

Nationell strategi för testning och spårning av covid-19 fr.o.m. den 1 juli 2022

Den nationella strategin för testning och spårning av covid-19 är en del av regeringens reviderade hybridstrategi och handlingsplanen för den. Strategin följer de centrala principerna och riktlinjerna i den uppdaterade hybridstrategin. Den nationella strategin för testning och smittspårning har karaktären av en rekommendation. Denna uppdatering har gjorts för att motsvara behovet av testning och smittspårning i det läge med avtagande smittspridning som råder i början av sommaren 2022.

Målet med uppdateringen är att säkerställa en ändamålsenlig inriktning av diagnostiken och samtidigt bibehålla möjligheten att öka den diagnostiska kapaciteten om epidemin tilltar på nytt. I och med att läkemedelsbehandlingen utvecklas accentueras också behovet av att snabbt kunna diagnostisera de patientgrupper som har nytta av den.

Under våren 2022 förändrades covid-19-pandemins karaktär väsentligt dels på grund av att omikronvarianten spred sig snabbt, dels på grund av att vaccintäckningen var god. Trots att antalet smittade har nått rekordnivåer, har antalet allvarliga fall som medför behov av sjukhusvård eller intensivvård inte stigit i motsvarande grad. Trots att omikronvarianten ger upphov till endast lindrig sjukdom för största delen av dem som är vaccinerade, kan viruset dock fortfarande orsaka allvarlig sjukdom i synnerhet för sådana som hör till riskgrupper och sådana som är ovaccinerade.

I det rådande pandemiläget finns det inget behov att testa och spåra covid-19-smitta i stor utsträckning bland hela befolkningen. När epidemin är mycket utbredd och få besöker provtagning för att testa sig, har det begränsad effekt på smittspridningen att försätta endast enstaka individer som kan ha utsatts för smitta i karantän, samtidigt som det finns ett stort antal andra smittade och utsatta för smitta. I ett sådant läge är det inte proportionerligt att begränsa rörelsefriheten för personer som utsatts för smitta genom att placera dem i karantän. För att förhindra smittspridning är det dock fortsättningsvis viktigt att insjuknade frivilligt isolerar sig. Enligt de behöriga myndigheternas prövning bedöms det på lokal nivå om man genom smittspårning samt beslut om isolering och karantän fortfarande kan förhindra smittspridning i vissa särskilda situationer, till exempel för att skydda sårbara grupper.

I början av 2022 ökade behovet av sjukhusvård, i synnerhet på vårdavdelning, medan behovet av intensivvård förblev måttligt. I samband med eventuella framtida epidemivågor kan allvarliga infektioner hos i synnerhet ovaccinerade eller personer med ett bristfälligt vaccinationsskydd även i fortsättningen leda till att primärvårdens vårdavdelningar och den specialiserade sjukvården blir belastade och behandlingen av andra sjukdomar och åtgärdandet av den vårdskuld som bildats under covid-19-pandemin därmed försvåras. I de åldersgrupper som löper störst risk att behöva sjukhusvård är dock antalet känsliga ovaccinerade eller personer med bristfälligt vaccinationsskydd nu lägre än vid tidigare epidemivågor. Vid framtida epidemivågor kommer epidemin i fråga om sådana som drabbas av milda symtom att synas i synnerhet i form av sjukfrånvaro från skola, studier och jobb.

De strategiska målen ska ses över och testningskriterierna uppdateras så att det vidtas proportionerliga åtgärder för bekämpning av den smittsamma sjukdomen samtidigt som även den medicinska

diagnostiken och behandlingen av andra sjukdomar tryggas. I testningsstrategin och uppdateringarna av den ska epidemihanterings behov och de behov som baserar sig på lagstiftningen beaktas.

1.1. Upprätthållandet av kapaciteten och beredskapen

Covid-19-diagnostiken och övervakningen av epidemin baserar sig på de tillståndspliktiga PCR-tester och antigen tester som görs inom hälso- och sjukvården. Omfattningen av självtestning hos befolkningen är stor, men det är svårt att uppskatta den exakta omfattningen av den. Om självtestningen har det getts rekommendationer¹, och Institutet för hälsa och välfärd har också publicerat anvisningar för självtest².

Omfattande testning tar upp mycket hälso- och sjukvårdskapacitet, och det är inte motiverat att utöka testningen, om inte epidemin på nytt blir allvarigare. I takt med att epidemin avtar kan också testningskapaciteten minskas, så att den motsvarar behovet. Den tillgängliga testningskapaciteten inom hälso- och sjukvården bör riktas så att smitta hos sådana som löper risk att drabbas av allvarlig sjukdom konstateras tidigt bland annat för inledande av eventuell medicinering, så att denna grupp kan skyddas mot smittspridning via närstående och till exempel på enheter för långtidsomsorg. Testningskapaciteten bör också möjliggöra en tillräckligt noggrann och för den aktuella situationen lämplig regional och nationell övervakning av epidemiläget. Det är fortsättningsvis möjligt att epidemiläget förändras snabbt, och därför bör man också vara beredd på att utöka testningskapaciteten.

Det måste säkerställas att människor har möjlighet att låta testa sig hos hälso- och sjukvården och att analysverksamheten är så effektiv som epidemiläget förutsätter. Det centrala är att testningen riktas i enlighet med de uppdaterade kriterierna. Personalarrangemang enligt rådande epidemiläge, självtestning samt intensivt samarbete mellan de offentliga och privata tjänsteproducenterna i regionerna behövs fortsättningsvis. Fungerande vårdkedjor och it-lösningar är en grundförutsättning för att verksamheten ska fungera smidigt och för att grupper som löper särskild risk att drabbas av allvarlig sjukdom snabbt kan diagnostiseras och få vård.

Med hjälp av enhetliga testningskriterier kan man hitta de smittfall där smittspårningen är särskilt viktig för att kunna skydda de grupper som riskerar att bli allvarligt sjuka (t.ex. social- och hälsovårdspersonal).

Testmetoder

PCR-test är fortfarande det mest tillförlitliga sättet att konstatera infektion, även om tolkningen av PCR-resultaten ibland kan försvåras av att små mängder av arvsmassa från SARS-CoV-2 kan förekomma i proverna till och med flera månader efter genomgången sjukdom. Utöver PCR-testning kan man också använda antigen testning. Antigen testerna lämpar sig bäst för att upptäcka smitta hos personer som har symtom, när det är 1–5 dagar sedan symtomen började. När man bereder sig på kommande testbehov

https://stm.fi/-/suositus-kotitestit-kayttoon-erityisesti-lievaoireisille-ja-koronavirukselle-altistuneille?languageld=sv_SE

<https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/symtom-och-behandling-coronaviruset/coronavirustest/hemtest-for-coronaviruset>

bör man upprätthålla möjligheterna att använda antigen tester i situationer där nyttan av dem är som störst. I vissa delar av landet har man inom den offentliga hälso- och sjukvården mycket erfarenhet av att använda antigen testning parallellt med PCR-testning för att testa för SARS-CoV-2. Att testa ett stort antal människor med antigen tester kräver dock mycket hälso- och sjukvårdspersonal.

Antigen tester för hemmabruk används också i Finland i stor utsträckning för självtestning. Eftersom de testerna är betydligt billigare och mindre belastande för hälso- och sjukvårdssystemet kan till exempel personer utan underliggande sjukdomar använda självtesterna i sådana situationer där de inte av någon annan anledning behöver vård, de inte löper stor risk för att bli allvarligt sjuka och det inte finns något behov av att få resultatet av självtestet bekräftat genom ett test inom hälso- och sjukvården. Självtesterna kan gagna hanteringen av epidemin, men samtidigt bör man vara medveten om att de inte är lika känsliga och att man måste bedöma den risk som eventuella felaktiga negativa testresultat kan medföra och de konsekvenser som felaktiga positiva testresultat kan få.

I fråga om självtesterna är det viktigt att beakta att en smittad persons smittsamhet korrelerar med virusmängden i provet. Antigen testernas känslighet kan förbättras genom att ta flera antigen tester på varandra följande dagar eller med 2-3 dagars mellanrum. Erfarenheten av omikronvarianten har dock visat att **självtesterna visar positivt i genomsnitt tre dagar senare än PCR-testerna**. Det betyder att en person kan smitta viruset vidare under tre dagar innan virusmängden är tillräckligt stor för att synas i antigen testet. Detta minskar effekten av testning som inte riktas specifikt, vilket ökar vikten av att frivilligt undvika kontakter oberoende av testresultatet särskilt hos personer som vet att de kan ha blivit utsatta för smitta.

Ett positivt resultat av ett självtest ska bekräftas genom ett test hos hälso- och sjukvården endast om det behövs för att inleda sjukhusvård eller för att inleda läkemedelsbehandling av en person med hög risk för allvarlig sjukdom. Ett officiellt testresultat krävs också för att vissa lagstadgade förmåner ska kunna beviljas. För personer med symtom som sköter uppgifter som kräver nära kontakt med personer med risk för allvarlig covid-19-sjukdom är det dock alltid befogat att låta testa sig hos hälso- och sjukvården.

Sekvensering för att identifiera coronavirusstammars genom

Under pandemier som orsakas av virus i luftvägarna muterar virusets genom, vilket också skett under covid-19-pandemin. Därför är det motiverat att fortfarande upprätthålla en nationell beredskap för sekvensering av ett tillräckligt urval av positiva testresultat så att man kan upptäcka eventuella nya virusvarianter av särskild betydelse (VOC = variants of concern).

Coronaviruset kommer att fortsätta mutera, och det är omöjligt att hindra att nya virusvarianter som smittar lättare eller som kan kringgå immunförsvaret sprids. Målet är att upptäcka virusvarianter av klinisk betydelse snabbt och att övervaka hurdana virusstammar det finns i Finland.

Snabb testning med PCR eller sekvensering av en del av virusets genom för att hitta kliniskt eller epidemiologiskt betydande virusvarianter rekommenderas i de situationer där det gör det lättare att dimensionera testningen av kontakter eller bedöma vilka som behöver testas.

Åtgärder och mål

- Vid testning prioriteras diagnostik och vårdbehov som gäller personer med symtom på covid-19
 - patienter som tas in på sjukhus, enligt de nationella anvisningarna och verksamhetsenhetens prövning
 - patientgrupper med hög risk för allvarlig sjukdom och gravida, även om de har lindriga symtom
 - social- och hälsovårdspersonal som arbetar med klienter eller patienter.
- Vid behov görs åtskillnad mellan testning som görs utifrån medicinska behov och testning som görs utifrån rättsliga behov.
- Den provtagningskapacitet som det aktuella epidemiologiska läget kräver upprätthålls.
- Testningsberedskapen upprätthålls i samarbete med de privata tjänsteproducenterna i regionen.
- Sekvensering används på ett ändamålsenligt sätt för att få en bild av läget, kunna rikta bekämpningsåtgärderna rätt och hitta nya virusvarianter.

2. Testningskriterier

Testningen för SARS-CoV-2 ska riktas så att den ger största möjliga hälso nytta i förhållande till resurserna för testningen. Det betyder att testerna riktas genom uppdatering av testningskriterierna och information om dem.

Principer för testning för SARS-CoV-2

En av de viktigaste förutsättningarna för att tygla epidemin är att alla som har minsta tecken på luftvägssymtom ser till att undvika närkontakter så länge de har akuta symtom, oberoende av om de är vaccinerade eller tidigare har haft covid-19. Målet för testningen är att identifiera sjukdomsalstrarna när det gäller de svåra luftvägsinfektionerna och förebygga att smittan sprids, särskilt till de befolkningsgrupper som löper stor risk att få allvarliga symtom.

Testning för SARS-CoV-2 ska fortsättningsvis utföras i synnerhet

- på sjukhus, på vårdavdelningar inom primärvården och på enheter för heldygnsomsorg för att undersöka och vårda insjuknade och förebygga vidare smittspridning
- för personer med risk för allvarlig sjukdom som utsatts för smitta, i enlighet med de lokala smittskyddsmyndigheternas anvisningar
- för att styra eventuell behandling med läkemedel mot viruset.

Kriterier som preciserar principerna för testning för SARS-CoV-2

De viktigaste kriterierna för provtagning är att personen har symtom och behöver vård, att skydda grupper som löper risk för allvarlig sjukdom och att trygga social- och hälsovårdens bärkraft. Prov ska tas

1. enligt normala medicinska principer av alla patienter med allvarliga symtom

2. av personer med symtom som hör till en grupp med hög risk för allvarlig sjukdom, även om symtomen är lindriga
3. av gravida
4. av anställda inom social- och hälsovården.

Testning med syftet att bryta smittkedjor kan fortsättningsvis genomföras enligt epidemiläget och smittskyddsmyndigheternas övervägande, till exempel

- vid social- och hälsovårdsenheter, förläggningar för asylsökande, fängelser och andra inrättningar
- för att förhindra spridning av en virusvariant av särskild betydelse
- vid vård- och omsorgsenheter för äldre.

Genom beslut av smittskyddsläkaren i kommunen eller sjukvårdsdistriktet kan man avvika från de primära kriterierna och de anvisningar som getts. Institutet för hälsa och välfärd ger närmare anvisningar om testningen.

3. Smittspårning och eventuella karantänbeslut

Smittspårningen ingår i det normala arbete med utredning och bekämpning av epidemier som det föreskrivs om i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016). Omfattningen av smittspårningen bestäms från fall till fall. Den läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar kan enligt lagen om smittsamma sjukdomar bestämma att en sjuk person ska hållas isolerad (63 §) och att en person som utsatts för smitta ska hållas i karantän (60 §), om det finns en uppenbar risk för att en allmänfarlig smittsam sjukdom ska spridas och sjukdomsspridningen inte kan förhindras på något annat sätt. Social- och hälsovårdsenheterna är dessutom skyldiga att bekämpa vårdrelaterade infektioner (17 §).

Aktiv smittspårning i kommunerna och sjukvårdsdistrikten, karantän för dem som utsatts för viruset och isolering av dem som har covid-19 hindrar smittspridningen, förutsatt att det i det rådande epidemiläget är möjligt att testa och spåra smittfallen och de utsatta personerna utan dröjsmål. Varianten omikron av viruset SARS-CoV-2 smittar lätt och sprids snabbt, vilket har orsakat stor smittspridning, som har gjort omfattande och icke-riktad smittspårning nästan verkningslös.

När smittläget är endemiskt kan smittspårningsresurserna i stället riktas till situationer där det är särskilt viktigt att begränsa smittspridningen. Exempel på sådana situationer är när det konstateras fall inom den långvariga äldreomsorgen och vid hälso- och sjukvårdsenheter.

Också genom riskbaserad screening av patienter som tas in på sjukhus kan man försöka minska epidemier på sjukhus. Största delen av Finlands befolkning har ett utmärkt vaccinationsskydd mot allvarlig covid-19-sjukdom, trots att studier har visat att skyddet mot att bli smittad är sämre.

I enlighet med de nationella grundprinciperna i planerna för pandemiberedskapen kan man när samhällsspridningen är omfattande inte uppnå betydande nytta på samhällsnivå vid förebyggandet av epidemier genom att enskilda personer hålls i karantän eller isoleras. Beslut om karantän och isolering kan dock fortsättningsvis fattas, om de är motiverade för att skydda en sjuk persons närmaste krets och i synnerhet för att skydda personer som riskerar att bli allvarligt sjuka. På samhällsnivå borde

tyngdpunkten flyttas till att ge anvisningar om de åtgärder som behöver vidtas i fråga om personer med luftvägsinfektioner. Att de som är sjuka undviker närkontakter och tar självtester som stöder beslutet att isolera sig är metoder som både bromsar smittspridningen och minskar belastningen inom social- och hälsovården. De patienter som bekräftats ha covid-19 ska således fortsättningsvis hållas isolerade enligt de nationella och regionala anvisningarna.

Åtgärder, mål och arbetsfördelning

- Vid smittspårningen ska syftet med verksamheten vara att minska risken för att antalet allvarliga fall ökar snabbt genom att fokusera på riskgrupperna och de anställda inom social- och hälsovården.
- Den information som ges till allmänheten under pandemin ska uppmuntra
 - sjuka att isolera sig frivilligt
 - utsatta personer att frivilligt undvika närkontakter.
- Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för ändringar som behövs i lagstiftningen.
- Institutet för hälsa och välfärd ansvarar för att anvisningarna är enhetliga på riksnivå

4. Utveckling och kontroll av uppföljnings- och lägesbildsinformation

Med hjälp av aktuell lägesinformation kan man följa hur verksamheten genomförs i regionerna. När man minskar smittspårningen får man inte längre lika exakt information om smittkällorna. Den tidigare information som samlats in om smittfallen är dock fortfarande användbar.

Det är i fortsättningen skäl att flytta tyngdpunkten i övervakningen från incidensen till **sjukdomsbördans allvarlighetsgrad**, dvs. belastningen på sjukhusen, antalet patienter inom sjukhus- och intensivvården, hälso- och sjukvårdens bärkraft och antalet dödsfall som beror på covid-19. Det sistnämnda är dock en tämligen inexact indikator.

I den nationella övervakningen av epidemiläget kan man när den akuta epidemin avtagit övergå till en representativ sampelbaserad övervakning, där det epidemiologiska läget övervakas i realtid genom att prover från diagnostikcentraler undersöks vid Institutet för hälsa och välfärd, som utför omfattande diagnostik av luftvägsinfektioner, inklusive SARS-CoV-2-testning och vid behov sampelbaserad sekvensering av virusvarianter utifrån proverna.

Epidemiläget bedöms också med hjälp av övervakning av virusnivåer i avloppsvatten. Institutet för hälsa och välfärds övervakning av förekomsten i avloppsvatten av sekvenser som är typiska för olika coronavirusvarianter stöder uppdateringen av lägesbilden.

Åtgärder och mål

- Datainsamlingen förenhetligas och automatiseras och överlappande rapportering minskas
 - så heltäckande datainsamling som möjligt genom en enda datainmatning
 - datainsamling som baserar sig på enkäter ersätts stegvis med registerbaserad analys av data genom utnyttjande och utveckling av bl.a. Kanta-systemet
- Utnyttjandet av resultaten från övervakningen av avloppsvatten utvecklas för uppföljningen av den nationella och regionala lägesbilden.

- Indikatorerna för bedömning av epidemins utveckling utvecklas.
 - Proverna från diagnostikcentralerna utnyttjas bättre.
 - Den regionala tillgången till covid-19-provtagning övervakas för att säkerställa att tester som ska tas på medicinska grunder kan tas inom en ändamålsenlig tidsram.
 - På regional nivå övervakas det att hälso- och sjukvården fungerar och att resurserna är proportionerliga.
- **Tjänsten Omaolo uppdateras så att den stöder den gällande strategin för testning och de gällande testningskriterierna**