

Protokoll fört vid pleniföredragning

Social- och miljöavdelningen
Hälsa- och sjukvårdsbyrån, S3

Närvarande
VT, HJ, RH, AH-J, AH, FK, AR, CW

Frånvarande

Justerat
Omedelbart

Ordförande
Lantråd
Veronica Thörnroos

Föredragande
Minister
Annette Holmberg-Jansson

Protokollförelse
Landskapsläkare
Knut Lönnroth

Nr 78

Utvärdering av obligatorisk covid-19 testning för
vissa inresande från utlandet.

ÅLR 2021/4460
144 S3

Beslut

Landskapsregeringen beslöt att skicka ett brev till social- och hälsovårdsministeriet enligt
bilaga S321P54.

Hänvisning
Temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar
och temporär ändring av 44 kap. 2 § i strafflagen

Social- och hälsovårdsministeriet
PB 33
FIN-00023 STATSRÅDET

Kontaktperson
Landskapsläkare Knut Lönnroth,
telefon +358 (0)18 25263
knut.lonnroth@regeringen.ax

kirjaamo@stm.fi

Ärende

Utvärdering av obligatorisk covid-19 testning för vissa inresande från utlandet

Bakgrund

Temporära ändringar (6.7.2021/701) i lagen om smittsamma sjukdomar (FFS 1227/2016) och straffbestämmelserna för brott mot dem började gälla i Finland 12.7.2021 med syftet att förhindra att covid-19-smitta av utländskt ursprung sprids i Finland. Personer födda 2005 eller tidigare som anländer till Finland ska uppvisa ett tillförlitligt intyg över att de har haft covid-19 inom de sex senaste månaderna, fått en godtagbar covid-19-vaccinationsserie eller före ankomsten till Finland deltagit i ett tillförlitligt covid-19-test med negativt resultat. Om en person anländer till Finland utan ett covid-19-testintyg ska personen låta testa sig efter ankomsten till landet. Personer som inte kan uppvisa vaccinationsintyg eller intyg över genomgången sjukdom ska dessutom delta i ett andra covid-19-test inom 72–120 timmar efter ankomsten till Finland. Straffbestämmelserna ändrades samtidigt så att det blev straffbart att inte delta i ovannämnda covid-19-test. Genom statsrådets förordning (FFS 742/2021) undantas från dessa bestämmelser personer som reser från vissa länder, i huvudsak länder med en 14-dagarsincidens på mindre än 10/100 000. Sedan de temporära ändringarna trädde i kraft har inget land från vilket man med reguljär trafik kan resa direkt till Åland varit undantaget från bestämmelserna.

Åland lämnade utlåtande på utkastet till proposition med förslag till temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar till social- och hälsovårdsministeriet 1.6.2021 samt utlåtande på propositionen till social- och hälsovårdsutskottet och grundlagsutskottet 22.6.2021 ([Bilaga](#)).

På Åland har sedan lagen trädde i kraft inga tester gjorts vid gränspassagerna. Symtomfria inresande som ska testas har i stället anvisats att söka sig till centraliserad PCR-testning på ett enda testställe samt instruerats att innan inresan använda den digitala tjänsten Finnentry för att boka tid. Under vecka 28-29 var gränsbevakningen på plats och granskade intyg och hänvisade till test. Därefter gjordes stickprovskontroller av hälsovårdsmyndigheten Ålands hälso- och sjukvård vid gränserna för att granska intyg samt vid behov hänvisa till test.

Testningen av symtomfria inresande följs upp på Åland för att utvärdera dess genomförande och dess effekter. Vi redovisar här de preliminära resultaten för de första fyra veckorna, 12.7.2021 till 8.8.2021. Bland annat sökte utvärderingen svar på följande specifika frågor:

1. Hur många testades efter inresa från utlandet i relation till antal inresande från utlandet?
2. Hur stor andel av de testade fick positiva testsvar?
3. Hur fördelas de med positiva testsvar utifrån följande kategorier?
 - a) Tidigare covid-19 fall som läkt ut, men med kvarvarande virusrester.
 - b) Definitivt fall av aktiv smittsam covid-19.
 - c) Oklart fall som antingen kan vara aktiv smittsam covid-19, tidigare covid-19 fall som läkt ut med kvarvarande virusrester, eller falskt positivt testresultat.

För personer med positivt testresultat fattades beslut om eventuell isolering och smittspårning baserat på sedvanliga kriterier, enligt Institutet för hälsa och välfärds rekommendationer. Samtliga personer med positivt testresultat följes sedan upp under 14 dagar för att ta reda på om symtom hade tillstött. Nära kontakter som sattes i karantän testades första dagen av karantäntiden samt efter åtta dagar. För utvärderingen användes följande falldefinitioner för symtomfria personer som testade positivt:

Tidigare covid-19 fall som läkt ut, men med kvarvarande virusrester: Person som rapporterar att hen haft covid-19 inom tre månader innan testningen, med eller utan intyg på genomgången infektion, samt ingen kontaktnamnens tydande på ny covid-19 exponering de senaste två veckorna.

Definitivt fall av aktiv smittsam covid-19: Person som inte haft covid-19 inom tre månader innan testningen, samt minst ett av följande:

- Utvecklade symtom inom 14 dagar från inresan.
- Minst en nära kontakt testades positiv under karantäntiden (med eller utan symtom).
- Det positiva provet var taget efter minst 72 timmar efter inresa och efter att ett initialt test innan inresa eller inom 24 timmar efter inresa varit negativt.

Oklart fall som antingen kan vara aktiv smittsam covid-19, tidigare covid-19 fall som läkt ut med kvarvarande virusrester, eller falskt positivt testresultat: Person som

inte haft covid-19 inom tre månader innan testningen och som inte uppfyller något av följande kriterier:

- Utvecklade symtom inom 14 dagar från inresan.
- Minst en nära kontakt testades positiv under karantäntiden (med eller utan symtom).
- Det positiva provet var taget efter minst 72 timmar efter inresa och efter att ett initialt test innan inresa eller inom 24 timmar från inresa varit negativt.

Smitta bedömdes sannolikt ha skett utanför Åland om ingen känd covid-19 exponering skett på Åland mellan tidpunkten för inresa och ett positivt provsvar.

Resultat av utvärderingen

Under utvärderingsperioden testades 1 900 symptomfria personer efter inresa från utlandet, varav 95% rest från Sverige. Under perioden reste ca 30 000 personer till Åland från utlandet. Stickprovskontroller av intyg bland inresande har visat att ca 10-15 % av de inresande borde testats efter inresa (andel som ej var undantagna från testkrav i stickprovskontrollerna). Det totala antalet som testats utgjorde således ca 6 % av alla inresande och ca hälften av alla som borde ha testats.

Av de 1 900 som testats var fem personer positiva. Av dessa bedömdes i utvärderingen en som ett definitivt fall av aktiv smittsam covid-19 där smitta sannolikt skett utanför Åland. Denna person testad positivt inom 24 timmar från inresa till Åland och utvecklade symtom dagen efter testet. Prevalensen av definitiv aktiv smittsam covid-19 smittat i utlandet bland de testade var således 1/1 900, vilket motsvarar 53/100 000.

Ett fall bedömdes både initialt och i utvärderingen som tidigare covid-19 fall som läkt ut, men med kvarvarande virusrester.

Tre bedömdes som oklara fall som antingen kan vara aktiv smittsam covid-19, tidigare covid-19 fall som läkt ut med kvarvarande virusrester, eller falskt positivt testresultat. Ct-värden för dessa tre var 29, 30, respektive 33. Ingen av dessa tre utvecklade symtom inom 14 dagar och ingen av deras kontakter testade positivt.

Inget fall identifierades genom sedvanlig testning av personer med symtom som rest från utlandet under utvärderingsperioden.

Bedömning

Ett problem med screeningtestning av symptomfria personer utan någon känd kontakthistorik är att det är svårt att tolka både negativa och positivt testresultat. När prevalensen är låg är det särskilt svårt att tolka positiva resultat eftersom en stor andel kan vara falskt positiva även om testmetoden har mycket hög specificitet. Personer som tidigare haft covid-19 kan ha detekterbara kvarvarande icke-smittsamma virusrester i minst upp till 12 veckor efter tillfrisknandet.

Vid tillfället för provsvar, då beslut om isolering och smittspårning behöver fattas, vet hälsovårdsmyndigheterna inte om en person som testat positivt är smittsam och måste därför som grundprincip fatta beslut om isolering som en försiktighetsåtgärd. Först vid ett senare tillfälle kan man i viss mån utvärdera huruvida det var frågan om ett aktivt och smittsamt fall genom att följa upp om symtom tillstött eller om det finns tecken på smittspridning till nära kontakter. Det faktum att dessa personer isoleras och därmed inte ska ha några ytterliga nära kontakter minskar möjligheten att bedöma smittsamheten på detta sätt. Ett enstaka Ct-värde från PCR test kan ge viss vägledning i bedömningen, men är i sig inte ett tillförlitligt bedömningskriterium. Detta eftersom ett högt Ct-värde bland annat kan betyda antingen att man är tidigt i sjukdomsutvecklingen eller att man testat efter att sjukdomen läkt ut men döda virusrester finns kvar. En serie antikroppstest över flera veckor efter det positiva provsvaret kan eventuellt också bidra till bedömningen. I denna utvärdering gjordes inga uppföljningstest för de som testades positivt eftersom detta inte är en del av den sedvanliga handläggningen inom sjukvården. Vi kan därför inte bedöma förändring av Ct-värden eller förekomst av antikroppar över tid. Virusodling är en möjlig metod för att säkerställa att det är fråga om levande virus, men denna teknik finns inte tillgänglig på Åland. Inget av dessa kompletterande test skulle hjälpt den initiala bedömningen av behov av isolering.

Dessa osäkerheter beaktat är det möjligt att personer testas positivt men inte utvecklar symtom och vars kontakter inte blev positiva ändå var symtomfria smittsamma bärare av viruset, men att de inte hade möjlighet att smitta andra eftersom de isolerats. Det är också möjligt att de var falskt positiva test eller att testet identifierade icke smittsamma virusrester efter en tidigare genomgången covid-19 infektion. Prevalensen av aktiv och smittsam covid-19 bland de testade är därför svårbedömd.

Våra resultat kan jämföras med vad man teoretiskt kan förvänta sig vid screening i en population med låg till måttlig incidens av covid-19. 14-dagarsincidensen av rapporterade fall i Sverige ökade under utvärderingsperioden från 35 till 60/100 000. Detta kan vara en underskattning av den sanna incidensen. Om man antar att den sanna incidensen är ungefär dubbelt så hög som den rapporterade och att medelduration på smittsam infektion är 14 dagar skulle prevalensen vara samma som den sanna 14-dagarsincidensen, ca 100/100 000. Om man ytterligare antar att de som reser från Sverige är ett representativt urval av personer som vistats där den senaste tiden skulle således prevalensen bland dem vara 100/100 000. Det är emellertid osannolikt att prevalensen i avreselandet är lika hög bland personer som reser som bland de som inte reser, bland annat eftersom personer med symtom sannolikt reser i mindre utsträckning, samt eftersom det sannolikt är en selektion av personer som fått minst en dos vaccin bland de som reser än de som inte reser. Dessutom är en del av de som reser hemvändande ålänningar som varit utomlands endast en kort tid. Genom hela pandemin har incidensen bland personer som rest från Sverige till Åland varit betydligt lägre än den rapporterade

incidensen i Sverige. Under perioden juni 2020 – mars 2021 var det ca 72 000 gränspassager från Sverige. Incidensen i Sverige var under stora delar av denna tidsperiod betydligt högre än under de senaste veckorna, periodvis mer än 10 gånger högre. Under samma period, då i princip endast personer med symtom testades efter inresa till Åland, konstaterades endast 27 fall på Åland med misstänkt smitta i Sverige. Teoretiskt kan man vid screening av en symtomfri population med en prevalens lägre än 100/100 000 förvänta sig att minst 1000 personer behöver testas för att identifiera ett sant positivt fall (beroende på teststrategins sensitivitet), samt att minst 50% av de positiva resultaten kommer vara falskt positiva även om specificiteten för testet är 99,9%. Om prevalensen är 50/100 000 behöver minst 2000 personer testas och 67% av de positiva är falskt positiva.

Under utvärderingsperioden steg incidensen på Åland från <10/100 000 till 200/100 000, om Ålands befolkning på ca 30 000 används som nämnare i beräkningen (det ska dock noteras att antalet personer som vistas på Åland sannolikt mer än fördubblats under denna period som sammanföll med turistsäsongen). Av de sammanlagt 65 fall som konstaterades på Åland under perioden, utöver de fall som redovisas ovan, bedömdes 50 (77 %) som inhemsk smitta på Åland varav 16 (25 %) utan känd smittkälla (samhällssmitta på Åland) och 34 (52 %) inom kända smittkedjor. Elva (17 %) bedömdes ha smittats i andra regioner i Finland. Finland hade under perioden drygt en tredubbling av 14-dagarsincidensen, från ca 50/100 000 till ca 160/100 000, samtidigt som Delta-varianten tog över allt mer. Åland välkomnade under juli 2021 ett stort antal inresande från andra delar av Finland. Det exakta antalet är okänt eftersom ingen statistik förs över resor som företas med inrikesflyg eller på de sammanlagt fyra rederier som trafikerar inrikes till Åland, ej heller över antalet som anländer med fritidsbåt. För juni månad rapporterades att över 90% av hotellbeläggningarna var för gäster från andra delar av Finland. Inga testkrav (eller rekommendationer) har gällt vid inrikesresor och ingen rekommendation om frivillig karantän vid resa från högincidensområden i Finland har getts på Åland.

För fall som inte haft någon känd smittkälla är det per definition omöjligt att avgöra var smittan haft sitt ursprung. Under utvärderingsperioden testades endast ca hälften av de inresande som borde testats. Det är därför möjligt att en eller flera av fallen med okänd smittkälla har sitt ursprung från personer med smittsam covid-19 som rest in från utlandet och som inte låtit testa sig. Det är också möjligt att ursprunget är dolda lokala smittkedjor på Åland eller personer som rest till Åland från andra regioner i Finland.

Landskapsregeringen bedömer på basis av denna preliminära utvärdering att det är ytterst tveksamt om obligatorisk testningen av symtomfria inresande till Åland från utlandet är ändamålsenlig, proportionerlig och ekonomiskt försvarbar.

Landskapsregeringen konstaterar att det kan vara svårt att bedöma testresultat vid denna typ av screening av symtomfria personer och att personer som testats positivt kan ha isolerats och smittspårats i onödan, vilket i så fall medfört ett onödigt frihetsberövande av individer och merkostnader för samhället.

Begäran om återkoppling från social- och hälsovårdsministeriet

Landskapsregeringen emotser resultaten från motsvarande utvärderingar som gjorts i andra regioner samt social- och hälsovårdsministeriets övergripande utvärdering av genomförandet och effekterna av den temporära ändringen av smittskyddslagen och strafflagen.

Landskapsregeringen understryker behovet av att social- och hälsovårdsministeriets gör en löpande bedömning huruvida den temporära lagändringen bör upphävas eller om en ny förordning om undantag från testkraven bör utfärdas i linje med EU:s gemensamma principer. En förordning i linje med EU:s gemensamma principer skulle innebära inte endast att gränsvärden för undantag motsvarar kategoriseringen som görs av Europeiska hälsomyndigheten ECDC utan även att krav på testning inte skulle gälla då man reser från en region med lägre eller liknande incidens som i Finland, oavsett incidensen i avreselandet.

Lantråd

Veronica Thörnroos

Minister

Annette Holmberg-Jansson

FÖR KÄNNEDOM

Institutet för hälsa och välfärd, info@thl.fi

Mika Salminen, Institutet för hälsa och välfärd, mika.salminen@thl.fi

Statsrådets kansli, registratorskontoret@vnk.fi

Riksdagsledamot Mats Löfström, mats.lofstrom@riksdagen.fi

Ålandsminister Anna-Maja Henriksson, anna-maja.henriksson@om.fi

Janina Groop-Bondestam, Justitieministeriet, janina.groop-bondestam@om.fi

Viveca Arrhenius, Social- och hälsovårdsministeriet, viveca.arrhenius@stm.fi

Claes Hammar, generalkonsul på Åland, claes.hammar@gov.se

Ålands hälso- och sjukvård, info@ahs.ax

Ålands polismyndighet, registratur.aland@polisen.ax

Kim Westman, stationschef vid Ålands sjöbevakningsstation,

kim.westman@raja.fi

Eva Enges, Mariehamns tull, eva.enges@tulli.fi