

Handlingsplan för hantering av covid-19 epidemin på Åland

ÅLR 2020/8256

Reviderad 28.1.2021

1. Bakgrund

Finlands regering fattade ett principbeslut 3.9.2020 om en handlingsplan för genomförande av rekommendationerna och begränsningarna 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. En reviderad nationell handlingsplan utfärdades av SHM 22.12.2020. Finlands regering har diskuterat ytterligare komplettering av den nationella handlingsplanen 22.1.2021 och 25.1.2021 men eventuella kompletteringar har ännu inte tillställts landskapsregeringen. Revideringen av handlingsplanen för hantering av covid-19 epidemin på Åland är baserad på erfarenheterna från implementeringen av handlingsplanen samt de nya rekommendationer som getts av SHM.

Vaccinering mot covid-19 startade på Åland 4.1.2021 i enlighet med Statsrådets förordning om frivilliga covid-19-vaccinationer (FFS 1105/2020). Denna reviderade handlingsplan för Åland beaktar inte det successivt ökade skydd mot covid-19 i befolkningen som förväntas under våren 2021. I stället planeras en ny revidering av handlingsplanen senare, när de grupper som prioriteras högst i förordningen har vaccinerats.

Ett centralt element i handlingsplanen är regionala åtgärder och begränsningar enligt lagen om smittsamma sjukdomar (FFS 1227/2016) 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
- tryggnad av social- och hälsotjänsternas kapacitet och omställningar i verksamheten.

SHM:s handlingsplan innehåller rekommendationer till regionerna för olika epidemifaser. 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 Finlands regering varje vecka.

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 eller utgör sådan verkställighet som enligt 30 § 9 punkten i självstyrelselagen för Åland ankommer på landskapsregeringen eller någon annan myndighet angiven i landskapslag 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 (chefläkare, ansvarig klinikchef för operativ ledning av covid-19 beredskap på centralsjukhuset, ansvarig smittskyddsläkare, infektionsläkare samt överskötare), ÅLR (tjänstemän från hälso- och sjukvårdsbyrån, socialvårdsbyrån, utbildnings- och kulturavdelningen samt näringsavdelningen) och THL. 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 bedömningen så som andelen positiva tester, ökningstakten, smittläget i närregioner eller antal personer som är i karantän enligt smittskyddslagen. 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 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

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 inom sjukvården och dygnetruntoenden. 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 dygnetruntoenden) beredskap för särskilt omfattande smittspårning och testning av både

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

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.

I och med att vaccinering mot covid-19 påbörjats vecka 1 under 2021 kommer dessa riskgrupper succesivt få ett ökat skydd. Detta kan på sikt föranleda färre restriktioner och försiktighetsåtgärder såväl gällande de specifika riskgrupperna som hela samhället. Det kommer emellertid dröja flera månader innan samtliga i riskgrupperna vaccinerats med två doser och därmed utvecklat fullgott skydd. Bred vaccinering av befolkningen förväntas inte ha genomförts förrän tidigast sommaren 2021, eventuellt senare. I denna handlingsplan har därför inte åtgärderna kopplade till respektive fas mildrats.

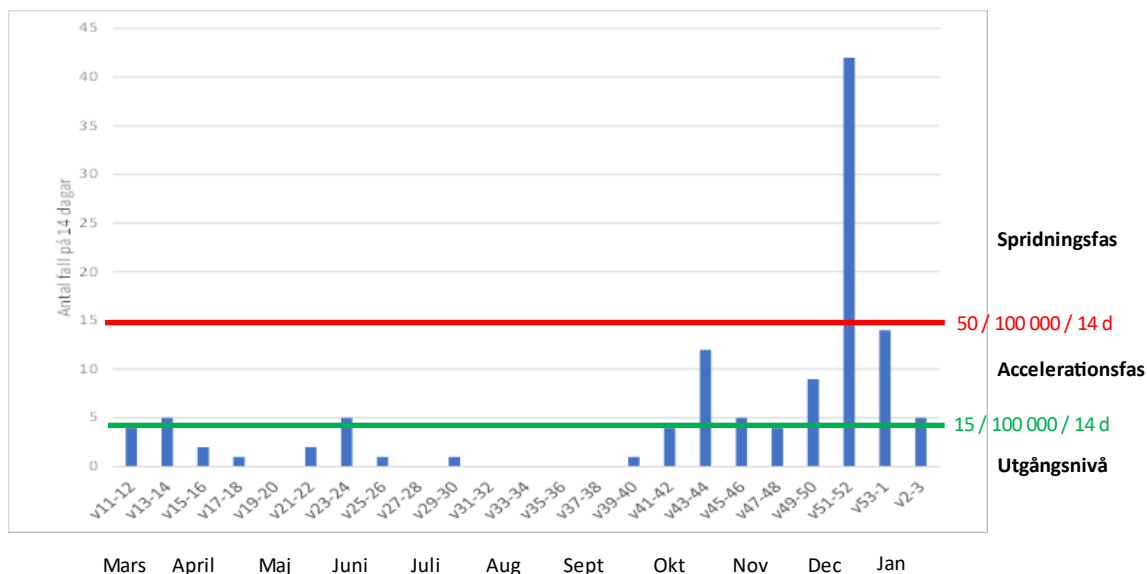
En ytterligare viktig princip är att de åtgärder som vidtas ska kunna vara i bruk under en lång tid, vilket förutsätter att de inte begränsar befolkningens fri- och rättigheter alltför mycket. Dessutom är en målsättning att det ska finnas en så hög grad av kontinuitet som möjligt och att hindra tvära kast mellan olika åtgärdsnivåer, vilket skulle kunna orsaka oförutsägbarhet och bristande följsamhet.

5.2. Epidemins utveckling på Åland mars 2020 – januari 2021

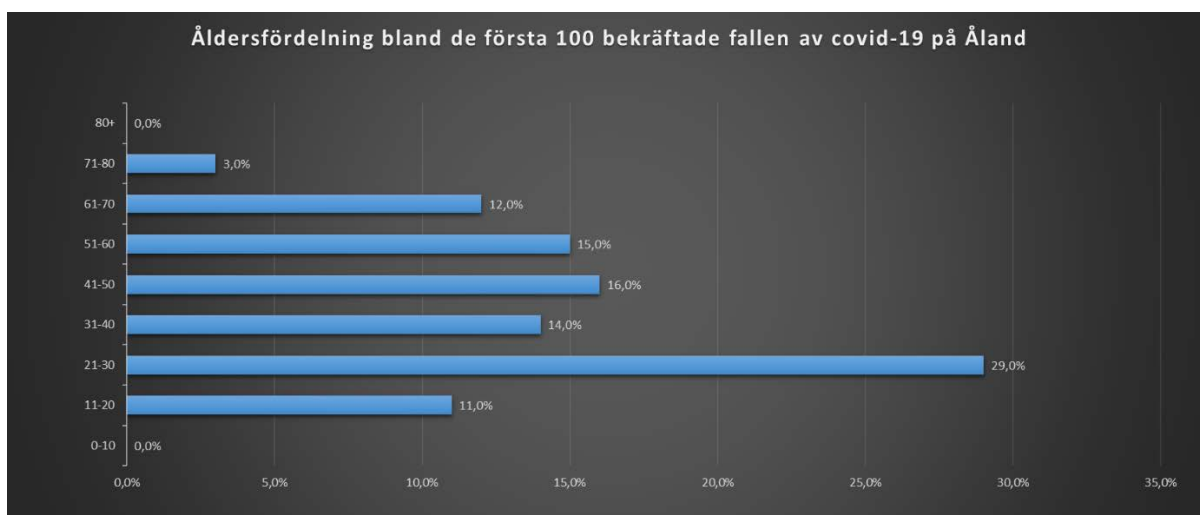
Under hela 2020 diagnostiserades 104 fall av covid-19 på Åland, vilket motsvarar en årsincidens om 347 / 100 000 och en 14-dagarsincidens i genomsnitt om 18 / 100 000. Årsincidensen var drygt hälften av incidensen för hela Finland ca 700 / 100 000, mindre än en tiondel av incidensen i Sverige ca 4 500/100 000 och ca en tiondel av incidensen i hela EU/EES ca 3 500 / 100 000. Åland har således haft relativt få fall av covid-19 hittills. Detta styrks av preliminära data från en pågående befolkningsstudie där 90 slumpmässigt utvalda personer hittills inkluderats (från början av december 2020 till och med 22.1.2021). Av dessa har ingen haft ett positivt PCR test för viruset som orsakar covid-19 (provtagning oberoende av symptom) och en person har haft gränsvärde för antikroppar mot viruset.

Under större delen av 2020 befann sig Åland i epidemins utgångsnivå. Från mitten av oktober 2020 till 21.12.2020 var Åland i accelerationsfasen. Åland gick sedan över i spridningsfasen under tre veckor under jul- och nyårshelgerna och en toppnotering gjordes vecka 51-52 då ett stort men geografiskt väldefinierat utbrott inträffade i en skärgårdskommun. Detta kluster utgjorde 28 % av alla fall på Åland under 2020. Från 11.1.2021 var Åland åter i accelerationsfasen.

Antal fall på 14-dagar på Åland



Samtliga fall som diagnostiserades under 2020 har tillfrisknat från infektionen och de akuta symtomen, men ingen systematisk uppföljning har ännu gjorts av eventuella långvarigt kvarstående besvär. Nästan alla utgörande 96 % har haft lindriga symtom och klarat sig med egenvård i hemmet, 4% behövde sjukhusvård och 1 % behövde vård på IVA (ej respiratorkrävande). 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 (ingen över 80 år, endast 3 % i åldern 70-79 och 9 % med grundsjukdomar som ökar risken för allvarliga konsekvenser av covid-19 i form av 6 % hjärt-kärl sjukdom och 3 % diabetes).



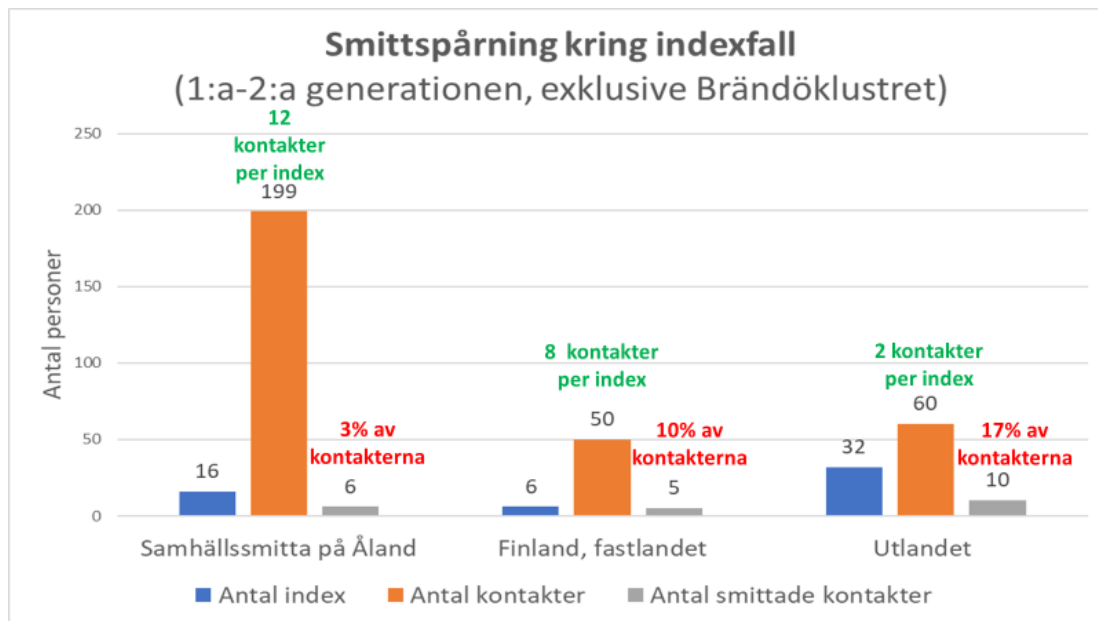
De allmänna och specifika åtgärder som vidtagits för att skydda riskgrupper förefaller ha varit effektiva. Ingen person boende på dygnetrundboende eller inlagd på sjukhus har smittats i dessa miljöer och ingen smittspridning mellan personal inom dessa institutioner har hittills konstaterats. Två massexponeringar har skett då vårdpersonal som smittats utanför arbetsplatsen hunnit vara på arbete just innan symtomdebut (en på sjukhuset och en inom institutionsboende) men inga sekundärfall bekräftades trots omfattande smittspårning samt provtagning av många symtomfria omsorgspersonal och klienter.

Totalt har 62 % av covid-19 fallen bedömts smittade på Åland, 12 % i övriga Finland, 23 % i Sverige, 3 % i övriga Europa och 0 % utanför Europa. Av personer smittade på Åland tillhörde 34 % klustret i en skärgårdskommun vecka 51-52 under 2020. Om man inte räknar med detta kluster var ca 50 % av fallen smittade på Åland.

Av fallen smittade på Åland, exklusive klustret ovan, var 23 % samhällssmitta (ingen känd smittkälla och ingen resehistorik) och 77 % smittade inom en känd smittkedja. Plats för smittan för de fall som smittats av känd smittkälla på Åland var för samtliga i hemmet eller på arbetsplatsen. Av smittor på arbetsplatsen var ett fall mellan personal inom barnomsorgen. Ingen smittspridning har konstaterats mellan barn eller mellan barn och lärare på skolor eller inom barnomsorgen. En massexponering på en skola resulterade inte i något bekräftat sekundärfall. Ingen bekräftad smittspridning har heller skett på restauranger, vid offentliga tillställningar eller hobbyverksamheter.

Smittspårningen identifierade i genomsnitt 8 närkontakter per fall och av kontakterna insjuknade 5 %. Nästan alla smittkedjor har begränsats till 2 generationer (index->sekundärfall). Tre smittkedjor var i tre generationer (index -> sekundärfall -> tertiärfall) och av dessa var index i två fall en samhällssmitta och i ett fall smittad utanför Åland. En smittkedja var i 4 generationer och i denna kedja var index en samhällssmitta. Det förefaller som om smittspårningen framgångsrikt avbrutit smittkedjorna även i de fall de varit mer omfattande och i flera generationer. Det faktum att det varit ett fåtal fall samhällssmitta är en indirekt indikation på att få dolda smittkedjor uppstått och att dessa så småningom fångats upp och kunnat brytas.

När index var en samhällssmitta identifierades 12 kontakter per index och 3 % av kontakterna insjuknade (endast sekundärfall i 2:a generationen inräknade). När index smittats i annan region i Finland identifierades 8 kontakter per index och 10 % av kontakterna insjuknade. När index smittats i utlandet identifierades 2 kontakter per index och 17 % av kontakterna insjuknade.



Detta kan tolkas så att indexfall som har rest in från utlandet i stor utsträckning har följt rekommendationen om frivillig karantän och endast haft ett fåtal kontakter, nästan uteslutande inom den närmaste familjen. Dessa kontakter har sannolikt varit både långvarigare och fysiskt närmare än andra typer av kontakter samt inkluderat kontakt under pågående symtomperiod. Därmed har andelen som insjuknat varit hög. När index varit en samhällssmitta och inga specifika försiktighetsåtgärder sannolikt vidtagits (utöver de som gäller alla invånare) har ett mycket större antal kontakter inträffat. Det faktum att endast 3 % av dessa kontakter insjuknat tyder emellertid på att dessa kontakter varit kortvariga och/eller att man har följt allmänna rekommendationer om avstånd och hygienåtgärder och därmed minimerat smittrisen.

Sammantaget tyder den låga incidensen och de mycket begränsade direkta negativa hälsoeffekter av covid-19 på Åland att åtgärderna i respektive epidemifas enligt den tidigare handlingsplanen hittills varit tillräckliga och inte införts för sent.

Gällande inresande från riskområden utomlands

Rekommendation om frivillig karantän efter inresa från riskområde har utfärdats av landskapsregeringen (ÅLR 2020/8257 30.10.2021 samt 7.1.2021) separat från handlingsplanen.

Under perioden juni till december 2020 konstaterades 20 fall av covid-19 bland inresande till Åland från Sverige. Det totala antalet gränsövergångar från Sverige under denna period var ca 62 000, varav ett flertal rest flera gånger. Kvoten mellan antal fall och antalet gränsövergångar var 0,000324. Detta kan tolkas så att drygt 3 000 personer skulle ha behövt testas för att identifiera ett fall (sant positivt) om testning av samtliga inresande hade genomförts under perioden. Samtidigt hade ett stort antal falskt positiva provsvar genererats genom en sådan teststrategi. Vid en prevalens av covid-19 om 0,000324 och testsensitivitet på 95 % och specificitet på 98,8 % skulle teoretiskt 701 positiva provsvar erhållits, varav 682 falskt positiva.

Under senare delen av hösten 2020, då testkapaciteten i Sverige var någorlunda god, var 14-dagarsincidensen i Sverige mellan 600 och 900 / 100 000 (Folkhälsomyndighetens data). Även prevalensen var 600-900 / 100 000 (0,06-0,09) om man antar att medeldurationen på aktiv och smittsam covid-19 är 14 dagar. Även om kvoten av positiva fall/antalet gränsövergångar om 0,000324 inte motsvarar en prevalens (eftersom samma person kan ha rest flera gånger) ger jämförelsen med prevalens i Sverige om 0,06-0,09 en fingervisning om att prevalensen bland inresande från Sverige till Åland är betydligt lägre (eventuellt mindre än en tiondel) än prevalensen i Sverige. Det ska noteras att mörkertalet under hela perioden sannolikt varit större i Sverige än på Åland och därmed kan skillnaden varit ännu större. Detta indikerar att nationsincidens i Sverige är en dålig indikator på covid-19 förekomst bland inresande från Sverige, åtminstone under den för 2020 rådande situationen på Åland då en stor andel av de inresande var hemvändande ålänningar. Möjliga förklaringar till detta kan vara att dessa personer vistats endast en kort tid i Sverige, att de vistas i delar av Sverige med lägre incidens än nationsgenomsnittet, att de undvikit platser och situationer med hög risk, att de vidtagit andra rekommenderade försiktighetsåtgärder under resan samt att personer med symtom undvikit att resa.

Tiden från inresa till symtom bland fallen var i genomsnitt 2 dagar (Minimum 0 och maximum 6). Detta tyder på att sju dagars frivillig karantän varit tillräcklig. Som ovan konstaterats var antalet kontakter per sådana index fall mycket lågt och gällde främst familjemedlemmar, vilket tyder på att karantänrekommendationen följts väl.

Sammantaget tyder dessa data på att den på Åland gällande rekommendationen om sju dagars frivillig karantän för inresande från riskområde utomlands varit lämplig och att strategin att inte testa symptomfria inresande varit adekvat.

5.3. 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. 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 än vad som listas under spridningsfasen. En kontinuerlig uppföljning görs av den epidemiologiska situationen, de olika åtgärdernas effekter, samt vaccineringens täckningsgrad i olika grupper. Detta kan leda till revidering av åtgärdspaketen. Åtgärder som listas i den högre fasen kan tas i kraft redan innan kriterierna för den högre fasen uppfylls. Då en lägre fas inträder kan åtgärderna behöva avvecklas stegvis. Beroende på epidemisituationen kan vissa åtgärder som listas i den högre fasen vara kvar i kraft en begränsad tid efter en återgång till en lägre fas.

Även epidemisituationen i närområden, nationellt och internationellt, beaktas. Detta kan innebära att striktare åtgärder vidtas än vad som anges för en specifik fas om epidemisituationen är betydligt värre i ett närområde än på Åland eller om nya mer smittsamma varianter av viruset börjar spridas där. Detta kan särskilt komma i fråga då situationen innebär en tydlig risk för att Åland snabbt kan hamna i en högre epidemifas.

Separata beslut behöver kan behöva 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. Beslut eller rekommendationer gällande anställda på specifika arbetsplatser fattas av arbetsgivaren baserat på Arbetshälsoinstitutets instruktioner för arbetsplatser för att förhindra coronavirusepidemi.

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 och öppettider till kl. 01.00. Lagstadgade smittskyddsåtgärder. ²	Som utgångsnivån.	Alkoholförsäljning till kl. 22.00 och öppettider till kl. 23.00. Lagstadgade smittskyddsåtgärder. ²
Offentliga tillställningar	Max 50 personer, men fler personer om man följer anvisningar. ³	Max 20 personer, men max 50 personer om man följer anvisningar. ³	Max 10 personer om man följer anvisningarna.
Distansarbete	Rekommenderat distansarbete i mån av möjlighet.	Som utgångsnivån.	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 för alla över 15 år i kollektivtrafik och på allmän plats inomhus då man inte kan hålla avstånd.	Som accelerationsfasen samt i gymnasium, högskola och fria bildningen. I kollektivtrafik och på allmän plats inomhus eventuellt även för åldersgruppen 13-15 år.
Besök på sjukhuset och dygnetruntboende	Rekommendation om användning av skyddsutrustning och rutiner för att möjliggöra säkra besök.	Som utgångsnivån.	Skärpta besöksrutiner på sjukhuset. Vad gäller dygnetruntboenden som i accelerationsfasen.
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	Rekommendation om att begränsa inomhus till max 20 personer, men max 50 om man följer anvisningar. ³	Rekommendation om att begränsa inomhus till max 10 personer.
Hobbyverksamhet	Rekommendation om att följa relevanta delar av anvisningar gällande offentliga tillställningar. ³	Rekommendation om att begränsa inomhus till max 20 personer men max 50 om man följer anvisningar, undantaget verksamheter för barn och unga. ³	Rekommendation om att begränsa inomhus till max 10 personer, 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 utfärdade förordningen 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 samt annan boendeservice, hemservice och sammanhållen hemvård.	Visir eller munskydd (valbart) i allt patient-/klientnära arbete. Se landskapsregeringens rekommendation om användning av skyddsutrustning.	Alla inom sjukvård och omsorg har munskydd som miniminivå i patient-/klientnära arbete. Eventuellt visir som tillägg. Ändrad verksamhet vid sjukhuset enligt klinikernas planering.	Som accelerationsfasen.