervisning under Covid19 pandemin. Till skolor på gymnasie- och högskolenivå samt fria bildningen inom landskapet Åland från 13.8.2020](#)

Tabell 2. Testningsstrategi samt övriga skyddsåtgärder inom vård och omsorg

	<i>Utgångsnivån</i>	<i>Accelerationsfasen</i>	<i>Spridningsfasen</i>
Testkapacitet	Nuvarande kapacitet (ca 120 PCR-test per dag).	PCR-provtagningsskapaciteten utökas, både avseende personal och analys.	PCR-provtagningsskapaciteten utökas ytterligare, på bekostnad av annan verksamhet. Eventuellt hjälp utifrån.
Testning i öppenvård	Alla med symtom PCR-testas.	Som utgångsnivån.	Som accelerationsfasen samt eventuella nya rekommendationer från THL.
Testning i slutenvården	PCR-test vid vissa planerade operationer och vid inläggningar på sjukhus via akuten. Snabb-PCR tester används med återhållsamhet, men alltid vid inläggningar via akuten oavsett symtom för att underlätta vårdflödena.	Alla inläggningar PCR-testas och snabb-PCR används som i utgångsnivån, men kan ändras beroende på resurser eller för att underlätta vårdflöden.	Som accelerationsfasen samt eventuella nya rekommendationer från THL.
Testning i dygnet-runtboenden	Nya klienter PCR-testas efter sällning med checklista.	PCR testning vid inskrivning av alla nya klienter och vid överflyttning mellan enheter.	Som accelerationsfasen.
Testning vid smittspårning	Nära kontakter i karantän testas endast vid symtom, förutom vid smittspårningen på sjukhusavdelningar och dygnetruntboende då snabb-PCR test används även för symtomfria kontakter.	Som utgångsnivån.	Som utgångsnivån samt eventuella nya rekommendationer från THL.
Övriga skyddsåtgärder inom vård och omsorg	Visir eller munskydd (valbart) i allt patient-/klientnära arbete. Munskydd vid arbete med vissa utsatta patient-/klientgrupper.	Som utgångsnivån.	Alla inom sjukvård och omsorg har munskydd som miniminivå i patient-/klientnära arbete. Eventuellt visir som tillägg. Ändrad verksamhet vid ÅCS enligt klinikernas planering.