

Handlingsplan för hantering av covid-19 epidemin på Åland

ÅLR 2020/8256

Reviderad 17.6.2021

1. Bakgrund

Finlands regering fattade ett principbeslut 3.9.2020 om en handlingsplan för genomförande av rekommendationer och begränsningar enligt hybridstrategin efter den första fasen av covid-19-epidemin. Den nationella handlingsplanen utfärdades av social- och hälsovårdsministeriet (SHM) 7.9.2020. Landskapsregeringen antog 30.10.2020 en handlingsplan för hantering av covid-19 epidemin på Åland, vilken tagits fram med utgångspunkt från den nationella handlingsplanen och med beaktande av åländska särförhållanden. Handlingsplanen för Åland reviderades 26.11.2020 och 28.1.2021. Landskapsregeringen presenterade 20.5.2021 den åländska exitstrategin som genomförs i tre steg. I första steget beslutade landskapsregeringen 20.5.2021 om lättnader i begränsningarna av offentliga tillställningar utomhus och om undantag för vaccinerade personer från rekommendationen om frivillig karantän. Det andra steget genomfördes 4.6.2021 med fortsatta lättnader av begränsningarna av offentliga tillställningar och rekommendationen om distansarbete upphävdes från 10.6.2021. Landskapsregeringens revidering av handlingsplanen är en del av det tredje steget i Ålands exitstrategi. Den nationella handlingsplanen har reviderats stegvis, senaste gången 27.5.2021. Finlands regering antog en exitstrategi med planer för avveckling av restriktionerna 21.4.2021.

SHM:s handlingsplan innehåller rekommendationer till regionerna för olika epidemifaser. Regionala besluts ska grunda sig på den epidemiologiska lägesbilden, epidemins fasbedömning och övrig expertinformation som Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) och landskapsregeringen (ÅLR) tillhandahåller. En regional samarbetsgrupp ska meddela Institutet för hälsa och välfärd (THL) om sina beslut om fasbedömning, 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 Finlands regering varje vecka.

Revideringen av handlingsplanen för hantering av covid-19 epidemin på Åland är baserad på erfarenheterna från implementeringen av tidigare versioner av handlingsplanen och Ålands exitstrategi. Dessutom har de nya rekommendationer som getts av SHM och i statsrådets exitstrategi beaktats. De tidigare versionerna av handlingsplanen för Åland beaktade inte effekterna av vaccineringarna som startade i januari 2021. Denna nya reviderade handlingsplan beaktar det ökade skydd som vaccineringarna ger individen och befolkningen.

2. Lagstiftningsbehörighet

Rekommendationerna från SHM till regionerna är inte juridiskt bindande och vad gäller Åland måste även behörighetsfördelningen mellan Åland och riket beaktas. Enligt 18 § 1 och 4 punkten i självstyrelselagen (1991:71) för Åland har landskapet lagstiftningsbehörighet för landskapsregeringen och under

landskapsregeringen 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. Social- och hälsovårdsministeriet är i detta sammanhang att betrakta som en riksmyndighet och Ålands landskapsregering ansvarar därför för motsvarande uppgifter på Åland. 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

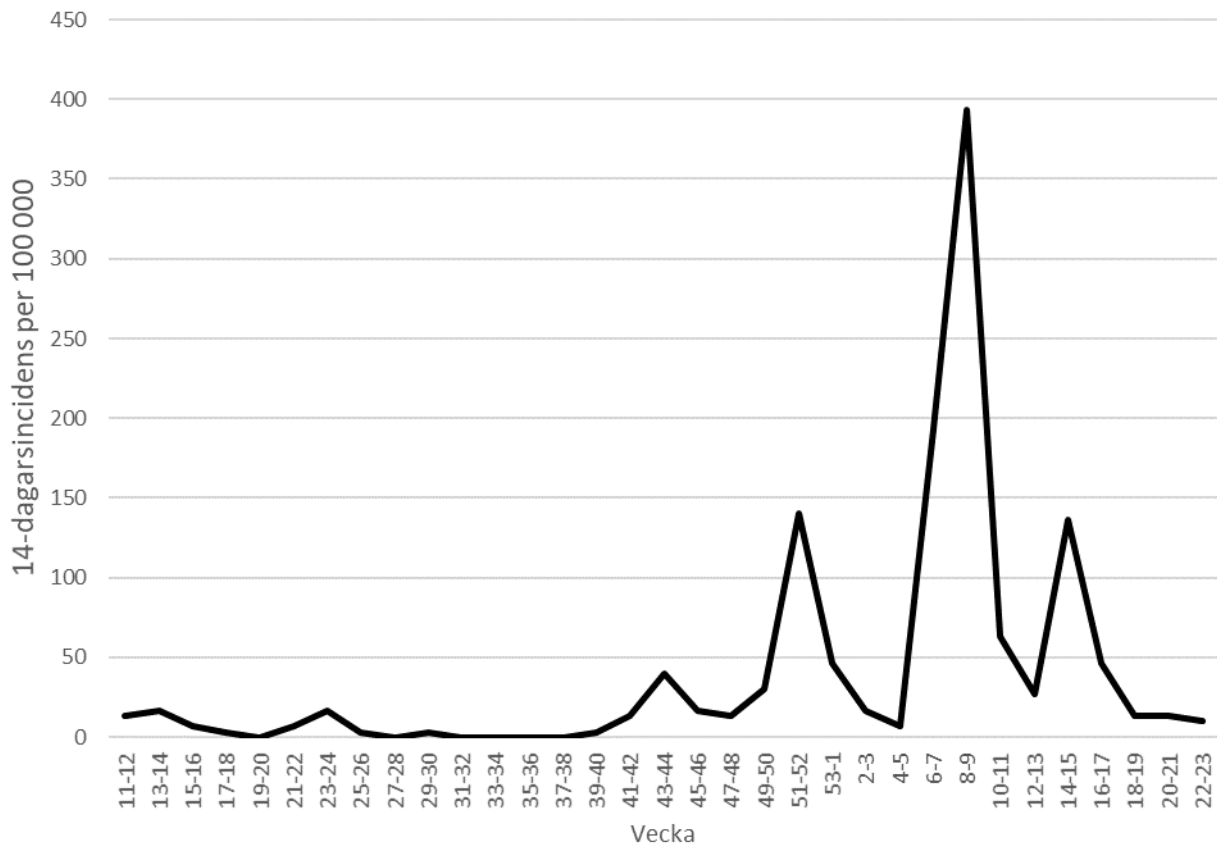
En samarbetsgrupp för hantering av covid-19 epidemin på Åland har etablerats bestående av representanter från ÅHS (inklusive hälso- och sjukvårdsdirektör, chefläkare, ansvarig klinikchef för operativ ledning av covid-19 beredskap på centralsjukhuset, ansvarig smittskyddsläkare, infektionsläkare samt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

4. Epidemins utveckling och åtgärder på Åland mars 2020 – juni 2021

4.1. Incidens av covid-19 på Åland

På Åland har tills mitten av juni 2021 390 fall av covid-19 diagnostiserats, vilket motsvarar en kumulativ incidens om 1,3% av befolkningen. Den kumulativa incidensen är lägre än i hela Finland (1,7%), och betydligt lägre än i Sverige (10%) och hela EU/EES (7,3%).

Under större delen av 2020 var incidensen på Åland mycket låg. Från mitten av oktober 2020 har smittspridningen periodvis varit omfattande och Åland har under långa perioder från december 2020 till april 2021 varit i epidemins spridningsfas, med en 14-dagarsincidens på över 50/100 000. I början av mars 2021 var 14-dagarsincidensen som högst, ca 400 / 100 000 (figur 1).



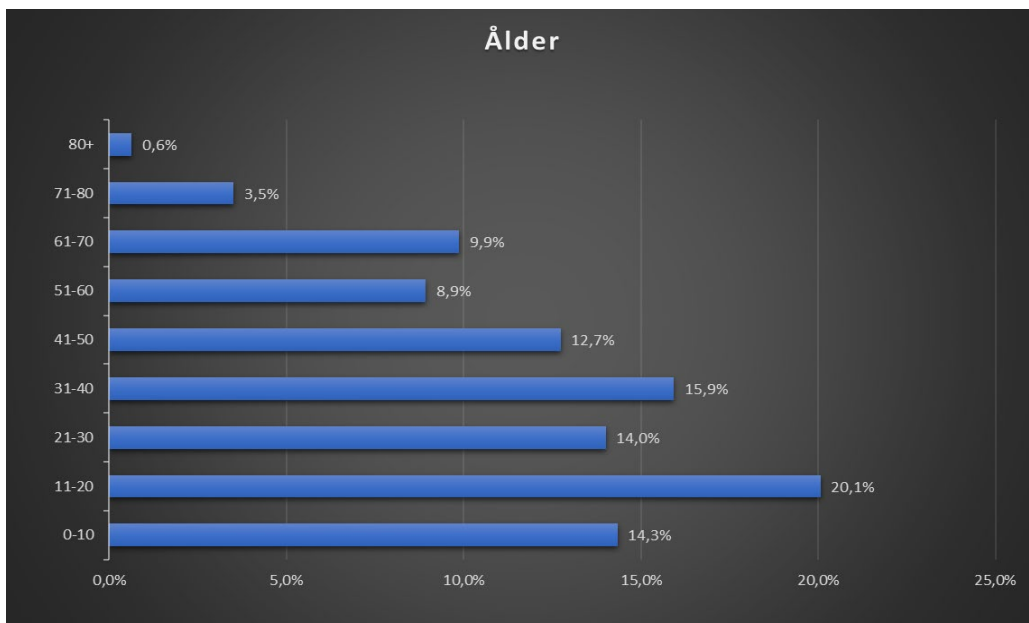
Figur 1. 14-dagarsincidens per 100 000 9.2.2020 till 13.6.2021

Åland har trots några stora utbrott sammantaget haft relativt få diagnostiserade fall av covid-19 hittills. Det finns flera indikationer på att antalet smittade personer som aldrig diagnostiserats är lågt. I en befolkningsstudie där 100 slumpmässigt utvalda personer testades med PCR test samt för antikroppar två gånger, senaste i mars-maj 2021, hade ingen positivt PCR test och ingen ovaccinerad person hade antikroppar mot viruset. Äldre personer har PCR-screenats inför flytt till dygnetruntoende och ingen av dem har testats positivt. Endast ett fåtal fall av samhällssmita har konstaterats (se nedan), vilket är en indirekt indikation på att få dolda smittkedjor uppstått. Bland de hittills ca 1000 symtomfria personer som testats på Åland i syfte att få ett testintyg inför resa utomlands testades ett fåtal positivt och samtliga hade rest till Åland från utlandet nyligen innan testet togs och de kan därför ha smittats innan de kom till Åland.

Med undantag för perioden mars-april 2020 då testkapaciteten fortfarande var begränsad och då det inte rekommenderades för alla med även lindriga symptom att testa sig är det rimligt att anta att antalet diagnostiserade fall någorlunda väl motsvarar den faktiska incidensen av symptomatisk covid-19 på Åland. Förekomsten av asymtomatisk covid-19, särskilt bland nära kontakter, kan emellertid vara betydligt högre än antalet asymtomatiska som diagnostiserats eftersom testning av symptomfria nära kontakter infördes först i januari 2021 (se nedan).

4.2. Direkta hälsokonsekvenser av covid-19 på Åland

Samtliga fall som diagnostiserats på Åland till 31.5.2021 har tillfrisknat från infektionen och de akuta symtomen. Ingen systematisk uppföljning har ännu gjorts av eventuella långvarigt kvarstående besvär, men baserat på journalgranskning till och med april 2021 hade 8% av de insjuknade behövt förlängd sjukskrivning efter isoleringstiden och 2% hade besvär efter 3 månader. Nästan alla (95%) har haft lindriga symtom och klarat sig med egenvård i hemmet, 5% behövde sjukhusvård och 1% vård på IVA. Inget dödsfall på grund av eller med covid-19 har inträffat på Åland. Denna gynnsamma situation kan till stor del förklaras med att mycket få äldre personer eller andra i riskgrupper har smittats på Åland hittills; 0,6% av fallen var över 80 år och 3,5% var 70-79 år (figur 2).

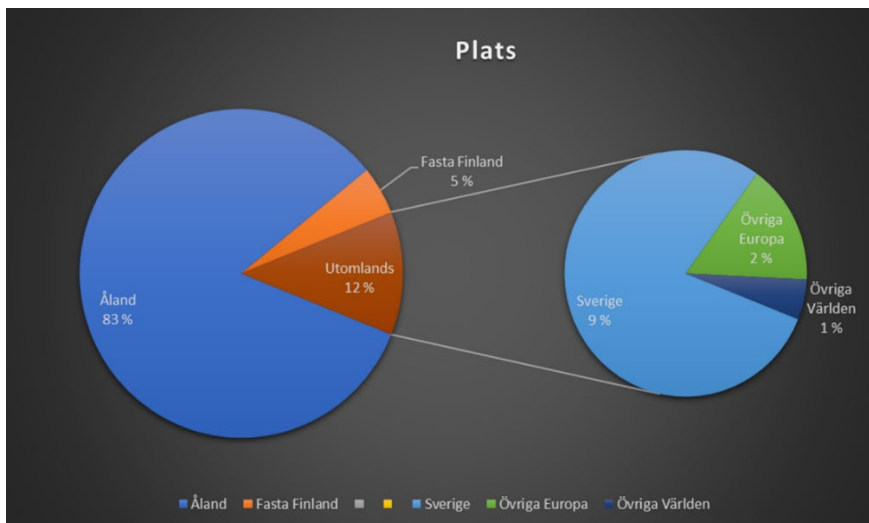


Figur 2. Åldersfördelning av diagnostiserade covid-19 fall på Åland, mars 2020-mars 2021.

De allmänna och specifika åtgärder som vidtagits för att skydda riskgrupper förefaller ha varit effektiva. Ingen person boende på äldreboende eller inlagd på sjukhus har smittats i dessa miljöer och ingen smittspridning mellan personal inom dessa institutioner har hittills konstaterats. Däremot har det varit ett utbrott på ett omsorgsboende.

4.3. Smittans ursprung

Till och med slutet av april 2021 hade totalt 83% av covid-19 fallen bedömts smittade på Åland, 5% i övriga Finland, 9% i Sverige, 2% i övriga Europa och 1% utanför Europa (figur 3).



Figur 3. Plats för smitta bland diagnostiserade covid-19 fall på Åland, mars 2020-mars 2021

De flesta fallen på Åland kan direkt eller indirekt kopplas till inresa från eller via Sverige men flera fall och åtminstone ett större utbrott kan kopplas till inresa från eller via andra regioner i Finland. Under perioden juni 2020 till mars 2021 var det enligt Gränsbevakningen ca 72 000 gränspassager från Sverige till Åland (motsvarande statistik finns inte gällande inresande från andra regioner i Finland). Under samma period var det 27 fall på Åland med misstänkt smitta i Sverige. Samtliga fall på Åland kan indirekt kopplas till inresa, vilket är naturligt eftersom pandemin har sitt ursprung i ett annat land. De flesta fallen var personer stadigvarande bosatta på Åland eller personer med släktband till Åland. Det ska noteras att inreseförbud har gällt under i stort sett hela pandemin för utlänningar som inte haft särskilda skäl för inresa (t.ex. vissa arbeten, studier och familjeangelägenheter). Därmed har bland andra turister från utlandet inte haft möjlighet att resa till Åland under pandemin. Detta förklarar varför det är i huvudsak ålänningar som tagit med sig smitta till Åland och att den övervägande delen av smittspridningen på Åland har varit mellan ålänningar som smittat varandra. Indexfall som rest in från riskområden utomlands har oftast haft få nära kontakter. Dessa kontakter samt relaterade sekundärfall har i huvudsak varit inom familjen. Detta är en indikation på att inresande i stor utsträckning har följt rekommendationen om frivillig karantän efter inresa från riskområden. Smittan har ändå i några fall spridits vidare utanför familjen och gett upphov till stora smittkedjor, sannolikt från symptomfria familjemedlemmar som inte varit i karantän innan indexfallet diagnostiserats. Detta föranledde att möjligheten för symptomfria inresande från riskområden att testa sig direkt efter inresa från riskområde utomlands infördes i januari 2021. Åland har inte infört rekommendation om testning för samtliga inresande eller krav på testintyg eller obligatorisk testning efter inresa från riskområden. I stället har det under hela pandemin funnits en rekommendation (med undantag för vissa personer och typer av resor) att vara i frivillig karantän efter inresa från riskområde (i 7 dagar sedan september 2020, 14 dagar dessförinnan).

De 83% som smittades på Åland fördelades på 76% smittade inom känd smittkedja och 7% utan känd smittkälla (sammällsmitta). Plats för smittan för de fall som smittats av känd smittkälla på Åland var för de flesta i hemmet eller på arbetsplatsen, följt av skola. En omfattande smittspridning konstaterats mellan barn och mellan barn och lärare på skolor och inom barnomsorgen under det stora utbrottet i februari-mars 2021. Ingen bekräftad smittspridning har skett på restauranger eller vid offentliga tillställningar. En stor smittkedja inkluderade smitta i en hobbyverksamhet inomhus.

De stora utbrotten har föranlett omfattande smittspårning. Periodvis sattes hundratals personer i karantän och smittan spreds i många led. Med största sannolikhet beror den mer omfattande smittspridningen i februari-mars 2021 på att det var fråga om alpha-varianten av coronaviruset (tidigare kallad den brittiska varianten), vilket bekräftades genom virussekvensering. De höga smittalen föranledde att striktare åtgärder infördes än vad som angavs i den tidigare handlingsplanen för spridningsfasen. Bland annat förbjöds samtliga offentliga tillställningar och högstadieskolor på Åland stängdes under en begränsad period. En munskyddsrekommendation infördes för högstadieelever, vilken var i kraft under hela våren 2021.

Trots den stora utmaningen för smittskyddsteamet på ÅHS har de stora utbrotten effektivt kontrollerats genom rigorös smittspårning. Systematisk testning av samtliga som sätts i karantän, oavsett om symptom förelåg, infördes i februari 2021, vilket sannolikt ytterligare har bidragit till att bryta smittkedjor. Samtidigt har detta lett till att en betydligt större andel av de bekräftade fallen inte har haft några symtom alls än vad som var fallet under 2020 då symptomfria som grundregel inte testades.

4.4. Vaccinering mot covid-19 på Åland

Vaccinering mot covid-19 för personer som är 16 år och äldre startade på Åland 4.1.2021 och har följt de riktlinjer och prioriteringsprinciper som anges i statsrådets förordning om frivilliga covid-19-vaccinationer (FFS 1105/2020). Den 17.6.2021 hade drygt hälften av Ålands befolkning fått minst en dos vaccin (över 60% av personer som är 16 år eller äldre) och cirka en femtedel hade fått två doser. Alla i riskgrupp för svår covid-19 och alla över 35 år har erbjudits en första vaccindos. Vaccinering för alla över 25 år öppnade 15.6. Täckningsgraden för första dosen var 17.6.2021 över 80% för personer över 50 år och över 90% för personer över 60 år. Täckningsgraden för två doser var över 80% för personer som är 70 år eller äldre. Täckningsgraden för riskgrupperna går inte att uppskatta men är sannolikt hög.

En mycket stor andel av personer som löper hög risk att få allvarig covid-19 eller dö av sjukdomen är således redan vaccinerade med två doser och de flesta med måttligt ökad risk har fått minst en dos. Detta innebär att risken nu är betydligt lägre att ett stort antal personer skulle få allvarig covid-19 än vad som var fallet innan vaccineringarna startade. Risk för omfattande smittspridning till framför allt ovaccinerade personer kvarstår emellertid. Det finns fortfarande risk för att smittade individer blir allvarligt sjuka. Personer i de äldsta åldersgrupperna samt personer med riskfaktorer som kraftigt ökar risken för allvarig covid-19 har fortfarande en viss risk att drabbas hårt av sjukdomen även om de är fullt vaccinerade. Vaccineringarna kommer fortskrida under sommaren och alla som ingår i vaccinationsprogrammets målgrupp kommer sannolikt vara vaccinerade med minst en dos i augusti 2021. Den ökande täckningsgraden innebär att risken för omfattande smittspridning på Åland kommer minska ytterligare under sommaren. Det är fortfarande ovisst vilken täckningsgrad som krävs för att flockimmunitet ska uppnås.

Flera nya och mer smittsamma varianter av det coronavirus som orsakar covid-19 har identifierats och samtliga har spridits till Finland och länder i närregionen. På Åland har än så länge endast alpha-varianten identifierats. Det finns vissa indikationer på att tillgängliga vacciner inte är lika effektiva mot några av de nya varianterna. Det är också osäkert hur länge vaccinskyddet kvarstår efter vaccinering för samtliga virusvarianter. Det finns således fortfarande osäkerhet kring vaccinskyddets varaktighet för individer och befolkningen.

4.5. Erfarenheter och attityder i befolkningen

I en befolkningsstudie fick 103 slumpmässigt utvalda personer (av 250 inbjudna, 41%) svara på frågor om upplevelser och erfarenheter av epidemin på Åland, samt ge synpunkter på de åtgärder som vidtagits. Några av dem blev också inbjudna till fokusgruppdiskussioner. Man rapporterade bland annat att de vanligaste informationskällorna om covid-19 var lokalmedia och direktinformation från ÅHS och ÅLR. De svarande hade hög tillit till information från ÅHS, ÅLR och lokala aktörer som skolorna och kommunerna samt även från nationella myndigheter som THL, Försörjningsberedskapscentralen, Polisen, och Gränsbevakningen. 56% tyckte (höll med helt eller nästan helt) att Åland fattat rätt beslut om åtgärder, men det var stor spridning i svaren. Det var ungefär lika många som tyckte att det varit för överdrivna åtgärder som tyckte att åtgärderna varit för slapphänta. Mest stöd fanns för de allmänna hygienrekommendationerna samt rekommendation mot onödigt resande, förbud mot offentliga tillställningar, munskyddsrekommendation och rekommendation om distansarbete. Minst stöd fanns för stängning av skolor och restauranger samt för några hypotetiska åtgärder som aldrig införts på Åland, som utgångsförbud och munskyddstvång. Den självrapporterade följsamheten var mycket god till samtliga rekommendationer som gällt på Åland.

I en hörandeprocess inför denna revidering fick flera samhällsaktörer berätta om sina intryck av pandemins konsekvenser. De framförde stöd för hanteringen av epidemin på Åland men rapporterade samtidigt att många människor har påverkats negativt av åtgärderna. Äldre och riskgrupper har drabbats särskilt hårt då många har själv isolerat sig och därmed avbrutit eller kraftigt begränsat föreningsverksamheter och sociala kontakter i allmänhet. Besöksförbudet inom vård och omsorg under våren och sommaren 2020, och senare de rigorösa skyddsåtgärderna vid besök till dygnetruntoenden, har påverkat den sociala kontakten med anhöriga och vänner. Gymnasieskolorna har haft mycket distansundervisning och yrkesverksamma har till stor del arbetat hemifrån, vilket varit påfrestande för många. Trots att grundskolorna har bedrivit närundervisning under i stort sett hela pandemin så är många barn och unga väldigt trötta på den inverkan som allmänna restriktionerna och försiktighetsåtgärder har på deras liv inom och utanför skolan. Många som har en situation som kräver rörelse över landsgränser eller har sociala relationer med personer utomlands som inte haft rätta att resa till Åland har haft en svår situation under pandemin. Rekommendationen om karantän efter inresa samt krav på testning och karantän vid resa från Åland till vissa länder har också varit belastande. Pandemin och dess konsekvenser på sysselsättning har också lett till socioekonomiska konsekvenser särskilt för familjer utan ekonomisk buffert. Allmänt är intrycket att de som var mest psykosocialt och ekonomiskt utsatta innan pandemin har drabbats hårdast även under pandemin och att pandemin därför kan ha lett till ökade hälsoklyftor och ökade socioekonomiska skillnader. Ännu syns inget ökat tryck på psykiatrin, men statistiken är ofullständig och frågan är om det där finns en vårdskuld. Det finns många indikationer på stress, oro, ensamhet och frustration över begränsningarna, men det är osäkert om detta lett till vårdkrävande problem. I övrigt har ingen betydande och bestående vårdskuld identifierats inom ÅHS.

4.6. Slutsatser om epidemins utveckling och åtgärderna till juni 2021

Sammantaget har åtgärderna mot covid-19 på Åland varit tillräckliga för att hindra omfattande direkta negativa hälsoeffekter av sjukdomen. Åtgärderna har under perioder av omfattande smittspridning varit striktare än vad som specifikt angivits för spridningsfasen i de tidigare versionerna av handlingsplanen. Befolkningen förefaller i hög utsträckning ha funnit åtgärderna acceptabla och rekommendationerna möjliga att följa. Emellertid finns tecken på att det finns stora skillnader i hur pandemiåtgärder har påverkat individer och familjer ekonomiskt, socialt och psykiskt. Individens och familjens sociala och ekonomiska

situation påverkar sannolikt graden av acceptans och möjligheten att följa rekommendationer. Samhällsekonomin och sysselsättningsgraden har påverkats dramatiskt på Åland¹ vilket återspeglas i den sociala och ekonomiska stress som rapporterades om i hörandeprocessen. Det finns därför tydliga önskemål om att införa lättnader i restriktioner och rekommendationer och säkerställa en god avvägning mellan åtgärdernas positiva effekter mot smittspridning och dess negativa effekter på samhället. Med tanke på att täckningsgraden av vaccineringarna nu är god bland medelålders och äldre och förbättras kontinuerligt är sannolikheten för omfattande utbrott med stora hälsokonsekvenser betydligt lägre än tidigare under pandemin. Samtidigt är många fortfarande inte fullt vaccinerade och pandemins utveckling i omvärlden behöver fortsatt beaktas, i synnerhet utvecklingen av och kunskapen om nya virusvarianter.

5. Definitioner och beslutande av epidemifaser på Åland

Samarbetsgruppen har beslutat om vägledande definitioner av epidemifaserna för Åland, främst baserat på incidensen och antalet fall av samhällsmitta. Gränsvärdena är riktgivande och inte absoluta. Vid behov kan andra parametrar vägas in i bedömningen så som: antal sjukhusvårdade covid-19 fall; belastning på sjukvården; antal personer som är i karantän enligt smittskyddslagen; andel av fallen som är inom kända smittkedjor; smittans ursprung, antal smittkedjor, bedömning om deras komplexitet och plats för smitta; förekomst av bekymmersamma virusvarianter; ökningstakten; och smittläget i närregioner.

Samarbetsgruppen utvärderar epidemiläget varje eller varannan 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 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 inträda vid vilken tidpunkt som helst.

Jämfört med de tidigare versionerna av handlingsplanen har kriterierna för de olika faserna reviderats gällande antal fall av samhällsmitta, men gränsvärden för incidensen har inte ändrats. De reviderade kriterierna motsvarar bättre de kriterier som rekommenderas av THL och SHM. Även om denna reviderade handlingsplan föreslår samma åtgärdspaket i utgångsnivån och accelerationsfasen (se nedan) behöver dessa faser differentieras i rapporteringen till THL om epidemisituationen på Åland.

Utgångsnivån

- Incidensen är mindre än 5 fall under 14 dagar på Åland (<15/100 000/14 dagar) och
- Högst 2 fall av samhällsmitta² senaste 14 dagarna

Accelerationsfasen

- Incidensen är 5-15 fall under 14 dagar på Åland (15–50/100 000/14 dagar). eller
- Fler än 2 fall av samhällsmitta senaste 14 dagarna

¹ <https://www.asub.ax/sv/utredning/ekonomisk-oversikt-hosten-2020>

² Samhällsmitta definieras som okänd smittkälla för en person som inte bedömts ha smittats utanför Åland.

Spridningsfasen

Samarbetsgruppen gör en bedömning huruvida spridningsfasen gäller när följande kriterier uppfylls:

- Incidensen är mer än 15 fall under 14 dagar på Åland ($50 > /100\ 000/14$ dagar).

eller

- Fler än 4 fall av samhällssmitta senaste 14 dagarna

Även följande parametrar beaktas vid fasbedömningen:

- Andel av fallen som är inom kända smittkedjor
- Smittans ursprung, antal smittkedjor, plats för smitta och bedömning om smittkedjornas komplexitet
- Förekomst av bekymmersamma virusvarianter
- Antalet covid-19 fall på sjukhus och sjukhusvårdens belastning generellt.
- Antal personer satta i karantän enligt smittskyddslagen
- Andelen test som är positiva, i relation till gällande teststrategi
- Epidemisituationen i närregioner, gällande inresebegränsningar och skyddsåtgärder vid gränserna

6. Åtgärder på Åland för de olika epidemifaserna

6.1. 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, särskilt om de inte är fullt vaccinerade. Ålands strategi tar sikte på att minimera risken att smittan når riskgrupperna och i synnerhet inom sjukvården och dygnetruntboenden. I princip gäller här en nollvision, vilket i princip uppnåtts hittills, men det är samtidigt orimligt att förvänta sig att ingen smittspridning inom vård och omsorg inträffar på Åland under hela pandemin.

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. Dessutom är en målsättning att det ska finnas en så hög grad av kontinuitet som möjligt och att hindra tvära kast mellan olika åtgärdsnivåer, vilket skulle kunna orsaka oförutsägbarhet och bristande följsamhet.

6.2. Planerade preventiva åtgärder på samhällsnivå för respektive fas

Planerade preventiva åtgärder på samhällsnivå listas i tabell 1. Separata beslut kan behöva fattas av ÅLR för respektive planerad åtgärd. Det är de formella besluten som gäller om det finns skillnader mellan besluten och vad som anges i tabellen. En kontinuerlig uppföljning görs av den epidemiologiska situationen, de olika åtgärdernas effekter samt vaccineringens täckningsgrad i olika grupper. Detta kan leda till revidering av åtgärdspaketet.

Jämfört med de föregående versionerna av handlingsplanen har två väsentliga ändringar gjorts. Dels har åtgärderna generellt lindrats, dels är åtgärderna samma i både epidemins utgångsnivå och

accelerationsfasen. Samarbetsgruppen har bedömt att mer omfattande åtgärder är nödvändiga först i epidemins spridningsfas. De flesta som smittas i framtiden kommer sannolikt vara i de yngre åldersgrupper som inte vaccinerats eller endast fått en dos. Detta bör innebära att få personer skulle bli allvarligt sjuka vid låg till måttlig smittspridning. Emellertid finns fortsatt risk för smitta till äldre personer och personer i riskgrupp, vilka har risk för allvarlig sjukdom trots full vaccinering. En omfattande smittspridning skulle innebära en stor belastning på sjukvården, särskilt för smittspårningsteamet. Vissa åtgärder behöver därför fortsätta i de lägre faserna och striktare åtgärder måste kunna tas i kraft i spridningsfasen.

Tabellen är vägledande. Vid en mer omfattande smittspridning där incidensen och/eller förekomsten av samhällssmitta är betydligt högre än de gränsvärden som satts för spridningsfasen kan ytterligare rekommendationer eller tvingande begränsningar komma ifråga än vad som listats under spridningsfasen. Även epidemisituationen i närområden, nationellt och internationellt, beaktas. Detta kan innebära att striktare åtgärder vidtas än vad som anges om epidemisituationen är betydligt värre i ett närområde än på Åland, särskilt om det finns risk för spridning till Åland av nya och mer smittsamma varianter av viruset. Åtgärder som listas i spridningsfasen kan därför tas i kraft redan innan kriterierna för den fasen uppfylls. Då en lägre fas inträder kan åtgärderna behöva avvecklas stegvis. Beroende på epidemisituationen kan vissa åtgärder som listas i spridningsfasen vara kvar i kraft en begränsad tid efter en återgång till en lägre fas.

6.3. Åtgärder som inte ingår i denna handlingsplan

Liksom tidigare versioner av handlingsplanen innefattar inte denna revision åtgärder gällande inresande från riskområden utomlands eftersom beslut om inresebegränsningar fattas av Finlands regering. Beslut om åtgärder på Åland som är kopplade till resande över riksgrensarna fattas därför separat från handlingsplanen. Rekommendation om frivillig karantän efter inresa från riskområde har utfärdats av landskapsregeringen, vilken senast uppdaterades 20.5.2021 (ÅLR 2020/8257).

Åtgärdspaketet inkluderar inte arbetsgivares åtgärder och rekommendationer. Arbetshälsoinstitutets har gett särskilda anvisningar som ska följas av arbetsgivare, bland annat gällande skyddsutrustning för anställda (se <https://www.ttl.fi/sv/arbetshalsoinstitutets-coronavirus-instruktioner/>).

Testningsstrategi samt skyddsåtgärder och besöksrutiner inom vård och omsorg för de olika faserna sammanfattades i en separat tabell i tidigare versioner av handlingsplanen. I denna reviderade handlingsplan har dessa delar exkluderats och kommer i stället att ingå i särskilda anvisningar, dels internt inom ÅHS, dels gällande vård och omsorg inom boendeservice, hemservice och sammanhållen hemvård.³

Gällande förplägnadsrörelser, om vilka statsrådet fattar beslut via förordning, fanns i tidigare versioner av handlingsplanen förslag på öppettider och tider för alkoholförsäljning i olika epidemifaser. I denna reviderade version innehåller tabell 1 inte några specifika förslag gällande öppettider och tider för alkoholförsäljning i olika faser. Orsaken är att det vid tidpunkten för denna revidering av handlingsplanen inte fanns något riktgivande beslut från statsrådet om vilka begränsningar som kan komma i fråga under sommaren 2021. Handlingsplanen kommer eventuellt att kompletteras med detta vid ett senare tillfälle. Alternativt görs en separat analys av landskapsregeringen i samråd med samarbetsgruppen när statsrådet begär utlåtande inför beslut om ny förordning.

³ <https://www.regeringen.ax/coronaviruset-covid-19/forebyggande-covid-19-enheter-var-d-omsorg-dygnet-runt-samt-socialvard>

Tabell 1. Preventiva åtgärder på samhällsnivå

	Utgångsnivån och accelerationsfasen	Spridningsfasen
Offentliga tillställningar	Lagstadgade skyldigheter enligt 58 c § i smittskyddslagen. ^a Rekommendation om att följa landskapsregeringens särskilda anvisningar. ^b	Lagstadgade skyldigheter enligt 58 c § i smittskyddslagen ^a , samt: <u>Inomhus</u> : Max 20 personer om man följer anvisningar. ^b Max 50 om angiven plats. <u>Utomhus</u> : Max 100 personer om man följer anvisningar. ^a Max 250 om angiven plats. Ytterligare begränsningar vid behov.
Privata tillställningar	Rekommendation om att inomhus följa relevanta delar av anvisningar och lagrum gällande offentliga tillställningar. ^{a och b}	Rekommendation om att begränsa inomhus till max 20 personer och följa anvisningar och lagrum för offentliga tillställningar. ^{a och b}
Hobbyverksamhet	Rekommendation om att inomhus följa relevanta delar av anvisningar och lagrum gällande offentliga tillställningar. ^{a och b}	Rekommendation om att begränsa inomhus till max 20 personer och följa anvisningar och lagrum för offentliga tillställningar. ^{a och b} Verksamheter för barn och unga är undantagna.
Distansarbete	-	Rekommenderat distansarbete i mån av möjlighet.
Rekommendation till allmänheten om användning av mun- och nässkydd på allmän plats*	Användning av mun- och nässkydd rekommenderas; <ul style="list-style-type: none"> • i samband med testning för covid-19 • i kollektivtrafik och på allmän plats inomhus under karantäntiden efter inresa från riskområde, för alla över 15 år. 	Som utgångsnivån och accelerationsfasen samt för alla över 15 år i kollektivtrafiken och på allmän plats inomhus då man inte kan hålla avstånd.
Näringsverksamhet och offentliga utrymmen	Lagstadgade skyldigheter enligt 58 c § i smittskyddslagen. ^a	Lagstadgade skyldigheter enligt 58 c § i smittskyddslagen. ^a Vid behov kan beslut fattas med stöd av 58 d § i smittskyddslagen.
Barnomsorg och grundskola.	Enligt anvisningar. ^c	Enligt anvisningar. ^c
Gymnasium, högskole-nivå, och fria bildningen	Enligt anvisningar. ^c	Rekommendation om distansundervisning.
Förplägnadsrörelser	Lagstadgade smittskyddsåtgärder. ^d Statsrådet fattar beslut via förordning om eventuella begränsningar av öppettider och tider för alkoholförsäljning.	Lagstadgade smittskyddsåtgärder. ^d Statsrådet fattar beslut via förordning om eventuella begränsningar av öppettider och tider för alkoholförsäljning.

a) <https://www.regeringen.ax/coronaviruset-covid-19/kund-deltagarutrymmen>

b) <https://www.regeringen.ax/coronaviruset-covid-19/offentliga-tillstallningar-allman-sammankomster>

c) <https://www.regeringen.ax/coronaviruset-covid-19/skolor-barnomsorg>

d) <https://www.regeringen.ax/coronaviruset-covid-19/restauranger>

*Se Arbetshälsoinstitutets anvisningar för arbetsplatser och arbetstagarer: <https://www.ttl.fi/sv/arbetshalsoinstitutets-coronavirus-instruktioner/>