

Nationella strategin för testning och spårning av Covid-19

Den nationella strategin för testning och spårning av Covid-19 är en del av regeringens nya 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.

Sedan december 2021 har Covid-19-pandemins karaktär förändrats mycket. Även om vaccinationstäckningen ökat även när det gäller den tredje vaccindosen har incidensen nått högre nivåer än någonsin under hela pandemin på grund av den omikronvariant som sprider sig snabbare än de andra virusvarianterna. För närvarande är det omöjligt att bedöma säkert hur pandemin fortsätter och om det upptäcks flera virusvarianter efter att de smittfall som omikronvarianten orsakar har minskat.

I nuläget går flera människor än tidigare och testar sig, och i vissa delar av Finland överstiger efterfrågan testningskapaciteten. Det ökade behovet av testning och den stora mängden positiva testresultat kräver vid sidan av genomförandet av vaccinationsprogrammet stora personalresurser inom hälso- och sjukvården. I synnerhet i de största kommunerna har man upphört med den ineffektiva omfattande smittspårningen.

Syftet med de karantäner som förordnas enligt lagen om smittsamma sjukdomar är att förhindra vidare smittspridning. Karantänens effekt måste ifrågasättas om resultaten av testerna fås först i slutskedet av karantänen. Den smittspårning som utförs av myndigheterna är nu verkningslös i största delen av Finland på grund av omikronvariantens snabba spridning. Det är de behöriga myndigheternas sak att överväga om smittspårning och isolerings- och karantänbeslut fortfarande kan tillämpas i vissa fall för att förhindra smittspridning. När åtgärderna prioriteras ska smittspårningsåtgärden användas för att förhindra vidare smittspridning särskilt i de befolkningsgrupper som riskerar att få allvarliga symtom av Covid-19. Vid tidigare pandemier har man slopat smittspårningen och karantänerna när samhällsspridningen blivit omfattande. För att förhindra smittspridning blir det då allt viktigare att de som har luftvägssymtom isolerar sig frivilligt.

Behovet av sjukhusvård har ökat både på bäddavdelningarna och inom intensivvården, men inte lika mycket som incidensen. Det är särskilt de allvarliga infektionerna hos icke-vaccinerade patienter som ökar belastningen på den specialiserade sjukvården och hotar den övriga sjukvården. Belastningen inom primärvården utgör ett allt större hot också för övrig sjukvård och övriga lagstadgade uppgifter inom hälso- och sjukvård.

De svåra sjukdomsfallen kan minskas genom att se till att vaccinationstäckningen blir så hög som möjligt. Vaccinationstäckningens betydelse för att minska pandemins negativa konsekvenser ökar och smittspårningen är inte längre lika effektiv för att bekämpa epidemin. Man måste se över de strategiska målen och uppdatera testningskriterierna så att all sjukvård och medicinsk diagnostik tryggas, men samtidigt också beakta behoven att hantera epidemin och lagstiftningsbehoven till exempel när det gäller beviljandet av vissa förmåner samt myndigheternas övriga lagenliga skyldigheter.

1.1. Upprätthållandet av kapaciteten och beredskapen

Covid-19-diagnostiken baserar sig på de tillståndspliktiga PCR-tester och antigen tester som görs inom hälso- och sjukvården. Även de självtester som man tar själv används i allt större utsträckning, men det är svårt att uppskatta mängden. Rekommendationerna om självtesterna har nyligen uppdaterats och de är fortfarande användbara. <https://stm.fi/sv/-/rekommendation-personer-som-exponerats-for-coronaviruset-och-har-lindriga-symptom-ska-gora-sjalvtest>

Testningen kräver för närvarande stora personalresurser inom hälso- och sjukvården och i det rådande endemiska epidemiläget är det inte realistiskt att resurserna kan ökas i den grad att alla med symptom eller alla som utsatts för viruset kan testas. Det är viktigare att hitta lösningar och sätt för att kunna använda den befintliga kapaciteten mer effektivt. I synnerhet att hitta yrkeskunnig personal för provtagning, provanalys och smittspårning är en stor utmaning.

Man måste säkerställa att människor har möjlighet att testa sig och att analysverksamheten är så effektiv som epidemiläget förutsätter. Målet är fortfarande att man ska få testa sig inom ett dygn, förutsatt att de uppdaterade kriterierna uppfylls. Testresultatet ska ges inom ett dygn, men samtidigt måste också den övriga diagnostikverksamheten tryggas. Det centrala är att testningen riktas i enlighet med de uppdaterade kriterierna. Det behövs fortsättningsvis rekrytering av personal, interna personalarrangemang och självtestning samt intensivt samarbete mellan de regionala offentliga och privata tjänestetillhandahållarna. Fungerande informationssystemlösningar är en förutsättning för verksamheten.

Genom enhetliga testningskriterier kan man hitta de smittfall där smittspårningen är särskilt viktig för att kunna skydda de människor i riskgrupperna som riskerar att bli allvarligt sjuka (t.ex. social- och hälsovårdspersonal).

Testmetoder

Det mest pålitliga sättet att upptäcka smitta är att göra ett PCR-test. Tolknigen av PCR-testresultaten kan försvåras av att en liten genomgång av SARS-CoV-2 kan bevaras i svalgget under flera månader efter att man haft Covid-19. Utöver PCR-testning kan man också använda antigen testning. Antigen testerna lämpar sig bäst för att upptäcka smitta hos personer som har symptom, förutsatt att det är 1-5 dagar sedan symptomen började. För de situationer eller befolkningsgrupper där förekomsten av Covid-19 är hög kan man använda antigen tester också för symptomfria personer, till exempel för att inom några dagar efter smittan testa de personer som har varit i närkontakt med den smittade personen, om man bedömer att det är av stor betydelse för att förhindra vidare smittspridning. I vissa delar av landet har man inom den offentliga hälso- och sjukvården mycket erfarenhet av användning av 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.

De **självtester** som påvisar antigen används i många länder i Europa. De görs på eget initiativ eller används som en del av de nationella systemen för bekämpning av epidemin. Eftersom de är betydligt billigare och mindre belastande för hälso- och sjukvårdssystemet kan till exempel i grunden friska personer använda självtesterna för att själv testa sig i sådana situationer där de inte är i behov av vård och inte löper stor risk för att bli allvarligt sjuka, och testresultatet av självtestet inte måste bekräftas genom ett test inom hälso- och sjukvården. Självtesterna kan gagna

hanteringen av epidemin, men samtidigt bör man vara medveten om att deras känslighet är sämre 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 de antigen tester som tas hemma är det viktigt att beakta att en smittad persons smittsamhet är beroende av virusmängden i personens svalg. Känsligheten 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 **de antigen tester som man tar själv 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 testets verkningsfullhet om det inte riktas specifikt, och ökar vikten av att frivilligt undvika närkontakter särskilt om man vet att man utsatts för viruset.

Om man bedömer att det är möjligt ska man använda självtester till exempel på arbetsplatser eller läroinrättningar för att öka hälsosäkerheten i sådana situationer där det kan anses vara effektivt. Om arbetsuppgifterna och arbetsförhållandena förutsätter närkontakter med personer som riskerar att bli allvarligt sjuka av Covid-19 krävs det dock att testerna tas inom hälso- och sjukvården.

Ett positivt testresultat av ett självtest ska bekräftas genom ett test inom hälso- och sjukvården endast när det är nödvändigt till exempel för att det kliniska tillståndet kräver sjukhusvård eller för att uppfylla det rättsliga kravet om att medborgarna ska behandlas på lika villkor¹. Anvisningarna om användningen och utnyttjandet av självtester uppdateras av Institutet för hälsa och välfärd samtidigt som de övriga metoderna för epidemihanteringen.

Sekvensering för att identifiera virusstammars genom

Under pandemier som orsakas av virus i luftvägarna är det vanligt att virusets genom muteras, 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 som kan anses vara oroväckande (VOC =variants of concern).

Covidviruset kommer att muteras också i fortsättningen, och det är omöjligt att hindra att nya virusvarianter som smittar lättare eller som kan kringgå immunförsvaret sprids. Målet är att hitta virusvarianter av klinisk betydelse snabbt och att kunna följa upp hurdana virusstammar det finns i Finland. Till sekvensering skickas slumpmässigt utvalda prover som gett ett positivt testresultat.

Om nya oroväckande virusvarianter upptäcks någonstans skickas även virusstammar hos personer med fullt vaccinationsskydd och virusstammar som orsakat avvikande smittkluster till sekvensering. PCR-snabbtester eller sekvensering av virusets genom för att hitta kliniskt eller epidemiologiskt betydande virusvarianter rekommenderas i de situationer där det behövs för att bedöma behovet att testa eller spåra närkontakterna.

¹ Den 12 januari 2022 publicerade social- och hälsovårdsministeriet en rekommendation om användningen av självtester och åtgärderna i fråga om dem: <https://stm.fi/sv/testningsstrategi-for-covid-19>

Åtgärder och mål

- Vid testning prioriteras diagnostik och vårdbehov som gäller personer med symtom på Covid-19.
 - Patienter som tas in på sjukhus (med remiss från en hälso- och sjukvårdsenhet)
 - Patientgrupper med hög risk samt gravida med minsta tecken på symtom
 - Social- och hälsovårdspersonal som arbetar med kunder eller patienter
- Åtskillnad mellan testning som görs på medicinska grunder och testning som görs på rättslig grund
 - Utredning av möjligheterna att ordna särskild tidsbokning och särskilda provtagningsställen
- Säkerställande av snabb tillgång till provtagning
- Testningsberedskapen ska upprätthållas med statlig finansiering och samarbete med privata tjänsteproducenter.
- Ett urval av prover sekvenseras vid behov för att få en bild av läget och kunna rikta bekämpningsåtgärderna rätt och hitta nya virusvarianter.

2. Testningskriterier

Trots den ökade vaccinationstäckningen har antalet nya fall ökat mångdubbelt jämfört med de tidigare höga antalen. I nuläget ska testningen för SARS-CoV-2 riktas så att den ger största möjliga nytta i förhållande till resurserna för testningen. Det betyder att testerna riktas mera specifikt genom att uppdatera testningskriterierna och ge anvisningar om dem.

Principer för testning av SARS-CoV-2

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

Testning av SARS-CoV-2 behövs fortsättningsvis enligt följande:

- på sjukhus, på bäddavdelningar inom primärvården och vid enheter för heldygnsomsorg för att undersöka och vårda sjuka och förebygga vidare smittspridning
- testning enligt lokala smittskyddsmyndigheternas anvisningar av de personer med hög risk som utsatts för smitta

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

De viktigaste kriterierna för provtagningen är att personen har symtom och behöver vård, att skydda de personer i riskgrupperna som riskerar att bli allvarligt sjuka och att trygga social- och hälsovårdens bärkraft.

Enligt principen om likabehandling inom hälso- och sjukvården ska tester tas enligt följande:

- enligt normala medicinska principer av alla patienter med allvarliga symtom

- av personer med symtom som hör till en riskgrupp med hög risk
- av gravida
- anställda inom social- och hälsovården

Om den lokala testkapaciteten tillåter det kan man även testa andra personer med luftvägssymtom.

Testning med syftet att bryta smittkedjor kan motiveras på basis av epidemiläget och smittskyddsmyndigheternas övervägande, om den lokala testningskapaciteten tillåter det. Det är motiverat till exempel i följande fall:

- vid social- och hälsovårdsenheter, förläggningar för asylsökande, fängelser och andra inrättningar
- för att förhindra spridningen av en oroväckande virusvariant
- 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 ansvarar för 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, karantänen för de som utsatts för viruset och isoleringen av de 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. Som en följd av SARS-CoV-2-virusets omikronvariant, som sprids lätt och snabbt, och det höga antalet smittfall är en omfattande smittspårning inte längre effektiv.

I endemiska epidemilägen kan smittspårningsresurserna i stället riktas till de situationer där det är särskilt viktigt att förhindra smittspridningen till exempel inom den långvariga vården för äldre och vid hälso- och sjukvårdsenheterna.

Epidemier vid hälso- och sjukvårdsenheter kan även förhindras genom att använda riskbedömning för att begränsa intagningen av patienter till sjukhusen. Största delen av Finlands befolkning har ett bra vaccinationsskydd mot allvarliga symtom av Covid-19 trots att forskning visar att skyddet är sämre när det gäller omikron. Därför är det också epidemiologiskt motiverat att rikta smittspårningen uttryckligen till kunderna och patienterna inom social- och hälsovården och de som arbetar vid social- och hälsovårdsenheterna.

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 fortfarande fattas om de är nödvändiga 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 det bästa sättet att bromsa smittspridningen och minska 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 ändringarna i lagstiftningen
- Institutet för hälsa och välfärd ansvarar för de enhetliga anvisningarna

4. Utveckling och kontroll av uppföljnings- och lägesbildsinformation

Med hjälp av aktuell lägesinformation kan man följa hur verksamheten genomförs i regionerna. Om antalet smittfall eller antalet personer som vill testa sig överskrider testningskapaciteten blir det svårare att forma en lägesbild eftersom **det faktiska antalet smittfall är större än det antal som testningsverksamheten utvisar**. 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 detta läge skäl att flytta tyngdpunkten vid uppföljningen 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 sämre indikator. De positiva testresultatens relativa andel är fortfarande en användbar indikator, men när testningskriterierna ändras försämrar det indikatorns jämförbarhet.

Epidemiläget bedöms också med hjälp av uppföljning av avfallsvatten. I den nationella epidemiuppföljningen kan man när epidemiläget lugnat ner sig övergå till en representativ sampelbaserad uppföljning där det epidemiologiska läget följs upp i realtid vid centraler som utför omfattande diagnostik av luftvägsinfektioner, inklusive SARS-CoV-2-testning och sampelbaserad sekvensering av virusvarianter.

Åtgärder och mål

- Databasinsamlingen 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
- Åtgärder för uppföljningen av den nationella och regionala lägesbilden
 - resultaten av uppföljningen av avfallsvatten ska utnyttjas bättre så att man kan bedöma det framtida behovet av sjukhusvård
- man ska utveckla indikatorerna för bedömning av epidemins utveckling
 - diagnostikcentralernas provresultat ska utnyttjas bättre
 - den regionala tillgången till Covid-19-tester följs upp för att säkerställa att tester som ska tas på medicinska grunder kan tas inom bestämda tider
 - man följer upp att hälso- och sjukvården fungerar och att resurserna är proportionerliga
- **Tjänsten Omaolo ska uppdateras så att den stöder den gällande strategin för testning och de gällande testningskriterierna**