

Exit- ja jälleenrakennustyöryhmän 1. vaiheen raportti

KORONAKRIISIN VAIKUTUKSET JA SUUNNITELMA EPIDEMIAN HALLINNAN HYBRIDISTRATEGIAKSI

Exit- ja jälleenrakennustyöryhmä

VALTIONEUVOSTON JULKAISUJA 2020:12

vn.fi



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Valtioneuvoston julkaisuja 2020:12

Koronakriisin vaikutukset ja suunnitelma epidemian hallinnan hybridistrategiaksi

Exit- ja jälleenrakennustyöryhmän 1. vaiheen raportti

Valtioneuvosto Helsinki 2020

Valtiovarainministeriö

ISBN PDF: 978-952-287-894-6

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2020

Kuvailulehti

| | | | |
|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|
| Julkaisija | Valtiovarainministeriö | 3.5.2020 | |
| Tekijät | Exit- ja jälleerakennustyöryhmä | | |
| Julkaisun nimi | Koronakriisin vaikutukset ja suunnitelma epidemian hallinnan hybridistrategiaksi Exit- ja jälleerakennustyöryhmän 1. vaiheen raportti | | |
| Julkaisusarjan nimi ja numero | Valtioneuvoston julkaisuja 2020:12 | | |
| Diaari/hankenumero | VN/8490/2020 | | |
| ISBN PDF | 978-952-287-894-6 | ISSN PDF | 2490-0966 |
| URN-osoite | http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-894-6 | | |
| Sivumäärä | 104 | Kieli | suomi |
| Asiasanat | covid-19-epidemia, koronaviruset, epidemiat, hybridistrategia, rajoitustoimet | | |
| Tiivistelmä | <p>Koronavirus-epidemian vuoksi Suomessa on otettu käyttöön kansalaisten perusoikeuksia rajoittavia toimia, joiden tarkoituksena on ollut turvata väestön terveys sekä terveydenhuollon toimintakyky. Rajoitustoimilla ja suosituksilla on onnistuttu hillitsemään epidemian etenemistä ja suojaamaan riskiryhmiä. Niillä on kuitenkin ollut haitallisia sosiaalisia ja taloudellisia vaikutuksia.</p> <p>Suomessa on mahdollista siirtyä asteittain epidemian hillinnän seuraavaan vaiheeseen. Epidemian hallinnan hybridistrategiassa laajamittaisia rajoitustoimia voidaan korvata kohdennetummilla toimenpiteillä. Rajoitustoimia koskevaa päätöksentekoa tehdään kokonaisarvioinnin perusteella, jossa huomioidaan vaihtoehtojen epidemiologiset ja yhteiskunnalliset vaikutukset sekä päätösten oikeudelliset puitteet.</p> <p>Hybridistrategiassa nojaututaan rajoitustoimien hallinnan ohella testaa, jäljitä, eristä ja hoida -periaatteen toteuttamiseen sekä siihen, että epidemian aikana omaksutut hyvät hygieniakäytännöt jatkuvat.</p> <p>Kun rajoitustoimia vähitellen poistetaan, tapausmäärien kehittymistä ja terveydenhuollon kuormittumista on seurattava tarkasti. On välttämätöntä säilyttää mahdollisuus rajoitustoimien uudelleen käyttöön ottoon tai uusista toimista päättämiseen. Virus kiertää yhä sekä Suomessa että muualla maailmassa, ja Suomen väestöstä valtaosa on yhä altis tartunnalle. Tästä johtuu epidemian uudelleen kiihtymisen uhka.</p> | | |
| Kustantaja | Valtiovarainministeriö | | |
| Julkaisun myynti/jakaja | Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: vnjulkaisumyynti.fi | | |

Presentationsblad

| | | | |
|--|--|-----------------|-----------|
| Utgivare | Finansministeriet | 3.5.2020 | |
| Författare | Exit- och återuppbyggnadsarbetsgruppen | | |
| Publikationens titel | Coronakrisens konsekvenser och en plan för en hybridstrategi för hantering av epidemin Exit- och återuppbyggnadsarbetsgruppens rapport, fas 1 | | |
| Publikationsseriens namn och nummer | Statsrådets publikationer 2020:12 | | |
| Diarie- /projektnummer | VN/8490/2020 | | |
| ISBN PDF | 978-952-287-894-6 | ISSN PDF | 2490-0966 |
| URN-adress | http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-894-6 | | |
| Sidantal | 104 | Språk | finska |
| Nyckelord | covid-19-epidemin, coronavirus, epidemier, hybridstrategi, begränsningsåtgärder | | |
| Referat | <p>På grund av coronavirusutbrottet har det i Finland införts åtgärder som begränsar medborgarnas grundläggande fri- och rättigheter och vars syfte har varit att trygga befolkningens hälsa samt hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga. Genom begränsningsåtgärder och rekommendationer har man lyckats tygla epidemins framfart och skydda riskgrupper. Detta har dock haft skadliga sociala och ekonomiska konsekvenser.</p> <p>I Finland är det möjligt att stegvis övergå till nästa fas i bekämpningen av epidemin. I hybridstrategin för hantering av epidemin kan omfattande begränsningsåtgärder ersättas med mer riktade åtgärder. När begränsningsåtgärder gradvis slopas måste utvecklingen av antalet fall och belastningen på hälso- och sjukvården följas noggrant.</p> <p>Besluten om begränsningsåtgärder fattas utifrån en helhetsbedömning med beaktande av de epidemiologiska och samhällsliga konsekvenserna av olika alternativ samt de rättsliga ramarna för besluten. I hybridstrategin stöder man sig förutom på hanteringen av begränsningsåtgärder även på principen om att testa, spåra, isolera och vårda samt på att de goda hygienvanor som tillämpats under epidemin fortsätter.</p> <p>När begränsningsåtgärder gradvis slopas måste utvecklingen av antalet fall och belastningen på hälso- och sjukvården följas noggrant. Det är nödvändigt att möjligheten att återinföra begränsningar eller besluta om nya åtgärder bevaras. Virusets cirkulerar fortfarande både i Finland och annanstans i världen, och största delen av Finlands befolkning är fortfarande mottaglig för smitta. Detta innebär ett hot om att epidemin tar fart på nytt.</p> | | |
| Förläggare | Finansministeriet | | |
| Beställningar/ distribution | Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: vnjulkaisumyynti.fi | | |

Sisältö

| | | |
|----------|---|-----------|
| | Yhteenveto | 7 |
| 1 | Tausta | 8 |
| 2 | Tilannekuva | 10 |
| 2.1 | Epidemiologinen ja lääketieteellinen tilannekuva..... | 10 |
| 2.2 | Taloudellinen tilannekuva..... | 22 |
| 2.3 | Sosiaali- ja terveyspalveluiden tilannekuva..... | 29 |
| 3 | Kansainväliset suositukset ja kokemukset | 32 |
| 3.1 | WHO:n ja Euroopan komission suositukset koronarajoitustoimien purkamisesta..... | 32 |
| 3.2 | Muiden maiden kokemuksia rajoitustoimista ja niiden purkamisesta..... | 34 |
| 4 | Päätetyt toimet ja niiden vaikutukset | 40 |
| 4.1 | Rajoitustoimet..... | 40 |
| 4.1.1 | Varhaiskasvatus ja koulutus..... | 42 |
| 4.1.2 | Rajaliikenne..... | 48 |
| 4.1.3 | Ravitsemisliikkeiden sulku..... | 51 |
| 4.1.4 | Kokoontumisvapauden rajoitukset ja liikkumista koskevat toimenpiteet..... | 54 |
| 4.1.5 | Uudenmaan maakuntaa koskevat liikkumisrajoitukset..... | 59 |
| 4.2 | Talouden ja sosiaalisen kestävyuden tukemiseksi tehtyjä toimia..... | 61 |
| 4.2.1 | Yritysten tukeminen..... | 61 |
| 4.2.2 | Työttömyysturva ja muut sosiaalietuudet..... | 65 |
| 4.2.3 | Muissa maissa tehtyjä tukitoimia..... | 67 |
| 4.3 | Terveydenhuollon kapasiteetin nostamiseksi tehdyt toimet..... | 67 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 5 | Epidemian kokonaishallinta | 74 |
| 5.1 | Epidemiologisen mallinnuksen skenaarioista..... | 74 |
| 5.2 | Tilannekuva epidemian hallinnan toimista..... | 81 |
| 5.3 | Rajoitustoimien purkamisen reunaehdoja | 83 |
| 5.4 | Epidemian hallinnan hybridistrategia..... | 88 |
| 6 | Johtopäätökset..... | 93 |
| | Liitteet | 97 |

Yhteenveto

Koronavirustauti (COVID-19) on aiheuttanut maailmanlaajuisen yhteiskunnallisen ja taloudellisen häiriön. Koronavirusepidemian takia Suomi otti nopeasti käyttöön suosituksiin, normaaliolojen lainsäädäntöön ja valmiuslainsäädäntöön perustuvan rajoitustoimien kokonaisuuden. Tämä on merkinnyt monia kansalaisten perusoikeuksia rajoittavia toimia, joiden tarkoituksena on ollut turvata väestön terveys sekä terveydenhuollon toimintakyky. Rajoituksia asetettaessa on punnittu eri perusoikeuksia suhteessa toisiin ja painotettu perusoikeutta terveyteen ja perusoikeutta sosiaali- ja terveystalouteen.

Koronavirusepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien taloudelliset, sosiaaliset ja terveydelliset vaikutukset ovat mittavia ja monelta osin mahdollisesti pitkäkestoisia. Epidemian ja rajoitustoimien haitallisten vaikutusten vähentämiseksi on jo päätetty useista tukitoimista, joilla autetaan ihmisiä, yhteisöjä ja yrityksiä koronakriisin keskellä.

Koska epidemian etenemisen hillitsemisessä on Suomessa onnistuttu toistaiseksi hyvin, on Suomessa mahdollista siirtyä asteittain epidemian hillinnän seuraavaan vaiheeseen. Epidemian hallinnan hybridistrategiassa nyt asetettuja laajamittaisia rajoitustoimia voidaan korvata kohdennetummilla toimenpiteillä. Strategian tavoitteena on estää viruksen leviämistä yhteiskunnassa, turvata terveydenhuollon kantokyky ja suojella erityisesti riskiryhmiin kuuluvia ihmisiä. Rajoitustoimia koskevaa päätöksentekoa tehdään kokonaisarvioinnin perusteella, jossa huomioidaan eri vaihtoehtojen epidemiologiset ja yhteiskunnalliset vaikutukset sekä päätösten oikeudelliset puitteet. Hybridistrategiassa nojaututaan rajoitustoimien hallinnan ja asteittaisen purkamisen ohella testaukseen, jäljitä, eristä ja hoida -periaatteen toteuttamiseen. Hybridistrategian onnistumiselle on keskeistä, että epidemian aikana omaksutut hyvät hygieniaikäytännöt jatkuvat julkisissa ja muissa yleisölle avoimissa tiloissa.

Rajoitustoimien purkamisesta päätettäessä on suojeltava haavoittuvaisimpia ryhmiä ja vaiheistettava rajoitustoimien purkaminen siten, että niiden vaikutuksia epidemian etenemiseen on mahdollista seurata. On välttämätöntä säilyttää mahdollisuus rajoitustoimien uudelleen käyttöönottoon tai uusista toimista päättämiseen. Virus kiertää yhä sekä Suomessa että laajasti muualla maailmassa, ja Suomen väestöstä valtaosa on yhä altis tartunnalle. Tästä johtuu epidemian uudelleen kiihtymisen uhka.

1 Tausta

Suomi kohtasi helmi-/maaliskuussa muiden maiden mukana tilanteen, jossa tartuntataudin (COVID-19) aiheuttava koronavirus levisi laajasti kaikkialla maailmassa. Hallitus totesi maaliskuun puolivälissä yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirusilanteen vuoksi. Tämän perusteella päädyttiin ottamaan käyttöön valmiuslaki. Hallitus teki linjaukset toimenpiteistä ja antoi valmiuslain käyttöönottoasetukset sekä soveltamisasetukset eduskunnalle 17.3.2020. Muutoksia valmiuslain käyttöönottoasetuksiin ja soveltamisasetuksiin sekä uusien käyttöönottoasetuksia tai niiden kumoamisia on annettu eduskunnalle 19.3.2020, 20.3.2020, 25.3.2020, 27.3.2020, 31.3.2020, 6.4.2020 ja 15.4.2020.

Soveltamisasetukset ovat koskeneet kansalaisten perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on turvata väestön terveys sekä terveydenhuollon toimintakyky. Rajoittamistoimien lisäksi hallitus on päättänyt useista toimenpiteistä, joiden tavoitteena on ehkäistä rajoittamistoimista aiheutuvia haittoja erityisesti taloudellisen ja sosiaalisen kestävyuden osalta.

Epidemian etenemisen hillitsemisessä on Suomessa onnistuttu kriisin akuutissa vaiheessa toistaiseksi hyvin. Hallitus on arvioinut, että Suomessa olisi mahdollista siirtyä asteittain ja hallitusti laajoista yhteiskunnallisista rajoitustoimista tartuntatautilain mukaiseen tehostettuun epidemian hallintaan. Kaikista rajoitustoimista ei voida kuitenkaan luopua kerralla, sillä tilanne on yhä vakava.

Kriisin akuuttiin vaiheeseen liittyvien rajoittamistoimien asteittaiseen luopumiseen liittyen Valtioneuvoston kanslia asetti 8.4.2020 pääministeri Marinin toimesta Koronavirus -kriisin välittömien vahinkojen rajoittamisesta, tehtyjen toimenpiteiden oikea-aikaisesta irtaantumisesta sekä Suomen jälleenrakennuksen suunnittelusta vastaavan valmisteluryhmän.

Valmisteluryhmän puheenjohtajana toimii valtiovarainministeriön kansliapäällikkö Martti Hetemäki (varajäsen hallinto- ja kehitysjohtaja Juha Majanen) ja varapuheenjohtajana sosiaali- ja terveysministeriön kansliapäällikkö Kirsi Varhila (varajäsen strategiajohtaja Liisa-Maria Voipio-Pulkki).

Valmisteluryhmän jäseninä ovat valtiosihteeri Matti Anttonen (UM), kansliapäällikkö Pekka Timonen (OM), kansliapäällikkö Kirsi Pimiä (SM), kansliapäällikkö Jukka Juusti (PLM), kansliapäällikkö Anita Lehikoinen (OKM), kansliapäällikkö Jaana Husu-Kallio (MMM), kansliapäällikkö Harri Pursiainen (LVM), kansliapäällikkö Jari Gustafsson (TEM), kansliapäällikkö Hannele Pokka (YM) sekä alivaltiosihteeri Timo Lankinen

(VNK). Valmisteluryhmän operatiivisena tukena on ministeriöiden muodostama sihteeristö, jonka puheenjohtajana toimii johtava erityisasiantuntija Olli Kärkkäinen ja sihteerinä erityisasiantuntija Allan Seuri.

Suunnitelman ensimmäinen osa eli ehdotus välittömien vahinkojen rajoittamista ehkäisevistä toimenpiteistä sekä tehtyjen toimenpiteiden oikea-aikaisesta irtaantumisesta tulee olla valmis 1.5.2020. Hallituksen neuvottelu asiasta järjestetään 3. toukokuuta. Suunnitelman toinen osa koskee kriisin jälkihoitovaihetta, johon liittyvä suunnitelma toimenpiteistä ja niiden valmistelusta yhteiskunnan eri sektoreita koskien tulee olla valmis 31.5.2020 mennessä.

Tässä raportissa käsitellään koronakriisin ja siihen liittyvien rajoitustoimien epidemiologisia, taloudellisia ja sosiaalisia vaikutuksia. Näiden tietojen avulla ja kansainvälisiä suosituksia hyödyntämällä on mahdollista rakentaa tiekartta siitä, miten ja milloin asetettuja rajoitustoimia voidaan purkaa turvallisesti siten että epidemia pysyy hallinnassa ja haavoittuvaisimpia väestöryhmiä suojellaan. Toimenpiteiden tavoitteena on suojata kansalaisia mahdollisuuksien mukaan kriisin riskeiltä, ehkäistä eriarvoistumista ja turvata hyvinvoinnin edellytykset nyt ja jatkossa.

2 Tilannekuva

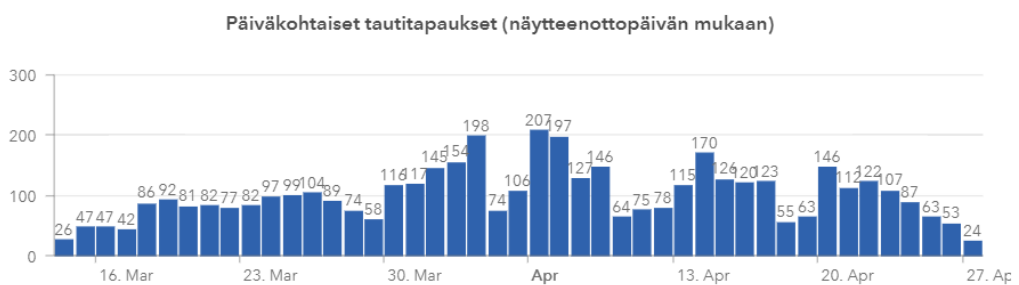
2.1 Epidemiologinen ja lääketieteellinen tilannekuva

WHO on 11. maaliskuuta todennut Kiinan Hubein maakunnasta lähtöisin olevan COVID-19 epidemian pandemiaksi. Koronavirustartuntoja on todettu maailmalla yhteensä yli 2,9 miljoonaa. COVID-19 tautiin liittyviä kuolemia on raportoitu yli 200 000. Euroopassa on todettu yhteensä yli 1,3 miljoonaa koronavirustapausta ja yli 120 000 tautiin liittyvää kuolemaa.

Maissa joissa epidemia on ehtinyt edetä pisimmälle, valtaosa tartunnan saaneista on parantunut.

Suomessa ensimmäinen tapaus todettiin jo tammikuun lopulla ulkomaisella turistilla. Varsinaisesti epidemia kuitenkin käynnistyi vasta maaliskuun puolella. Kuten kaikkialle maailmassa virus saapui Suomeenkin matkustuksen kautta, ei kuitenkaan Aasiasta kuten oli oletettu, vaan pääosin Etelä- ja Keski-Euroopasta.

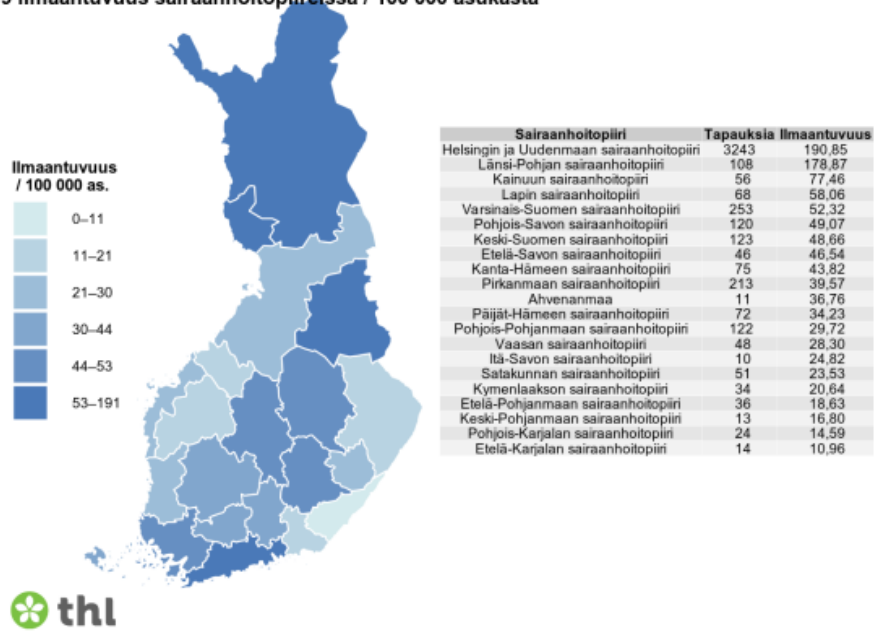
Suomessa on 27.4.2020 mennessä toistaiseksi todettu 4740 varmistettua COVID-19 tapaus (kuva 1) (kumulatiivinen ilmaantuvuus 85/100.000 väestö) ja 199 kuolemantapausta (3,59/100.000).



Kuva 1. Suomessa todetut COVID-19 tapaukset

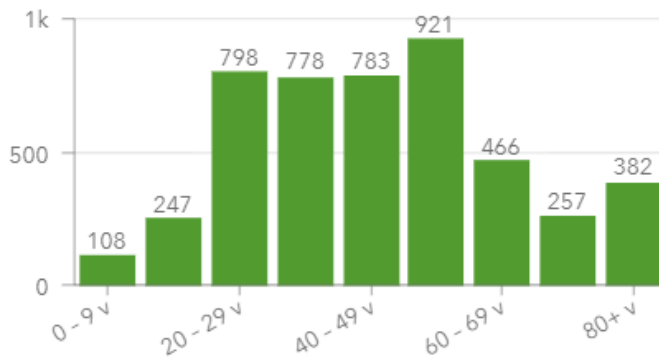
Suuri osa COVID-19 tapauksista on todettu väkirikkaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella, mutta tapauksia on ollut jokaisessa sairaanhoitopiirissä ja myös Ahvenanmaalla. Useassa maakunnassa kumulatiivien ilmaantuvuus on lähestynyt Uudenmaan tilannetta (kuva 2).

COVID-19 ilmaantuvuus sairaanhoitopiireissä / 100 000 asukasta

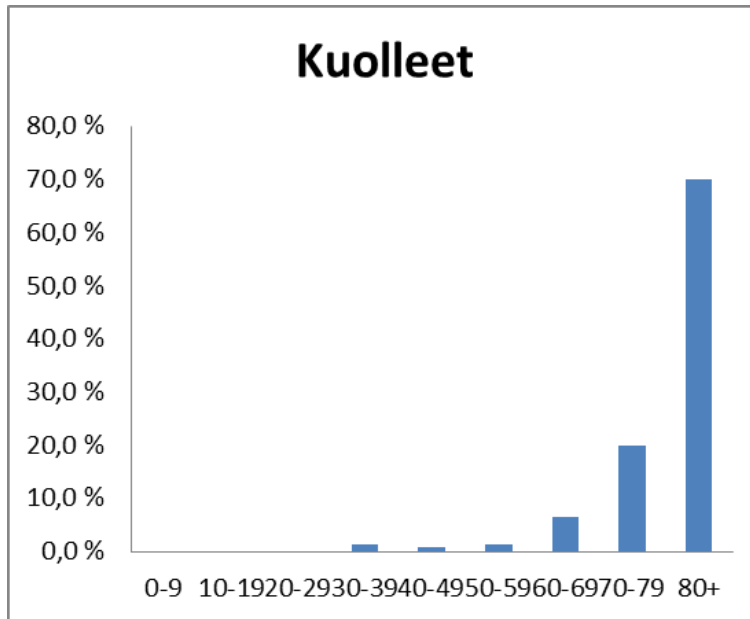


Kuva 2. Alueellinen tilanne (27.4.2020)

Tautitapaukset ikäryhmittäin



Kuva 3. Ikäjakauma (27.4.2020)



Kuva 4. Kuolemien jakautuminen ikäryhmien välillä 27.4. 2020.

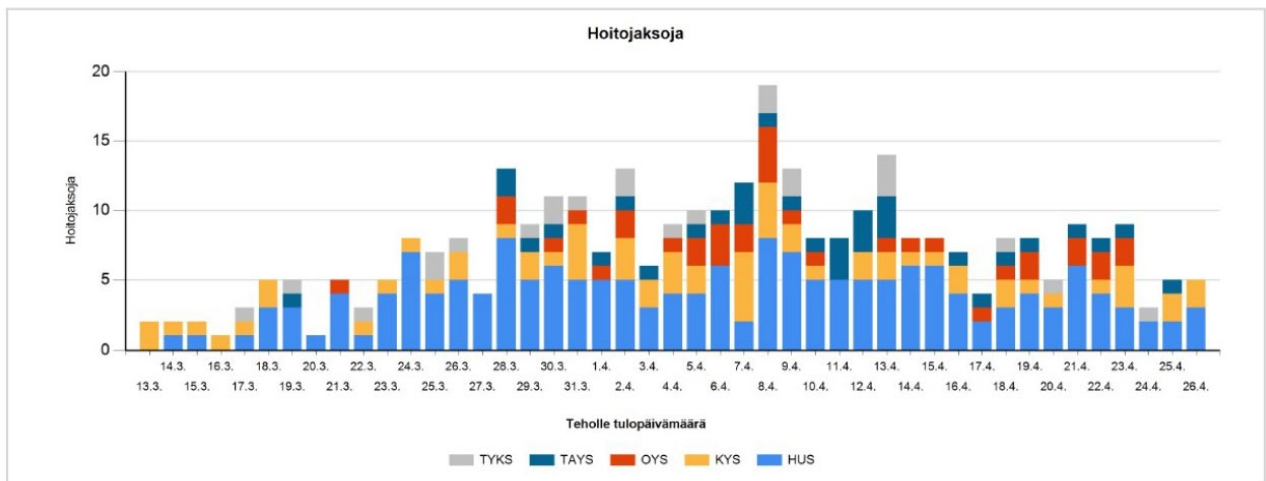
Päivittäin todettavien tapausten määrä on pysynyt lähes kuukauden ajan varsin tasaisella ja kohtuullisen matalalla tasolla. Tämä viittaa epidemian huomattavaan hidastumiseen.

Ikäjakaumaltaan tapaukset keskittyvät työikäisiin (kuva 3). Kuolleisuus seuraa hyvin tarkkaan kansainvälistä kokemusta, jossa merkittävä tapauskuolleisuus keskittyy ikääntyneisiin ja erityisesti monisairaisiin (kuva 4). Naisia ja miehiä on tapausten joukossa lähes saman verran, mutta miesten osuus menehtyneistä on suurempi. Lapsilla tautia on vähän, ja se on hyvin lieväoireista. Yhtään lasta ei vielä ole ollut tehohoidossa Suomessa. Korkean iän lisäksi tupakointi, selkeä ylipaino, heikko toimintakyky ja jotkin yleiskuntoa sekä immuunivastetta heikentävät perussairaudet lisäävät merkittävästi vakavan tautimuodon ja kuoleman riskiä.

Tehohoidon osalta tiedot perustuvat Kansallisen tehohoidon koordinoivan toimiston (KYS) sairaaloilta kokoamiin tietoihin sekä suomalaisen tehohoidon vertaisarviointihankkeen, Suomen Tehohoitokonsortion tietoihin (vertaisarvioinnin raportoinnin tuottaa BM-ICU-palvelu, TietoEvry).

Suomalaisilla teho-osastoilla on 26.4.2020 mennessä alkanut yhteensä 336 hoitojaksoa, joissa potilaalla on hoitojakson alkaessa ollut jo varmistettu COVID-19-infektio tai

sen epäily. Hoitojaksoja on ollut sekä yliopisto- että keskussairaaloiden teho-osastoilla. Kaikista tähänastisista tehohoitojaksoista 53 % on ollut HUS-erva-alueella. Seuraavassa kuvassa hoitojaksot on eritelty alkamisajan mukaan sekä erva-alueittain:



Kuva 5. Tehohoitojaksot alkamisajan ja erva-alueen mukaan.

Eniten uusia hoitojaksoja alkoi viikolla 15 (6.–12.4.), jolloin vilkkaimpana päivänä (8.4.) alkoi 19 uutta hoitojaksoa. Sen jälkeen päivittäisten uusien hoitojaksojen trendi on ollut pääosin laskeva.

28.4.2020 mennessä COVID-19-infektio on varmistettu yht. 196 tehohoitojakson kohdalla. Näistä hoitojaksoista 65 % on ollut HUS-erva-alueen teho-osastoilla. Osassa tehohoitojaksoista on kyse siitä, että sama potilas on joutunut teho-osastolle uudestaan päästyään sieltä jo kertaalleen vuodeosastohoitoon, ja joissakin tapauksissa potilas on siirretty hoitoon teho-osastolta toiselle. Niinpä tehohoitojaksoja on hieman enemmän kuin yksittäisiä potilaita: 28.4.2020 mennessä tehohoitoa on tarvinnut 172 henkilöä, joilla on ollut varmennettu COVID-19-infektio. Näistä potilaista 52 % on ollut alle 60-vuotiaita, 77 % alle 70-vuotiaita. Ikäryhmän 0–16 v potilaita ei ole toistaiseksi ollut tehohoidossa COVID-19-infektion vuoksi. 70 % potilaista on ollut miehiä.

28.4.2020 mennessä on päättynyt 146 tehohoitojaksoa, joissa potilaalla on ollut varmistettu COVID-19-infektio. Teho-osastolla on menehtynyt 18 potilasta (12 % tehohoitojaksoista on päättynyt potilaan menehtymiseen). Jo päättyneet hoitojaksot jakautuvat 124 potilaalle (joista osalla on ollut useampia hoitojaksoja), joten toistaiseksi 14,5 % tehohoidossa olleista potilaista on menehtynyt teho-osastolla. Päättyneiden hoito-

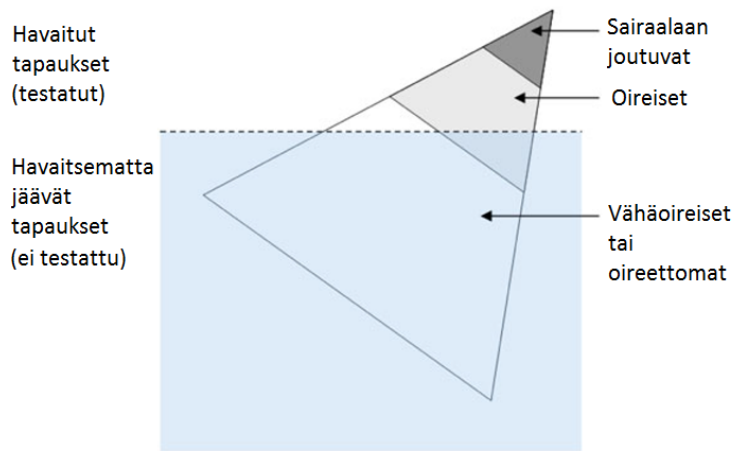
jaksojen keskimääräinen pituus on ollut 8,5 vrk. On syytä muistaa, että osa hyvin pitkistä tehohoitojaksoista on edelleen kesken, joten emme vielä tiedä koko potilasjoukon kuolleisuutta tai keskimääräistä hoitoaikaa.

Epidemian leviäminen ja vaikutukset väestössä, jossa ei ole ennestään immunologista suojaa

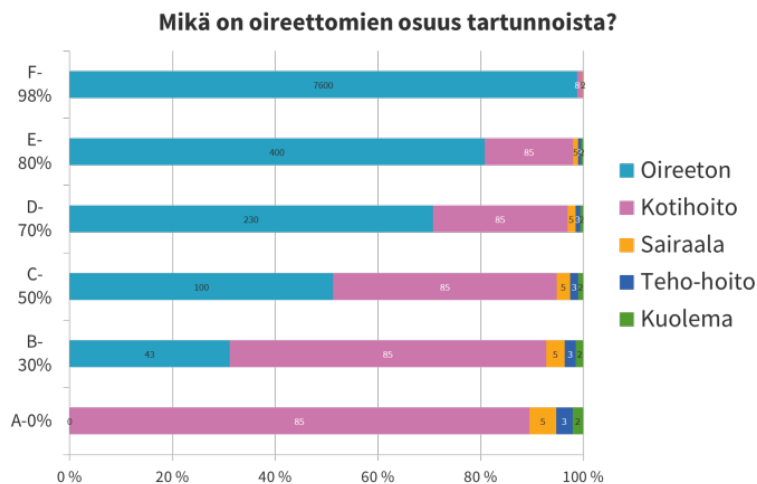
COVID-19:n kaltainen herkästi tarttuva ja keskimäärin lieväoireinen virusinfektio aiheuttaa väestössä, jossa ei ole immunologista suojaa, nopeasti kehittyvän epidemian, jossa päivittäiset uusien tapausten lukumäärät voivat aluksi lisääntyä eksponentiaalisesti. Tämä tapausten lisääntyminen jatkuu, kunnes riittävä osa väestöstä on jo ehtinyt saada tartunnan, jolloin tapausmäärät taas kääntyvät laskuun, koska tartunnalle alttiita ei enää ole tarpeeksi ylläpitämään nopeaa leviämistä.

Epidemian leviämisenopeuteen vaikuttavat paitsi taudinaiheuttajan ominaisuudet (tartuttamiskyky) myös muut yhteiskuntarakenteen sekä kulttuurin seikat (kuten yhdyskuntatiheys ja väestön eri ikäryhmien keskinäiset kontaktit ja tapakulttuuri). Tiheästi asutuissa yhteisöissä, joissa vietetään paljon aikaa monen ihmisen ryhmissä ja eri ikäryhmien välillä, nopean leviämisen potentiaali on paljon suurempi kuin harvaan asutuissa, jossa yhteisörakenne koostuu pienemmistä perheyksiköistä.

Epidemian vaikutus väestön terveyteen on suuresti riippuvainen infektion aiheuttaman taudinkuvan keskimääräisestä vakavuudesta ja sairastuvuudesta eri ikäryhmissä, väestörakenteesta sekä väestön riskitekijöiden yleisyydestä. Kiinan COVID-19 epidemia opetti, että vakavien tapausten osuus kasvaa nopeasti 60 vuotta täyttäneiden joukossa. Italian epidemiassa tämä vaikutus on vielä vahvempi johtuen ikärakenteen erilaisuudesta. Italiassa väestö on keskimäärin huomattavasti iäkkäämpää kuin Kiinassa. Italian läheinen tapakulttuuri on myös voinut vaikuttaa leviämisen nopeuteen.



Kuva 6. Jäävuoren huippu -harha tarttuvien tautien seurantatiedoissa johtaa tapausmäärien aliarvion ja vakavuusasteen yliarvion



Kuva 7. Havainnollistus tautitaakasta, jos oireettomien osuus vaihtelee. Oletuksena on, että oireettomat jäävät havaitsematta ”jäävuoriharhan” takia. Tällöin näyttää siltä kuin taudin oirekuva olisi A-0% skenaarion mukainen.

Hyvin lieväoireisten tapausten osuus kaikista tapauksista on yhä epäselvä. Infektiotautien tilastoinnissa ns. ”jäävuoriharhaa” aiheutuu usein siitä, että vain pieni osa väestössä esiintyvistä infektio tapauksista tulee lasketuksi, sillä vakavien tapausten todennäköisyys tulla havaituksi ja tilastoiduksi on huomattavasti korkeampi kuin lievien (kuva 6). Hengitystieinfektioissa taudinkuva voi vaihdella erittäin paljon – hyvin lievästä tai oireettomasta hyvin vakavaan tautimuotoon saakka.

Vaikka arviot lievien tapauksen osuudesta ovat tarkentumattomia, on todennäköistä, että lievien tapauksien osuus kaikista COVID-19-infektioista on huomattava tilanteessa, jossa epidemia leviää suureen osaan väestöä hyvin nopeasti. Tällöin harvinaisetkin vakavat tautimuodot voivat nopeasti kasaantua lyhyelle ajalle ja johtaa terveydenhuollon ylikuormittumiseen. Kuva 7 havainnollistaa, kuinka erilaisen kuvan voi saada jonkin taudin vakavuusasteesta, jos lievien tapauksen osuus jää havaitsematta.

Terveydenhuollon kuormituksen ennusteet ja väestön fyysisten kontaktien vähentäminen.

THL tuotti yhteistyössä Turun yliopiston kanssa 15.3. sosiaali- ja terveysministeriölle mallinnuksen epidemian mahdollisesta kehittymisestä väestössä, sen aiheuttamasta sairaalahoitoa aiheuttavasta sairastavuudesta ja myös kuolleisuudesta. Mallissa ennustettiin sairaalahoidon ja tehohoidon tarvetta suomalaisiin hoitokäytäntöihin sekä eri ikäryhmien kontaktimatriisiin perustuen.

Mallinnus osoitti, että on olemassa vaara, että epidemia ylikuormittaa erityisesti tehohoidon kapasiteetin usean viikon ajanjaksolta. Näin oli Italiassa samaan aikaan mitä ilmeisimmin käynyt, ja sama kehitys haluttiin Suomessa välttää. Terveydenhuollon ylikuormittuminen taas voisi johtaa sellaiseen ylikuolleisuuteen, joka olisi vältettävissä, mikäli ylikuormittumista ei tapahtuisi. Tästä johtuen hallitus päätti 16.3. väestön henkeä ja terveyttä suojellakseen ottaa käyttöön laajat ihmisten välisten fyysisten kontaktien vähentämiseen tähtäävät yhteiskunnalliset rajoitustoimet.

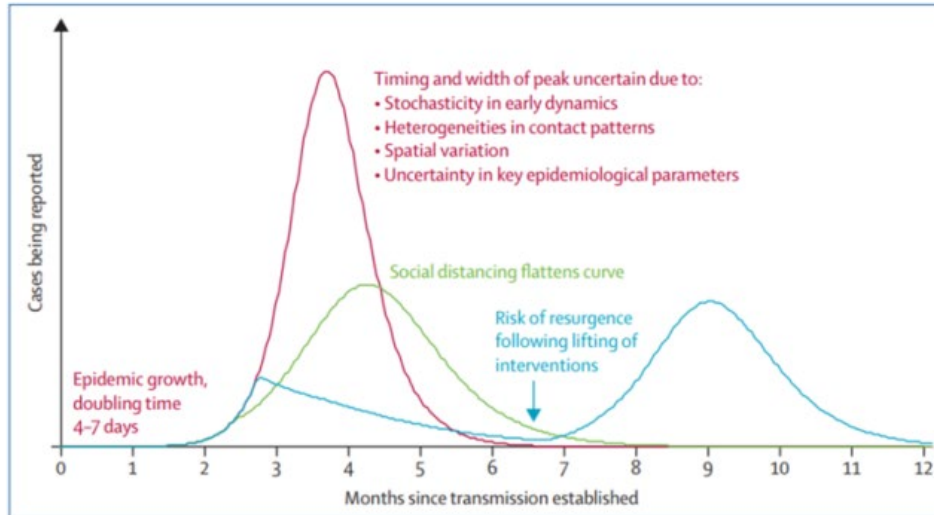


Figure: Illustrative simulations of a transmission model of COVID-19

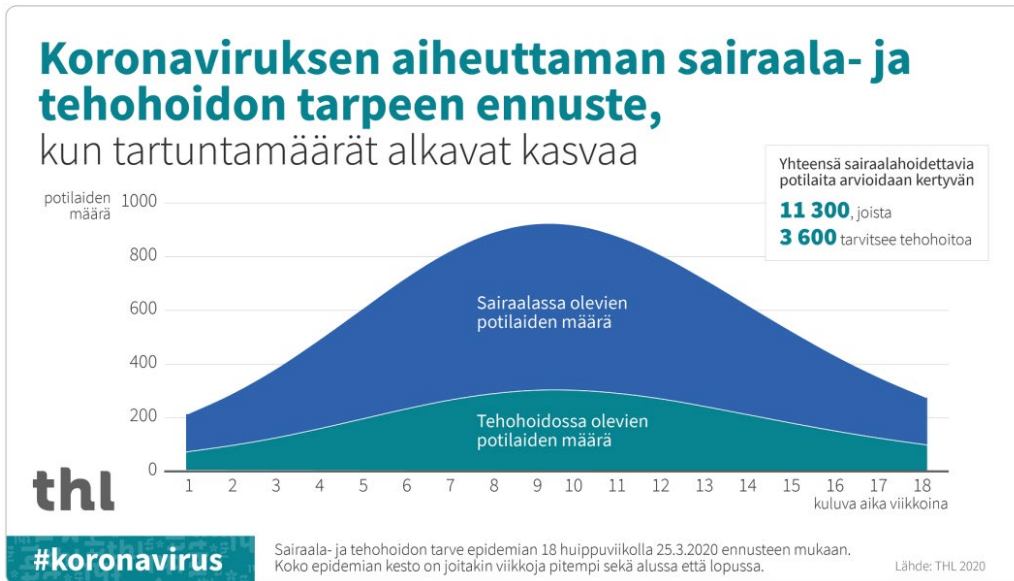
A baseline simulation with case isolation only (red); a simulation with social distancing in place throughout the epidemic, flattening the curve (green), and a simulation with more effective social distancing in place for a limited period only, typically followed by a resurgent epidemic when social distancing is halted (blue). These are not quantitative predictions but robust qualitative illustrations for a range of model choices.

Kuva 8. Havainnollistus rajoitustoimien vaikutuksesta epidemian kehittymiseen.

Näillä pyrittiin hidastamaan epidemian kehittymistä siten, että terveydenhoidon kapasiteetti ei ylikuormittuisi (kuva 8¹). Tavoitteena oli muuttaa epidemian kulkua siten, että kuvan 8 punaiselta käyrältä (hallitsematon epidemian kulku; ylikuormittunut terveydenhuolto) siirryttäisiin vihreälle käyrälle (hidastunut epidemia; terveydenhuollon kapasiteetin riittäminen). Sininen käyrä kuvastaa tilannetta, jossa ihmisten välisten fyysisten kontaktien kontaktit vähenevät niin paljon, että epidemia lähes pysähtyy. Tässä skenaariossa ennuste on kuitenkin epidemian nopea uudelleen käynnistyminen, jos rajoitustoimet puretaan. Tällöin tuloksena ovat sekä epidemian että rajoitustoimien haitat.

Rajoitustoimien jälkeen 25.3. annetun ja toimet huomioon ottavan THL:n ja Turun yliopiston uuden ennusteen mukaan noin 11 300 ihmistä tulisi tarvitsemaan Suomessa sairaalahoitoa uuden koronaviruksen vuoksi. Heistä tehohoitoa arvioitiin tarvitsevan 3 600 potilasta. Tehohoitopaikkojen maksimitarpeeksi arvioitiin n. 300 (kuva 9).

¹ Roy Anderson, The Lancet, comment 6.3.2020



Kuva 9. Ennuste 25.3.2020 COVID-19 epidemian kulusta – sairaala ja tehohoito kuormitus.

Rajoitustoimia edeltävänä aikana epidemia oli hyvin nopeassa kasvuvaiheessa, jossa tapausmäärät lähes kaksinkertaistuivat päivittäin. Melko nopeasti rajoitusten käyttöön ottamisen jälkeen päivittäin todettujen tapauksien määrä tasaantui, eikä ole palannut eksponentiaaliseen kasvuun. Viiveen jälkeen myös sairaalaan ja tehohoitoon päivittäin otettavien tapauksien määrä tasoittui ja on seurannut tarkkaan THL:n ja Turun yliopiston yhteistyönä laatimaa päivitettyä ennustetta siitä, miten epidemia kehittyy rajoitusten voimassa ollessa ja kontaktien vähennyttyä. Epidemian kasvu on sittemmin rajoitus- ja hygieniatoimien johdosta pysähtynyt koko maassa. Tartuttavuusluku on alle yhden. Aikaisemmat ennusteet eivät siten enää pidä paikkansa.

Epidemiologinen tilannekuva osoittaa kiistatta, että rajoitustoimet ovat hidastaneet epidemiaa erittäin merkittävästi ja näin saavuttaneet sen tavoitteen, jonka perusteella ne käyttöön otettiin. Terveystieteiden huolto ei ole ylikuormittunut – ei myöskään tehohoito. Tapauskuolleisuus on pysynyt erittäin matalana alle 50 vuotta täyttäneillä, ja myös ikäihmisten kuolleisuus koronainfektiioon on ainakin toistaiseksi pysynyt selvästi matalammalla tasolla kuin useimmissa muissa maissa. Tämä paljastuu erityisen selvästi vertailussa naapurimaiden kanssa, joissa epidemia on kulkenut huomattavasti nopeammin ja myös aiheuttanut korkeampaa kuolleisuutta.

Haittana epidemian hyvin voimakkaasta hidastumisesta rajoitusten säilyessä on sen huomattava pidentyminen ja myös suuri riski myöhemmästä, esimerkiksi syksyllä alkavasta suuresta epidemiasta.

Rajoituksilla on kuitenkin voitettu paljon aikaa ja mahdollistettu valmistautuminen suurempaan tapausmäärään. Laajentuva testaus ja jäljitys on uusi keino rajoittaa epidemiaa – yksinään ei kuitenkaan ehkä riittävä. Hyvä nykytilanne, jossa epidemia on ikään kuin suvantovaiheessa, mahdollistaa rajoitusten osittaisen höllentämisen. Rajoitusten poistaminen pitää tehdä asteittain ja seuraten tarkkaan vaikutuksia epidemiologiin mittareihin (tietoon tullut sairastavuus, positiiviset virusosoitustestien tulokset, jatkossa myös vasta-ainetutkimukset), jotta voidaan myös reagoida, mikäli epidemia kiihtyy liikaa.

Ottaen huomioon hygieniatoimet, oireisten tapausten kontaktien jäljitys ja karanteeniin asettaminen, välttämättömän kontaktien rajoituksen jatkossa on oltava vähintään vajaa neljännes tai vajaa kolmannes alkuperäisestä kontaktimäärästä (kts. tarkemmin luku 5.1.). Kaikkein haavoittuvaisimpia ikäihmisiä on pyrittävä suojelemaan COVID-19 infektiolta erityisen huolellisesti heidän ihmisarvoaan ja itsemääräämisoikeuttaan kunniottaen.

Voidaanko epidemia tukahduttaa pysyvästi niin, ettei se enää palaa?

Epidemian väliaikainen tukahduttaminen (niin että tartuntoja ei enää syntyisi) saattaisi olla mahdollista, jos nykyisiä rajoitustoimia jatkettaisiin täysimääräisinä useita kuukausia eteenpäin. Koska pandemia on globaali, epidemian uudelleenkäynnistymisen uhka olisi kuitenkin pysyvä eikä rajoituksista voitaisi luopua hyvin pitkään aikaan, vaan niitä pitäisi jatkaa jopa vuosien ajan.

Jos käytössä olisi tehokas ja kaikille riskiryhmille hyvän suojan antava rokote nopealla aikataululla (esimerkiksi jo tänä syksynä) niin tilanne olisi erilainen. Tällä hetkellä optimistisimmatkin arviot ovat, että rokotetta todennäköisesti joudutaan odottamaan vuosia, eikä sen onnistuneesta kehittämisestä ole takeita. Vaikka turvallinen ja tehokas rokote saataisiin kehitettyä poikkeuksellisen nopeasti esim. 1–2 vuodessa, rokotetta pitäisi saada valmistettua ennätysmääriä, jotta se riittäisi koko maailmalle. Rokotetuotantokapasiteetti on maailmassa rajallinen ja on odotettavissa, että niissä maissa joissa sitä on, kapasiteetti varataan omille kansalaisille ainakin siihen asti, että oman maan tarpeet on varmistettu. Epävarmuutta liittyy myös rokotteiden tehoon, sillä useimpien rokotteiden teho heikkenee merkittävästi ikääntyneillä. Rokote voi tuoda tulevaisuudessa apua epidemian kausittaisten aaltojen hillintään, mutta on epätodennäköistä, että sen avulla ehditään vaikuttaa merkittäväällä tavalla käynnissä olevaan pandemian ensimmäiseen globaaliin aaltoon.

Epidemian täydellinen tukahduttaminen pysyvästi ei siksi ole Suomelle realistinen vaihtoehto. Hallittu muttei liian voimakas hidastaminen, jolla ehkäistään terveyden-

huollon ylikuormittumista ja sen aiheuttamia terveyshaittoja ja ylikuolleisuutta, on strateginen tavoite, jonka avulla lopulta voidaan kaikista rajoituksista luopua ilman suurta uuden epidemia-aallon riskiä. Vaikka infektio ei antaisi elinikäistä suojaa uudelleentartunnalta, on todennäköistä, että ainakin väliaikainen suoja syntyy ja suojaa pidemällä ajalla ainakin vakavilta taudinkuvilta. Varsin mahdollinen skenaario tulevaisuudessa on, että uudesta koronaviruksesta tulee kausittain pienehköjä epidemioita aiheuttava kausivirus muiden koronavirusten tapaan. Kun valtaosalla väestöä on ainakin osittainen suoja, vuosittain tartunnan saa varsin pieni joukko.

COVID-19 taudista opitaan jatkuvasti uutta. On yhä enemmän viitteitä siitä, että todettujen oireisten tapausten lisäksi on paljon oireettomia tai hyvin lieväoireisia. Tähän tulee selvyys vähitellen, kunhan saadaan enemmän luotettavaa tietoa edustavista seroepidemiologisista väestötutkimuksista. Luotettavaa tietoa tuottavien serologisten testien kehittäminen on kuitenkin osoittautunut vaikeammaksi kuin oletettiin.

Globaalin COVID-19 pandemian kehittymisen skenaario

COVID-19-taudin aiheuttava koronavirus on osoittautunut herkästi hengitystievälitteisesti lähikontaktissa tarttuvaksi ja suurimmalla osalla infektioiden saaneita lieviä tai jopa vähäisiä oireita aiheuttavaksi. Kaikkien tartunnan saaneiden tunnistaminen on siksi lähes mahdoton tehtävä. Infektiotautien epidemiologisesta tutkimuksesta tiedetään, että tämän tyyppisten infektioiden aiheuttamien epidemioiden torjunta on hyvin vaikeaa, ellei tehokasta ja laajasti saatavissa olevaa rokotetta ole olemassa. Osoitus tästä on COVID-19 epidemian leviäminen koko maailmaan alle neljässä kuukaudessa.

Hyvin monessa maassa epidemia myös käynnistyi vaivihkaa ja huomaamatta, koska suurimmalla osalla infektion saaneista oirekuva on niin lievä, ettei tapauksia voida erottaa tavallisesta nuhakuumeesta.

Talvisaikaan näitä nuhakuumeita tai ”flunssia” aiheuttavat lukuiset erilaiset virukset kuten esim. rino-, RS-, adeno-, korona- ja parainfluenssavirukset. Näiden ”flunssien” sekä A- ja B- influenssavirusten ilmaantuvuus väestössä seuraa kausivaihtelun sykliä, jossa joka vuosi talvisaikana tapauksia esiintyy epideemisesti. Epidemioiden tarkka ajankohta ja tartunnan saavien osuus väestöstä vaihtelee eri kausien aikana, mutta sykliä on kuitenkin toistuvaa ja ennustettavaa.

Globaalisti kausivaihtelu näkyy siten, että hengitystievirusinfektioita esiintyy paljon koko pohjoisella pallonpuoliskolla vuodenvaihteen molemmin puolin, kun taas eteläi-

sellä pallonpuoliskolla vastaavasti talvisaikaan kesä-heinäkuun aikana ja sen molemmien puolin. Tropiikissa ja subtrooppisella alueella kausivaihtelua ei samalla tavalla esiinny, vaan hengitystieinfektioita voi esiintyä tasaisesti ympäri vuoden.

Kausivaihtelun syitä hengitystievirusten globaalissa kierrossa ei kovin hyvin tunneta. On esitetty, että syyt liittyvät ilmastoon ja auringonvalon voimakkuuteen ja keston.

SARS-COV2 virus, joka on COVID-19-taudin aiheuttaja, ei perusbiologialtaan poikkea muista ihmisen koronaviruksista. Se on rakenteeltaan samantyyppinen ja myös tartuntamekanismiltaan nykytiedon perusteella varsin samankaltainen kuin nyt tunnetut muut ihmisen nuhakuumeita aiheuttavat koronavirukset. Infektio on aiheuttanut maailmanlaajuisesti lukumääräisesti varsin suuren määrän vakavia keuhkokuumeitautitapauksia ja kuolemia, erityisesti iäkkäillä ihmisillä. Vielä ei kuitenkaan voida varmasti arvioida, johtuuko tämä ilmiö pääosin epidemian nopeasta kehittymisestä väestössä, jossa ei ole aikaisempaa immunologista suojaa. Tyypillisesti nuhakuumeet sairastetaan varsin aikaisin elämän aikana, jolloin niiden taudinkuva on melko lievä. Vaikka monen virustaudin kohdalla sairaus ei välttämättä anna elinikäistä immunologista suojaa, osittaisen suojan syntyminen on kuitenkin tavallista. Se vähentää sekä tartuttavuutta että oireiden kestoa ja vakavuutta, jos tartunnan saa myöhemmin uudestaan.

COVID-19 epidemian suhteen ei voida tarkkaan ennustaa, kuinka pandemia käyttäytyy kevään, kesän ja alkusyksyn aikana tai sitä seuraavan talvikautena ja tulevina vuosina. Infektioepidemiologinen ennuste on, että uutena ilmenevä virusperäinen, keskimäärin lievä ja herkästi tarttuva epidemia pyyhkäisee ensimmäisessä aallossa läpi koko maailman väestön. Jos epidemia noudattaa kausivaihtelua, se voi luonnostaan hiipua kesän ajaksi mutta palata jo seuraavana talvikautena jossakin vaiheessa loppusyksyä tai alkutalvea. Epidemian toisen aallon koko on silloin riippuvainen siitä, kuinka suuri osa väestöstä ehti ensimmäisessä aallossa saada infektion. Jos vain pieni osa, toinen aalto on iso. Tätä seuraavina kausina on odotettavissa, että kausi kaudelta vaikutus on vähäisempi.

Koska COVID-19 epidemia on vasta ensimmäisessä globaalissa aallossaan ja tartunnalle alttiita väestössä on yhä runsaasti, kesän aikainen hiipuminen voisi mahdollisesti jäädä vähäiseksi.

Monessa osassa maailmaa on fyysisten kontaktien rajoittamisen kautta kuitenkin hidastettu epidemian leviämistä voimakkaasti talven ja alkukevään aikana. Siksi voi olla vaikeaa erottaa kesän aikaista mahdollista kausivaihteluun liittyvää hiipumista rajoitustoimien vaikutuksesta. Jos hiipuminen kausivaihtelun takia on voimakasta, epidemian uudelleenkäynnistyminen voi myös siirtyä myöhemmälle syksyyn. Miten paljon myöhemmälle, ei pystytä ennustamaan.

Joka tapauksessa kaikki ennusteet viittaavat voimakkaaseen epidemian uudelleen-käynnistymiseen syksyn tai alkutalven aikana, jos Suomen epidemian tilanne jatkuu koko kesän yhtä hitaasti etenevänä kuin huhtikuussa.

2.2 Taloudellinen tilannekuva

Koronaepidemiolla on sekä suoria että välillisiä vaikutuksia talouteen. Sen lisäksi myös epidemian hillitsemiseksi tehdyillä rajoitustoimilla on merkittäviä talousvaikutuksia. Vaikka rajoitustoimet rajattaisiinkin laissa tarkasti tiettyyn toimintaan, rajoitusten taloudelliset vaikutukset ovat paljon laajempia. Yhdelle sektorille kohdistetut rajoitukset vaikuttavat välillisesti myös muihin sektoreihin. Lomautettujen työntekijöiden tulojen lasku puolestaan näkyy yleisen kulutuskysynnän alenemisena.

On kuitenkin vaikea erottaa sitä, mikä on rajoitustoimien rooli taloudellisen toimeliaisuuden supistumisessa suhteessa muihin tekijöihin. Epidemia aiheuttaa kulutuskysynnän muutoksia ilman rajoitustoimiakin. Esimerkiksi ravintoloiden myynti oli selvästi laskussa jo ennen hallituksen sulkupäätöksen voimaantuloa 1.4. (esim. Nordean korttitilastot²). Lisäksi taloutta painaa hiipunut vientikysyntä, kun myös keskeiset kauppakumppanit kamppailevat koronan kanssa. Vientiyrityksissä epidemian suuremmat vaikutukset näkyvät todennäköisesti vasta viiveellä. Epävarmuus itsessään, johtui se sitten politiikasta tai ei, vähentää rekrytointeja ja heikentää investointeja (Bloom 2014, Baker ym. 2020³).

Tässä osiossa muodostetaan tilannekuva koronashokin taloudellisista seurauksista hyödyntämällä käytettävissä olevaa tilasto- ja kyselyaineistoa. Ensin kuitenkin esitellään valtiovarainministeriön tuorein ennuste, jossa rakennetaan lyhyen aikavälin talousnäkymä.

Valtiovarainministeriön ennuste

Valtiovarainministeriön 16.4.2020 julkaiseman ennusteen mukaan Suomen talous supistuu 5,5 prosenttia vuonna 2020. Koronaviruksen leviämistä estävät sulkutoimet rajoittavat liikkumista ja liiketoimintaa Suomessa, millä on vakavia seurauksia talouskas-

² <https://e-markets.nordea.com/#!/article/57208/koronamittari-koronakriisi-nosti-ostosten-keskiko-koa>

³ <https://voxeu.org/article/covid-induced-economic-uncertainty-and-its-consequences>

vulle. Bruttokansantuotteen (BKT) ennustetaan supistuvan eniten tämän vuoden toisella neljänneksellä, minkä jälkeen kasvu elpyy. BKT:n arvioidaan kasvavan 1,3 prosenttia vuosina 2021 ja 2022.

Suomen talouden raju supistuminen johtuu kansainvälisen kysynnän ja viennin supistumisesta sekä Suomen omista koronaan liittyvistä rajoitustoimista. Käyttöön otetut rajoitustoimet vähentävät yksityistä kulutusta. Erityisesti vähenee palveluiden kulutus, mutta myös tavaroiden kulutus vähenee. Yksityiset investoinnit vähenevät merkittävästi, sillä epävarmat näkymät siirtävät myös investointeja eteenpäin tai estävät niiden toteutumisen kokonaan.

Työllisyyden ennustetaan vähenevän vuonna 2020, ja työllisyysaste laskee 71 prosenttiin. Samalla työttömien määrä kasvaa selvästi ja työttömyysaste nousee 8 prosenttiin vuonna 2020.

Vuosina 2021–2022 talous palautuu ennusteen mukaan kriisiä edeltävälle kasvurallalle. Yksityisen kulutuksen kasvu normalisoituu ja seuraa reaalityulojen 1,5 prosentin kasvua. Yksityiset investoinnit toipuvat hitaammin, sillä metsäteollisuuden suurhankkeet lykkääntyvät ja asuinrakennusinvestoinnit jatkavat supistumistaan. Vuoden 2022 BKT:n kasvua tukee eniten se, että asuinrakennusinvestointien alamäki päättyy. Talouskasvun nopeutuminen ja nimellispalkkojen vaisu nousu alkavat kohentaa työvoiman kysyntää vähitellen vuosina 2021–2022. Työllisyysaste kohoaa 72 prosenttiin vuonna 2022.

Julkisen talouden alijäämän ennustetaan kasvaa vuonna 2020 lähes 14 miljardilla eurolla 16,6 miljardiin euroon eli 7,2 prosenttiin suhteessa BKT:hen. Talouden tilan nopea heikkeneminen vähentää verotuloja ja kasvattaa työttömyysmenoja. Myös toimet koronavirusepidemian vaikutusten lieventämiseksi heikentävät julkista taloutta.

| | Ennuste 18.12.2019 | Ennuste 16.4.2020 |
|--|--------------------|-------------------|
| BKT:n kasvu, % | 1 | -5,5 |
| Työttömyysaste, % | 6,5 | 8 |
| Julkisen sektorin rahoitusjäämä, % BKT:sta | -1,4 | -7,2 |

Taulukko 1. Valtiovarainministeriön viimeisimmän ja sitä edeltäneen ennusteen tunnuslukuja vuodelle 2020.

Ensi vuonna julkisen talouden alijäämän ennustetaan pienentyvän, kun talouskasvu elpyy ja koronaepidemian vaikutusten lieventämiseksi toteutettavat väliaikaiset toimet päättyvät. Näkyvässä oleva talouskasvu ei riitä palauttamaan julkisen talouden rahoitusasemaa ennalleen ja julkisen talouden arvioidaan olevan vuonna 2024 edelleen reilusti yli 9 miljardia euroa alijäämäinen.

Julkisyhteisöjen velka suhteessa BKT:hen kääntyy ennusteessa jyrkkään kasvuun ja nousee tänä vuonna lähelle 70 prosenttia. Vuoteen 2024 mennessä velkasuhde uhkaa lähestyä jo 80 prosenttia.

Talouden reaaliaikainen tilannekuva

Suomessa kriisi alkoi näkyä alkuvaiheessa selkeimmin lomautettujen määrässä. Työ- ja elinkeinoministeriö on seurannut alkaneita kokoaikaisia lomautusjaksoja päivittäin 16.3. alkaen. Tätä ennen kokoaikaisesti lomautettujen kokonaismäärä oli noin 19 000.

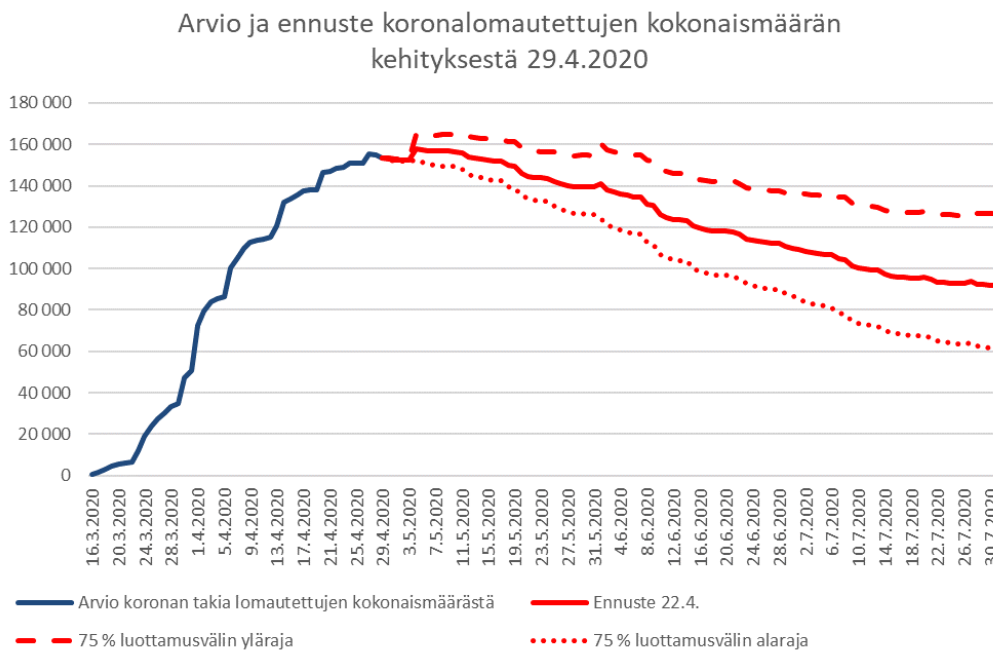
Lomautuksia edeltävien yt-neuvotteluiden määrä alkoi kasvaa maaliskuun puolivälin jälkeen, ja vaikutus lomautuksiin on näkynyt tästä pienellä viiveellä. Suurin erä lomautuksia alkoi maaliskuun lopussa ja huhtikuun alussa. Sittemmin alkavien (kokoaikaisien) lomautusjaksojen määrä on alkanut hiipua. 16.3.–20.4. välisenä aikana alkoi koronatilanteen takia arviolta noin 155 000 lomautusta. Näistä pieni osa on jo loppunut, joten lomautettujen kokonaismäärä työttöminä työnhakijoina on työ- ja elinkeinoministeriön alustavan arvion perusteella kasvanut koronan takia vastaavana aikavälinä noin 149 000 hengellä. Luvut ovat alustavia, eivätkä vastaa virallista tilastoa.

Työ- ja elinkeinoministeriössä on kevään Työmarkkinaennusteen valmistelun yhteydessä pyritty mallintamaan lomautusten määrän kehitystä koronakriisissä. Alustava ennuste perustuu oletukseen, ettei tilanne työmarkkinoilla ala uudelleen kiristyä esim. rajoitusten keston odottamattoman jatkamisen seurauksena. Ennuste käytännössä perustuu siis oletukseen siitä, että elinkeinotoimintaa lähdetään avaamaan kevään ja alkukesän aikana.

Lomautusten keskimääräinen kesto oli finanssikriisin jälkeen vuonna 2009 noin kuusi viikkoa. Alustavien tietojen perusteella lomautusten keston jakauma painottuu nyt koronakriisin aikana selvästi vähemmän lyhytkestoisiin lomautuksiin. Kuvassa 10 on esitetty karkea arvio koronan takia⁴ lomautettujen kokonaismäärän kehityksestä alkukesän aikana. Arvio perustuu lomautusten keston jakaumaan vuonna 2018, jota on korjattu vastaamaan paremmin toteutunutta kehitystä. Erityisesti hyvin lyhytkestoisien lomautusten osuus kaikista lomautusjaksoista vaikuttaa olevan koronakriisin aikana poikkeuksellisen pieni. Oheisen arvion perusuran mukanaan koronalomautettujen kokonaismäärä tulee korkeimmillaan olemaan toukokuussa lähellä 160 000 henkeä, ja laskee sen jälkeen hiljalleen. Tämän lisäksi on tosin huomioitava, että myös ennen

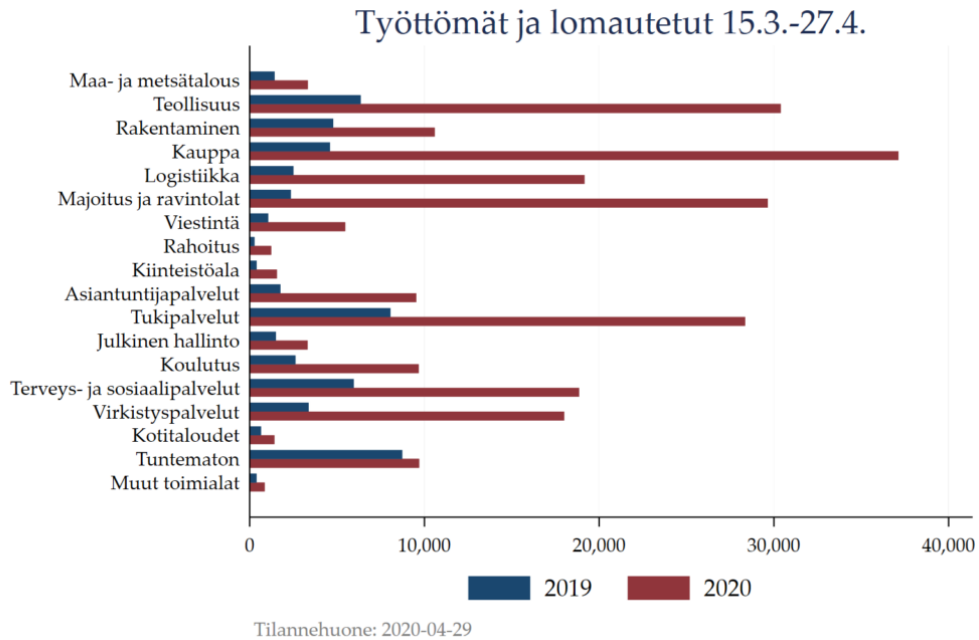
⁴ Arvio koronan takia lomautettujen määrästä on laadittu erottamalla alkaneista lomautusjaksoista, ne joiden olisi arvioitu alkaneen joka tapauksessa koronasta huolimatta. Tämä on arvioitu toteutuneen suhdannevaihtelun perusteella. Ennusteeseen sisältyy huomattavan korkea virhemarginaali ja se lisäksi perustuu moniin epävarmoin oletuksiin.

koronakriisiä alkaneita lomautuksia jatkuu edelleen, ja osa niistä on voinut pitkittyä koronan myötä. Täten, vaikka oheinen ennuste pitäisi täysin paikkaansa, nousee lomautettujen kokonaismäärä silti jossain määrin korkeammaksi, arviolta noin 170 000 henkeen. Arvion oletuksena on tämänhetkinen kehityskulku, eli mahdollisen uuden lomautusaallon mahdollisuutta ei ole siinä huomioitu. Näiden lisäksi myös osa-aikaisesti lomautettujen määrä on kasvanut, mutta heitä ei tässä yhteydessä käsitellä.



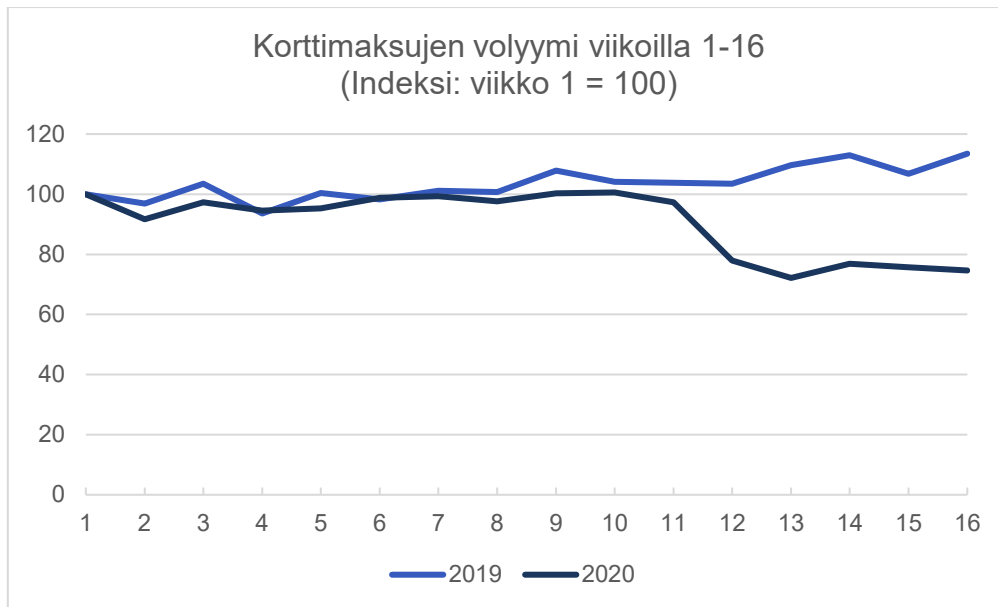
Kuva 10. Arvio koronan takia lomautettujen kokonaismäärästä ja lomautuksia koskeva ennuste.

HGSE:n tilannehuoneen 23.4. julkaisemien tilastotarkastelujen perusteella kriisinaikaiset lomautukset kohdistuvat normaaliaikoja enemmän naisiin. Tämä on todennäköisesti seurausta shokin kohdentumisesta eri toimialoille. Lomautettuja ja työttömiä on poikkeuksellisen paljon kaikilla toimialoilla, mutta kaikkein eniten majoitus- ja ravitsemustoiminnassa, kaupan alalla, sekä hallinto- ja tukipalveluissa. Suhteellisen vähän kärsineitä aloja ovat julkinen hallinto ja rakentaminen (kuva 11).



Kuva 11. Työttömät ja lomautetut toimialoittain 15.3.–27.4. vuosina 2019 ja 2020. Kuvalähde: Helsinki GSE tilannehuone.

Huhtikuun puolenvälin jälkeen uutta tietoa taloustilanteesta saatiin pankkien korttimaksamisen tilastoista. Nordean tietojen mukaan korttimaksaminen on vähentynyt kriisin myötä noin neljänneksellä (Kuva 12). Toimialakohtaiset tiedot ovat odotetun mukaisia, eli verkkokauppa ja vähittäiskauppa ovat kärsineet kriisissä vähiten, kun taas hotellit, kulttuuri, ravintolat ja liikenne on kärsinyt.



Kuva 12. Korttimaksujen volyymi viikoilla 1–16 vuosina 2019 ja 2020. Lähde: Nordea.

KKV:n kyselyssä 35 % vastanneista oli supistanut kulutustaan koronavirusepidemian seurauksena. Myös kulutuksen rakenteessa on kyselyn perusteella tapahtunut muutoksia, ja tältä osin tulokset ovat laadullisesti samanlaisia edellä esitetyn korttimaksudatan kanssa.

Yritysten maaliskuun myyntiä koskevaa tietoa saadaan viranomaislähteistä vasta toukokuun arvonlisäveroilmoitusten yhteydessä, mutta alustavaa tietoa on saatavilla jo nyt eri lähteistä.

Teollisuussijoituksen (TESI) kyselyyn (haastattelut 3.–14.4.) vastanneista 15 prosenttia yrityksistä arvio liikevaihdon alenevan yli 40 %:lla maaliskuussa. Huhtikuussa liikevaihdon alenemisen odotetaan olevan vielä maaliskuuta suurempaa. Elinkeinoelämän keskusliiton (EK) kyselyssä (vastausaika 14.–15.4.) noin kolmannes yrityksistä arvio liikevaihdon alenevan huhtikuussa alle puoleen tavallisesta.

TESI:n kyselyyn vastanneista yrityksistä noin joka kymmenes arvioi, että ei tule selviämään seuraavaa kuukautta. EK:n kyselyyn vastanneista yrityksistä 16 % arvioi yrityksen olevan vaarassa ajautua konkurssiin. Molempien kyselyiden perusteella suurimmat vaikeudet näyttäisivät kasautuvan erityisesti pieniin, alle 10 henkeä työllistäviin yrityksiin.

Myös väyläviraston rekkaliikennettä koskevan reaaliaikainen data viittaa merkittävään talouslaskuun (Etna 2020⁵). Liikenne on yleisemminkin laskenut niin kotimaan kuin ulkomaankin liikenteessä (linja-auto-, juna-, ja lentoliikenne ja taksien käyttö ovat laskeutuneet kriisin aikana 70–90 prosentilla).

Epävarmuustekijät

Tietoa talouden tilanteesta kertyy hiljalleen. Valtiovarainministeriön ennusteessa oletettiin, että rajoitustoimet kestävät kolme kuukautta, eli noin kesäkuun puoliväliin. Ennusteen julkistuksen yhteydessä raportoitiin myös heikomman kasvun skenaariosta, jossa sulkutoimet kestävät kuusi kuukautta. Skenaarion pohjana on arvio, että yhden kuukauden rajoitukset supistavat BKT:ta 1,5–2 %, mikä on linjassa OECD:n arvion⁶ kanssa.

Pidempien sulkutoimien vaikutusten arviointi on kuitenkin haastavaa, ja on todennäköistä, että sulkutoimien taloudelliset haitat kiihtyvät sulkutoimien pidentyessä yli kolmen/kuuden kuukauden. Kysynnän hiivuttua yritykset kattavat kiinteitä kustannuksiaan kassavaroista. Kassavarojen loppuessa yritysten tulisi ottaa lainaa selvittääkseen kriisin yli, mikä ei välttämättä ole kaikille yrityksille kannattavaa. Kriisin pitkittyminen nostaa siis konkurssiriskiä yrityskentässä.

Konkurssit ovat luonnollinen osa talouden uusiutumista, mutta on ongelmallista, jos monet normaaliaikoina kannattavat yritykset lopettavat toimintansa kriisin aikana. Jokaisella yrityksellä on sellaista organisaatiopääomaa, joka on hyödyksi yritykselle itselleen ja kansantaloudelle, mutta jota ei voi siirtää yrityksestä toiseen. Konkursseissa tällainen pääoma menetetään. Lisäksi yritysten vaikeudet kääntyvät helposti irtisanomisiksi. Nämäkin ovat osa normaalia talouden dynamiikkaa, mutta työsuhteiden purkaminen väliaikaisen kriisin vuoksi aiheuttaa pidempiaikaisia vaikutuksia talouteen koska työntekijöiden ja yritysten kohtaaminen uudelleen vaatii aina aikaa ja vaivaa.

Jos ja kun Suomessa löydetään keinoja purkaa nykyisiä taloudellista toimeliaisuutta haittaavia rajoitteita muilla, talouden kannalta kevyemmällä toimilla, talous lähtee todennäköisesti asteittain elpymään, kun kuluttajat pääsevät taas kuluttamaan ja yritykset uskaltavat taas investoida. Elpymisvaiheen merkittävä epävarmuustekijä on kuitenkin epidemiatilanne ja politiikkatoimet muualla maailmassa ja sitä kautta suomalaistuotteisiin kohdistuva vientikysyntä. Näin siis myös makrotaloudellinen tilanne luo epävarmuutta rajoitusten poistamisen taloudellisiin vaikutuksiin.

⁵ <https://www.etla.fi/ajankohtaista/rekkaliikenne-hiipui-maalis-huhtikuussa-pikaennakko-kertoo-jo-nyt-suomen-koko-talouden-tuotannon-tipahtaneen-koronaviruksen-johdosta/>

⁶ <https://www.oecd.org/newsroom/oecd-updates-g20-summit-on-outlook-for-global-economy.htm>

Kriisi voi kiihdyttää talouden rakennemuutosta, millä voi tietenkin olla myös positiivisia vaikutuksia. Kriisi on esimerkiksi pakottanut ihmisiä ja organisaatioita kohentamaan digitaalisia valmiuksiaan. Mikäli kriisin jälkeen näitä tehokkuushyötyjä voidaan ottaa pysyvästi käyttöön, tarjoaa se myös mahdollisuuden uuteen arvonmuodostukseen ja työhön.

2.3 Sosiaali- ja terveystalouden tilannekuva

Epidemia on vaikuttanut sosiaali- ja terveystalouden toteuttamiseen laajasti. Erilaiset vastaanottokäynnit ja kotiin annettavien palveluiden käynnit ovat vähentyneet selvästi. Vaikka etäpalvelujen käyntimäärät ovat kasvaneet, kasvu ei korvaa läheskään vastaanottokäyntien määrän vähentymistä. Osassa palveluja käyntejä ryhdyttiin rajoittamaan, ja kiireettömiä palveluja alettiin joko peruuttaa tai muuttaa etäyhteyksillä toimiviksi liian varhaisessa vaiheessa. Etäpalvelujen mahdollisuudet vaihtelevat aloittain. Niillä aloilla, joilla fyysinen läsnäolo on välttämätöntä, palvelutarpeita kertyy jonoon koko ajan, ja palvelujärjestelmään kasautuu painetta.

Mahdollisuudet digitaalisten palvelujen käyttöön vaihtelevat väestössä paljon, ja erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevat ihmiset jäävät helposti näiden palvelujen ulkopuolelle. Neuvonnan, ohjauksen ja palvelutuotannon painottuminen verkkoon ja puhelinpalveluihin on haasteellista niille henkilöille, joille kasvokkain annettava ohjaus ja tuki ja palvelut ovat tärkeitä. Palvelujen supistaminen ja liikkumisrajoitusten käyttöönotto on aiheuttanut ja tulee lisääntyvästi aiheuttamaan muun muassa iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn heikentymistä. Tartuntatautilain nojalla toteutettu ryhmien lakkauttaminen on vähentänyt huomattavasti myös palvelujen piirissä olevien asiakkaiden vuorovaikutusta ja sosiaalisia kontakteja toisten ihmisten kanssa, eikä vaihtoehtoisia korvaavia toimintoja ole kaikilta osin järjestetty. Sosiaalihuollon toimintayksiköihin annetut vierailukiellot eivät ole olleet aivan yksiselitteisesti ymmärrettyjä.

Aikaisemmista epidemioista saadun kokemuksen mukaan akuuttihoitossa työskentelevällä henkilöstöllä ja koko väestöllä traumaperäiset häiriöt, depressio ja päihteiden käyttö tulevat lisääntymään. Vakavimpia psykiatrisia sairauksia sairastavien henkilöiden arjen tuen ja sosiaalihuollon palvelujen heikentyminen voi myös lisätä hoitopalvelujen tarvetta. Työikäisille poikkeustila on stressitekijä työtilanteesta riippumatta ja muuttuneet työolot lisäävät työkyvyn riskejä.

Taloudellinen kriisi kasvattaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Poikkeusoloja mahdollisesti seuraavalla taloudellisella kriisillä on merkittäviä vaikutuksia väestön hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen. Aiempien taloudellisten kriisien jälkeen tehdyissä arvioinneissa kriisien on todettu vaikuttaneen alkoholikuolleisuuteen, itsemurhien kasvuun, vakivaltakuolleisuuden kasvuun, terveystyöttömyyden heikentymiseen sekä myös muun muassa syövästä ja sydänsairauksista johtuvan kuolleisuuden lisääntymiseen. Lisäksi taloudellisten kriisien on todettu lisäävän terveyserojen kasvua väestöryhmien välillä. Myös elinajanodotteeseen sekä sukupuoleen ja sosioekonomiseen asemaan liittyvä eriarvoisuus voi kasvaa, mikäli kriisin jälkihoidossa epäonnistutaan.

Terveydenhuollossa on valmiuslain nojalla tehdyn kiireettömän hoidon määrääjoista luopumisen vuoksi tehty muutoksia, jotka voivat vaikuttaa väestöryhmien välisten terveyserojen kasvamiseen. Ennaltaehkäisevien terveyspalvelujen puute terveysongelmien lisääntymisen ohella voi johtaa myös tarpeellisen sosiaalisen tuen viivästymiseen. Työntekijöiden tehtävänkuvien muutokset, etätöiden lisääntyminen ja poissaolot yhdessä sijaisreservien vähäisyyden kanssa ovat jo osin aiheuttaneet haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannossa, vaikka alueella ei vielä olisikaan varsinaista epidemiaa.

Epidemian pitkittyessä myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön väsymisen ja uupumisen riski kasvaa. Lisäksi henkilökunnan laaja sairastuminen voi johtaa henkilöstöpulaan ja haasteisiin sijaisuuksien järjestämisessä. Sosiaalihuollossa henkilöstön saatavuusongelmat koskettavat erityisesti asumis- ja laitospalveluja. Ammattitaitoisen työvoiman saatavuudessa on jo ennen poikkeusoloja ollut haasteita, mikä korostuu entisestään työntekijöiden altistuessa tai sairastuessa. Sosiaalihuollon valtakunnallisen tilannekuvan perusteella viikolla 16 kuntien kyky tuottaa sosiaalihuollon palveluja oli kuitenkin yleisesti ottaen vielä hyvä. Myös valvontaviranomaisten tietojen mukaan tunnelmat kunnissa olivat pääosin rauhallisia ja odottavia. Eniten ongelmia palvelutuotannossa oli kotiin vietävissä ja muissa avopalveluissa, joiden osalta noin 20–30 % vastanneista kunnista kertoi olevan haasteita.

Tilanteen pitkittyessä on todennäköistä, että sosiaalihuollon palvelut ruuhkautuvat ja toimeentulotuen tarve kasvaa. Poikkeusolot ovat aiheuttaneet kansalaisille myös pahenevia toimeentulo-ongelmia. Etuushakemusten määrät ovat lisääntyneet erityisesti työttömyysturvan ja tartuntatautipäivärahojen osalta, mutta kokonaisuudessaan hakemusmäärät ovat edelleen kohtuullisella tasolla. Työttömyysturvan osalta avoimena olevien hakemusten määrät ovat nousseet nopeasti viimeisten viikkojen aikana. Avoimia hakemuksia oli noin 43 000 viikolla 15. Myös tartuntatautipäivärahahakemuksia on saapunut runsaasti ja niitä oli avoimena noin 1 600. Muiden etuuksien osalta vastaavaa hakemusmäärien kasvua ei ole havaittavissa. Etuushakemusten käsittelyajat eivät

kuitenkaan toistaiseksi ole pidentyneet lukuun ottamatta tartuntatautipäiväraha hakemusten käsittelyaikoja. Myös työttömyyskassojen osalta avoinna olevien hakemusten määrät ovat nousseet nopeasti viimeisten viikkojen aikana.

3 Kansainväliset suositukset ja kokemukset

3.1 WHO:n ja Euroopan komission suositukset koronarajoitustoimien purkamisesta

Maailman terveysjärjestö WHO:n 14.4.2020 päivitettyssä⁷ COVID-19-strategiassa WHO painottaa laajamittaisen testaamisen ja tartuntaketjujen katkaisemisen merkitystä. WHO suosittaa kaikkia maita ottamaan käyttöön kattavat toimet, joilla hidastetaan epidemian leviämistä ja vähennetään kuolleisuutta. WHO:n strategiassa mainitaan, että kansalliset koronastrategiat joutuvat tasapainottelemaan rajoitustoimien suorien terveyshyötyjen ja niiden aiheuttamien suorien ja välillisten negatiivisten hyvinvointivaikutusten välillä.

WHO:n COVID-19-strategian mukaan maiden tulisi varautua ylläpitämään laajoja rajoitustoimia noin 2–3 kuukauden ajan niiden aloittamisesta. WHO listaa kriteereitä, jotka ovat olennaisia, jotta tartuntojen määrä kyetään pitämään kestävän matalalla tasolla. Niihin kuuluu mm. terveydenhuoltojärjestelmän riittävä kapasiteetti sekä tartuntaketjujen tunnistaminen ja katkaiseminen. Oleellista on myös riskiryhmien suojaaminen. Työpaikoilla tulisi ottaa käyttöön ja ylläpitää tartuntoja ennaltaehkäiseviä keinoja. Ulkomailta saapuvien matkustajien kautta tulevia tartuntoja voidaan estää tunnistamalla potentiaalisia tartunnan saaneita matkustajia ja asettamalla tarvittaessa riskialueilta saapuvia matkustajia karanteeniin. WHO:n mukaan oleellista on myös, että koko yhteiskunta on tavoitteeseen sitoutunut, jos testausstrategiassa siirrytään ainoastaan vakavien tapausten ja riskiryhmien testaamisesta tavoitteeseen tunnistaa ja eristää kaikki tartunnat.

Päätös rajoitustoimien purkamisen ajankohdasta ja järjestyksestä tulee WHO:n suositusten mukaan perustua tutkittuun tietoon ja jatkuvaan seurantaan tartuntojen kehitymisestä. Rajoitustoimia tulisi WHO:n mukaan purkaa vaiheittain ja rajoitustoimien purkamisen järjestyksestä päätettäessä tulisi hyödyntää tietoa eri rajoitustoimien epidemiologisista ja sosiaalisista vaikutuksista. WHO suosittaa, että rajoitusten purkamisen

⁷ WHO (2020). COVID-19 Strategy update 14.4.2020 https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_12

vaiheistus tulisi aikatauluttaa siten, että yksittäisten rajoitustoimien purkamisen väliin jää vähintään kaksi viikkoa väliä, mikä vastaa koronaviruksen itämisaikaa.

Euroopan komissio julkaisi 15.4.2020 eurooppalaisen etenemissuunnitelman⁸ koronavirusepidemiaan liittyvien rajoitustoimien purkamisesta. Etenemissuunnitelman mukaan päätös siitä, milloin rajoittamistoimenpiteitä voi alkaa lieventää pitäisi perustua kolmeen keskeiseen kriteeriryhmään:

- epidemiologiset kriteerit, jotka osoittavat, että taudin leviäminen on vähentynyt merkittävästi ja tilanne on säilynyt vakaana jo pidemmän aikaa
- terveydenhuollon riittävä kapasiteetti, jolla taataan, että terveydenhuoltojärjestelmällä on valmiudet selviytyä rajoitustoimien purkamisesta seuraavasta tautitapausten kasvusta
- riittävä seurantakapasiteetti, johon sisältyy mm. laajamittainen testauskapasiteetti, kontaktien jäljittäminen ja mahdollisuus eristää ihmiset uusien tartuntojen ilmetessä

Komission julkaiseman etenemissuunnitelman mukaan rajoitustoimenpiteiden purkamisen onnistuminen edellyttää useita tukevia liitännäistoimenpiteitä. Liitännäistoimenpiteinä komissio mainitsee mm. tietosuojavaatimuksia noudattavat mobiilisovellukset, jotka auttavat virukselle altistuneiden henkilöiden jäljittämisessä ja tartuntaketjujen katkaisemisessa. Rajoitustoimenpiteiden purkamisen onnistumisen edellytyksenä on myös testauskapasiteetin kasvattaminen ja testausmenetelmien yhdenmukaistaminen. Terveydenhuoltojärjestelmien kapasiteetin lisääminen on tärkeää, jotta järjestelmä kykenee hoitamaan rajoitustoimien purkamisesta seuraavat uudet infektiot. Tässä auttaa myös terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden sekä henkilönsuojaimien saatavuuden lisääminen. Koska turvallisen ja tehokkaan rokotteen kehittäminen on ratkaisevan tärkeää koronavirusepidemian lopettamiselle, ovat sen kehittämistoimet olennaisen tärkeitä. Samalla hoitokeinojen ja lääkkeiden kehittämisellä voitaisiin rajoittaa viruksen vaikutusta väestön terveyteen, mikä mahdollistaisi talouden ja yhteiskunnan nopeamman toipumisen.

Komission suositusten mukaan rajoittamistoimenpiteistä tulisi luopua vaiheittain siten, että vaiheiden väliin jätetään riittävästi aikaa. Yleiset toimenpiteet tulisi asteittain muuttaa kohdennetuiksi toimenpiteiksi siten, että haavoittuvassa asemassa olevia vä-

⁸ Euroopan komissio (2020). Yhteinen eurooppalainen etenemissuunnitelma covid-10-rajoitusten purkamiseksi https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/joint_eu_roadmap_lifting_covid19_containment_measures_fi_2.pdf

estöryhmiä olisi suojeltava pidempään. Rajoitustoimenpiteiden purkaminen tulisi komission suositusten mukaan aloitettava toimenpiteistä, joilla on vain paikallisia vaikutuksia.

Sisä- ja ulkorajojen avaamisessa komissio ehdottaa vaiheistettua lähestymistapaa, jossa ensiksi lopetettaisiin sisäraajatarkastukset koordinoitusti ja ulkorajat avattaisiin uudelleen EU:n ulkopuolisten maiden asukkaille toisessa vaiheessa. Talouden toiminnan käynnistämiseksi komissio suosittelee vaiheittain etenemistä siten, että koko väestö ei palaisi samaan aikaan työpaikoille, vaan aluksi keskityttäisiin väestöryhmiin jotka eivät ole kovin suuressa vaarassa ja aloihin jotka ovat talouden kannalta välttämättömiä. Etätyöhön tulisi kuitenkin edelleen kannustaa.

Myös ihmisten kokoontumisten sallimisessa komissio suosittelee vaiheistettua etenemistapaa. Viruksen leviämistä estäviä toimenpiteitä kuten mm. valistuskampanjoita ja lähikontaktien välttämishojeita tulisi komission suosituksen mukaan edelleen pitää voimassa.

Komissio painottaa suosituksissaan, että rajoitusten purkamisen vaikutuksia tulee seurata tarkasti siten, että mailla on valmius palata tarvittaessa tiukempiin rajoitustoiimiin, jos tartuntojen määrä kasvaa liikaa. Päätökset mahdollisten tiukempien rajoitustoimien uudelleen käyttöön ottamisesta tulisi komission suosituksen mukaan tehdä virallisen suunnitelman pohjalta selkeitä kriteerejä käyttäen.

3.2 Muiden maiden kokemuksia rajoitustoimista ja niiden purkamisesta

Tässä osiossa esitellään muiden maiden rajoitustoimia, niiden perusteita ja suunnitelmia niiden purkamiseksi. Painopiste on Euroopassa.

Suomen tilanne poikkeaa muista

Muiden maiden toimenpiteitä tarkasteltaessa on merkillepantavaa, miten suurta hajontaa on jo Pohjoismaiden kesken. Lähinaapurit eivät suinkaan aina ole valinneet samaa polkua. Viro lienee lähestymistavassaan lähempänä Suomea kuin esimerkiksi Tanska.

Useimmissa maissa epidemiat ovat vasta alkuvaiheessa tai saavuttamassa mahdollisen lakipisteensä. Tilanne elää voimakkaasti ja edelleen toimitaan jo taudinaiheuttajankin osalta puutteellisen tiedon varassa. Tartuntojen leviämisen hillitseminen ja terveydenhuollon toimintakyvyn varmistaminen ovat etusijalla.

Monissa maissa varautuminen pandemioihin on ollut puutteellista. Terveysturvallisuusjärjestelmät ovat joutuneet toimimaan äärirajoilla. Varusteista on ollut ja on edelleen suurempi pula kuin Suomessa. Monissa maissa joudutaan yhä pohtimaan sitäkin vaihtoehtoa, että toimintakyky ei riitä kaikkien potilaiden hoitamiseen. Näin ollen paluu pandemiaa edeltäneeseen tilanteeseen on vaikeampaa ja vaatii jossakin määrin erilaisia toimenpiteitä kuin meillä. Tarve varmistaa, ettei tautitilanne pääse pahenemaan uudelleen, on erityisen suuri.

Suomen valitsema linja on perustunut monia muita maita enemmän suosituksiin. Lainsäädäntömuutoksia meillä on tehty verrattain vähän. Toimenpiteiden yhdenmukaisuuteen perus- ja ihmisoikeuksien kanssa on kiinnitetty paljon huomiota. Monessa Euroopan unioninkin jäsenmaassa lainsäädäntöä on luotu meitä enemmän, nopeasti ja meihin verrattuna melko suppean kansalaiskeskustelun perusteella. Näin siitä huolimatta, että rajoitukset ovat ulottuneet paljon syvemmälle kansalaisten ja yritysten arkeen. Esimerkiksi ulkonaliikkumiskieltoja on käytetty varsin laajasti. Koronaviruspandemian ihmisoikeusvaikutuksiin on syytä kiinnittää erityistä huomiota mm. EU-tasolla.

Exit-strategioissa lähtökohtana pandemian kontrollointi

Exit-strategioita julkaisseiden maiden joukko kasvaa nopeasti. Niissäkin maissa, joissa tautitilanne on pikemminkin vaikeutumassa kuin helpottumassa, pohditaan ratkaisuja, joiden avulla voidaan siirtyä hallitusti koronaviruspandemian vastaisista toimituksista takaisin kohti normaalia tilannetta. Liittovaltioissa osavaltioilla on omia ohjelmia. Joissakin maissa vastuu rajoituksista ja niiden purkamisesta on paikallistasolla.

Exit-strategioiden tai työohjelmien lähtökohtana on poikkeuksetta koronaviruspandemian terveysvaikutusten kontrollointi ja ehkäisy. Rajoituksia puretaan niin, ettei siitä aiheudu tartuntojen määrän tai kuolleisuuden kääntymisen nousuun. Tartuntojen, sairaalahoitossa olevien ja/tai kuolleiden määrien on painuttava pysyvästi tietyn rajan alle. Usein mainitaan myös terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn takaaminen ja riittävän kapasiteetin varaaminen mahdollisen uuden sairastuvuuspiikin hoitamiseen.

Valtioiden sisällä saattaa olla huomattavia eroja siinä, missä vaiheessa koronaepidemiat eri maantieteellisillä alueilla ovat ja miten vaikea tautitilanne on. Terveysturvallisuus-

lon kapasiteetti voi vaihdella suuresti. Yhteisen kansallisen exit-strategian rakentaminen on vaikeaa. Tämä haaste korostuu maissa, joissa hallintoa on hajautettu ja osavaltio- ja paikallistasolla on huomattavasti valtaa terveys- ja elinkeinopolitiikassa.

Kun on kyse pandemiasta, sama ongelma toistuu alueellisella ja globaalilla tasolla. Taudin voittaminen yhdessä maassa ei riitä, koska se voi palata muualta maailmasta liikenteen avautuessa. Maailmalla on edelleen huomattava joukko niitä, jotka ovat palaamassa tai saattavat kriisin pitkittyessä haluta palata alkuperäisiin kotimaihinsa. Muutamissa exit-suunnitelmissa on kiinnitetty huomiota siihen, että toimenpiteet on koordinoitava huolellisesti naapurimaiden kanssa ja alueellisesti.

Askeleita kohti 'normaalioloja'

Yleisiä ensimmäisiä askeleita rajoitusten purkamisessa ovat:

- Liikkumisrajoitusten helpottaminen
- Suojamaskien käytön lisääminen tai tekeminen pakolliseksi esim. julkisessa liikenteessä
- Päiväkotien avaaminen
- Koulujen avaaminen nuorimmille oppilaille, valmistuville ja tietyille aloille
- Niiden palveluyritysten toiminnan salliminen, jotka palvelevat lähinnä yksittäisiä henkilöitä, eivätkä näin riko joukkokokoonntumisille asetettuja rajoja
- Terveydenhoidon 'normalisoiminen' niin, että muu kuin koronavirusepidemian torjumiseen liittyvä hoito lähestyy tavanomaista tasoa.

Tartuntaketjujen tunnistaminen ja tartuntojen leviämisen estäminen on yleisesti asetettu ennakkoehto sille, että sosiaalisia kontakteja voidaan lisätä. Varsin monet maat ovat ottaneet käyttöön tai harkitsevat jonkinlaisen mobiilisovelluksen käyttämistä tartuntaketjujen tunnistamiseen ja taudinkantajien eristämiseen kohdennetusti. Sovelluksia on kehitetty kansallisesti; mallia tosin on voitu hakea esim. Singaporesta tai Saksasta.

Ranska on esittänyt ajatuksen eurooppalaisen sovelluksen kehittämisestä. Se on painottanut muutenkin yhteistyötä mm. terveydenhuollon hankintojen ja tutkimuksen suhteen. Näkemysten taustalla on laajempi pyrkimys vahvistaa EU:n strategista autonomiaa. Ranskan tavoin myös Saksa on painottanut päätöksenteon tietopohjaa ja panostanut tutkimukseen.

Maissa, joissa hoitosuhteet ovat tyypillisesti yksityisten perhelääkärien tai pienten klinikoiden vastuulla, on pohdittu myös 'omalääkäriverkoston' käyttökelpoisuutta monitorointivälineenä. Autoritaarisesti hallituissa maissa hyödynnetään muihin tarkoituksiin rakennettuja valvontavälineitä.

Teollisuusmaissa koronaviruspandemian vastaisiin toimenpiteisiin kuuluu myös tutkimus, jossa selvitetään viruksen ominaisuuksia ja terveysvaikutuksia, etsitään viruksen aiheuttaman sairauden oireita hillitsevää lääkitystä ja pyritään kehittämään sairauden ehkäisevä rokote. Tutkimusta kiirehtii tarve valmistautua torjumaan mahdolliset uudet tautiaallot.

Haavoittuvassa asemassa olevat ryhmät

Koronavirus vaikuttaa olevan erityisen vaarallinen ikääntyneille sekä perussairauksista kärsiville. Se kohtelee eriarvoisesti erilaisessa yhteiskunnallisessa tilanteessa olevia ryhmiä. Ne, jotka kärsivät jo ennestään muita huonommasta terveydentilasta ja toimeentulosta, sairastuvat ja myös menehtyvät yleisemmin kuin paremmassa asemassa olevat ryhmät.

Exit-strategioissa nostetaan esiin kysymys siitä, miten ikääntyneitä ja muita haavoittuvassa asemassa olevia ryhmiä voidaan suojella riittävän vahvasti ja riittävän pitkään senkin jälkeen, kun muuta yhteiskuntaa koskevat rajoitukset on purettu. Miten tämä pystytään toteuttamaan joustavasti, olemassaolevien resurssien puitteissa ja muita väestöryhmää syrjimättä?

Yhteiskunta ja talous

Koronapandemian torjumiseksi käyttöön otettujen toimien taloudelliset ja sosiaaliset kustannukset ovat mittavat. Tästä huolimatta vain joissakin maissa toimenpiteet ovat nostattaneet laajaa poliittista vastarintaa tai kärjistäneet näkyvästi väestöryhmien välisiä ristiriitoja. Mitä pidempään ja mitä tiukempina rajoitukset jatkuvat, sitä todennäköisempiä kielteiset poliittiset reaktiot ovat.

Misinformaatiolla sekä jonkin tahon tietoisesti levittämällä disinformaatiolla on huomattava rooli. Exit-strategioissa tätä ei mainita mutta mm. Euroopan unioni on reagoinut yrityksiin levittää väärää tietoa sosiaalisessa mediassa.

Jos kansanterveydellinen näkökulma korostaa varovaisuutta koronapandemiaa hillitsevien toimien purkamisessa, tulisi sen kansantalouden näkökulmasta tapahtua mahdollisimman nopeasti. Yleisesti exit-strategiat ja -toimenpiteet lähtevät siitä, että talouden eri sektoreita tulee kohdella tasavertaisesti. Keinotekoisia kilpailun esteitä tai

muita epätasapainottavia toimia ei saisi jättää. Tästä huolimatta rajoitusten purkamisessa etusijalla ovat tyypillisesti paljon työllistävät sekä toisaalta erityisen suurissa ongelmissa olevat sektorit ja yritykset.

Erityisen haasteelliseksi koetaan palvelusektorin avaaminen uudelleen. Se on kansantaloudellisesti keskeistä mutta sisältää erityisen suuren riskin tartuntojen määrän uudesta kasvusta. Monissa maissa matkailun pysäyttämällä on ollut huomattava rooli koronapandemian torjumisessa. Sen taloudellinen merkitys voi olla paikallisesti hyvinkin suuri.

Joissakin maissa exit-strategiaan on otettu mukaan kansallisen resilienssin vahvistaminen – mahdollisuuksien mukaan jo tässä vaiheessa koronapandemiasta saatuja oppeja hyödyntäen. Esimerkiksi elintarvike- ja terveydenhuollon kannalta tärkeää tuotantoa halutaan luoda ja säilyttää kotimaassa myös kriisin jälkeen.

Monissa maissa suojamaskien käyttö on paljon laajempaa kuin Suomessa. Sosiaalisten kontaktien lisääminen saatetaan yhdistää siihen, että maskin käyttö tehdään pakolliseksi esim. kouluissa tai julkisessa liikenteessä. Tarve on valtava, joten tuotantoa on luotava kotimaahan.

Exit-suunnitelmissa on kiinnitetty huomiota siihen, että riippuvaisuutta yksittäisistä kauppakumppaneista – lähinnä Kiinasta – tulisi pidemmällä aikavälillä vähentää. Muutamissa tapauksissa se on pyritty rakentamaan tietoisesti niin, että se edistäisi laajempia tavoitteita, kuten ekologisesti kestävästä kasvusta, ilmastonmuutoksen torjumista tai digitalisaation edistämistä. Kovin yleistä tämä ei ole, sillä huomio kiinnittyy vielä vahvasti välittömiin tarpeisiin.

Kansainväliset taloussuhteet

Suhteellisen monissa suunnitelmissa mainitaan naapurimaiden tai keskeisten kauppakumppaneiden kehitys merkittävänä ulkoisena, oman kontrollin ulottumattomissa olevana tekijänä, joka on otettava huomioon suunniteltaessa kansallisten rajoitusten purkamista ja taloudellisia elvytystoimia. Yksityiskohtiin ei juuri mennä mutta esimerkiksi rajojen refleksinomaisen sulkemisen aiheuttamat ongelmat on huomioitu. Schengen-alueella on kysymys sisä- ja ulkorajojen avautumisesta. EU-tason yhteistyön merkitys on tunnustettu.

Joissakin maissa on jo pohdittu myös pandemian vaikutusta kansainväliseen talousjärjestelmään sekä kehitysmaiden, hauraiden valtioiden ja konfliktialueiden tilanteeseen. Mahdollisesti lisääntynyt epävakaus ja kaupan rajoitukset haittaavat oman ta-

louden nostamista jaloilleen sen lisäksi, että ne saattavat aiheuttaa poliittisia ja turvallisuusuhkia. Kiina ja Yhdysvallat mainitaan useimmiten maina, joiden kehityksellä on erityisen suuri merkitys.

Suomen merkitys muille

Suomen omia valintoja pohdittaessa on hyvä muistaa, että niillä on vaikutusta naapurimaiden, varsinkin Viron, Ruotsin ja Norjan ratkaisuihin. Suomi sai koronapandemian alkuvaiheessa mainetta maana, jossa tämän kaltaiseen kriisiin on varauduttu erityisen hyvin ja jonka järjestelmä kykenee sen voittamiseen. Suomen valitsemiin ratkaisuihin kohdistuu suurta mielenkiintoa eri puolilla maailmaa.

Mielenkiinto avaa yhteistyömahdollisuuksia mm. teknologisten ratkaisujen kehittämiseen yhdessä muiden kanssa. Se asettaa myös haasteen: meiltä odotetaan solidaarisuutta muita kohtaan. Aiemmasta kokemuksesta tiedetään, että solidaarisuuden osoitukset – ja niiden puute – muistetaan pitkään.

4 Päätetyt toimet ja niiden vaikutukset

4.1 Rajoitustoimet

Epidemian hillitsemiseksi hallitus on toimeenpannut lukuisia sellaisia rajoitustoimia ja suosituksia, joilla pyritään vähentämään ihmisten välisiä kontakteja. Osa rajoitustoimista on säädösperusteisia, osa suositus- ja ohjausluontoisia. Säädösperusteiset rajoitukset jakautuvat poikkeusoloihin sidottuihin rajoituksiin jotka on toteutettu valmiuslain mukaisin valtuuksin tai perustuslain 23 §:n nojalla annetulla tilapäislainsäädännöllä, kun taas osa niistä perustuu normaalilainsäädäntöön. Tässä osiossa esitellään näistä toimista neljä keskeisintä kokonaisuutta: varhaiskasvatusta ja koulutusta koskevat suositukset ja rajoitukset, rajaliikennettä koskevat rajoitukset, ravitsemisliikkeiden sulkeminen, sekä kokoontumisvapauden rajoittaminen. Tässä luvussa käsiteltävien rajoitusten ja suositusten lisäksi on tehty myös monia muita toimia, joilla epidemian etenemistä pyritään ehkäisemään. Laajempi listaus koronavirusepidemian aikaisista rajoitustoimista ja niiden säädösperustasta löytyy valtioneuvoston sivuilta⁹ sekä Liitteestä 1.

Aluksi on kuitenkin syytä tehdä yleisempi katsaus mainittuihin rajoitustoimiin ja niiden vaikutuksiin. Toivottujen epidemiologisten seurausten – eli taudin leviämisen hillinnän – lisäksi toimilla on haitallisia taloudellisia ja sosiaalisia vaikutuksia. Rajoitustoimien aiheuttamia suoria taloudellisia ja sosiaalisia vaikutuksia on vaikea erottaa itse epidemian aiheuttamista vaikutuksista. Epidemia aiheuttaa jo itsessään negatiivisia taloudellisia ja sosiaalisia vaikutuksia sekä suorien terveysvaikutusten kautta, että välillisestä mm. epävarmuuden lisääntymisen kautta. On vaikea arvioida, kuinka suuria taloudelliset ja sosiaaliset muutokset olisivat olleet ilman rajoitustoimia. Esimerkiksi pankkien pankki- ja luottokorttimyyneistä tehtyjen analyysien perusteella näyttäisi siltä, että Ruotsissa myynnin pudotus ei ole ollut koronaepidemian aikana merkittävästi Suomea vähäisempää, vaikka Ruotsissa ei ole otettu käyttöön yhtä tiukkoja rajoitustoimia kuin Suomessa.

Rajoitustoimien haitallisia vaikutuksia voidaan tarkastella kahdesta näkökulmasta: toisaalta yritysten ja työntekijöiden näkökulmasta, ja toisaalta kansalaisten ja kuluttajien näkökulmasta.

⁹ Osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/rajoitukset-ja-suositukset>

Taulukko 2 esittää tuloksia kahdesta eri kyselystä, joissa rajoitustoimien vaikutuksista on selvitetty. Elinkeinoelämän keskusliitto (EK) keräsi yrityksiltä näkemyksiä 14.5.–15.5., ja Kilpailu- ja kuluttajavirasto teetti oman kyselynsä 7.4.–13.4. Vastausvaihtoehtoja ja kysymyksiä on yhdistetty vertailtavuuden parantamiseksi¹⁰. Tämä yhdistely voi tuoda vertailuun harhaa, joten vertailua on pidettävä suuntaa-antavana.

Tulokset esitetään tässä kahdessa muodossa: ensin jaottelu sen suhteen, haittaako rajoitustoimi vai ei, ja sitten asteittain niiden osalta, jotka ovat kertoneet rajoitustoimen haittaavan (haittaa jonkin verran tai paljon).

Yrityksille rajoitustoimet jakautuvat haitan mukaan kahteen kategoriaan. Eniten haittaa koetaan kokoontumisvapauden rajoituksista ja ravitsemisliikkeiden rajoituksista, ja varhaiskasvatusta, opetusta ja rajaliikennettä koskevista rajoituksista. Koska kyselyssä on kyselyaineisto, tulokset voivat heijastella myös eri tyyppisten yritysten vaihtelevaa vastausintoa.

Myös kotitalouksien osalta kokoontumisvapauden rajoitus on merkittävimäksi koettu rajoitus. Viisi kuudesta kotitaloudesta kokee tästä rajoituksesta haittaa, ja näistä 42 % kertoo kokevansa erittäin paljon tai melko paljon haittaa. Ravitsemisliikkeiden sulkua haittaa useampaa kuin joka toista vastannutta, mutta harvempi kuin joka kymmenes näistä kokee paljon haittaa. Tilanne on päinvastainen varhaiskasvatuksen ja koulujen osalta. Nämä haittaavat vain pientä osaa väestöstä, koska verrattain harvoilla on päiväkotitai peruskouluikäisiä lapsia. Haitta koetaan kuitenkin näissä perheissä hyvin suureksi. Lähes puolet peruskouluikäisten lasten vanhemmista arvioi lähiopetuksen rajoittamisen hankaloittaneen perheen arkea melko paljon tai erittäin paljon.

¹⁰ Taulukon 2 kategoria "Haittaa paljon" viittaa vastauskategorioihin "Erittäin paljon" ja "Melko paljon" KKV:n kyselyssä ja kategorioihin "Ratkaisevan paljon" ja "Paljon" EK:n kyselyssä, ja kategoria "Haittaa jonkin verran" viittaa vastauskategorioihin "Melko vähän" tai "Erittäin vähän" KKV:n kyselyssä ja kategoriaan "Jonkin verran" EK:n kyselyssä.

| | Yritykset (EK) | | | | Kotitaloudet (KKV) | | | |
|--------------------|----------------|---------|-----------------------|----------------|--------------------|---------|-----------------------|----------------|
| | Kaikki | | Jos haittaa | | Kaikki | | Jos haittaa | |
| | Ei haittaa | Haittaa | Haittaa jonkin verran | Haittaa paljon | Ei haittaa | Haittaa | Haittaa jonkin verran | Haittaa paljon |
| Varhaiskasvatus | 51 % | 45 % | 76 % | 24 % | 94 % | 6 % | 46 % | 54 % |
| Perusopetus | 51 % | 49 % | 69 % | 31 % | 88 % | 12 % | 50 % | 50 % |
| Rajaliikenne* | 59 % | 40 % | 65 % | 35 % | 62 % | 37 % | 78 % | 22 % |
| Ravitsemisliikkeet | 47 % | 54 % | 37 % | 63 % | 44 % | 56 % | 91 % | 9 % |
| Kokoontumisvapaus | 27 % | 74 % | 38 % | 62 % | 17 % | 83 % | 58 % | 42 % |

Taulukko 2. Eri rajoitustoimien vaikutukset yritys- ja kotitalouskyselyissä. Lähteet: EK, KKV. EK:n kyselyssä on kysytty rajaliikennettä neljällä eri kysymyksellä, ja taulukon luvut viittaavat näistä suurimman haitan alakysymykseen (lentoliikenne).

Seuraavaksi tarkastellaan kutakin taulukossa esitettyä rajoitustoimea, tai rajoitustoimikokonaisuutta, tarkemmin yksitellen.

4.1.1 Varhaiskasvatus ja koulutus

Varhaiskasvatuksen, opetuksen ja koulutuksen järjestämisvelvollisuutta on rajoitettu valmiuslain soveltamisella. Koulut ja oppilaitokset on suljettu lähiopetuksen osalta tartuntatautilain mukaisilla AVI:en päätöksillä 13.5.2020 saakka eräin erityisesti perusopetusta koskevin poikkeuksin. Koulujen, oppilaitosten, yliopistojen, ammattikorkeakoulujen sekä kansalaisopistojen ja muun vapaan sivistystyön tilat sekä taiteen perusopetuksen tilat on suljettu ja lähiopetus pääosin keskeytetty. Opetusta jatketaan etäopiskeluna ja muilla siihen verrattavilla menetelmillä. Poikkeuksen muodostavat esiopetuksen sekä perusopetuksen 1.–3.-luokkien oppilaat, erityisen tuen oppilaat, pidennetyt oppivelvollisuuden oppilaat sekä perusopetukseen valmistavan opetuksen oppilaat, joilla on oikeus lähiopetukseen. AVI:en päätöksen mukaan tilojen sulkeminen ei koske yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan käytössä olevia tiloja, erityisesti kriittisillä tutkimuksen aloilla.

Rajoitusten lisäksi valtioneuvosto on vahvasti suosittanut, että myös lähiopetukseen oikeutetut olisivat mahdollisuuksien mukaan etäopetuksessa. Varhaiskasvatuksen yksiköt ovat avoinna. Valtioneuvosto on myös suosittanut, että lasten hoito järjestetään kotona, jos siihen on mahdollisuus. Valtioneuvoston päätösten ja suositusten ja AVI:en päätösten johdosta koulutustoimijat ovat tehneet täydentäviä suosituksia mm. ylioppilas- ja valmistujaisjuhlien järjestämisen ajankohdasta, korkeakoulujen kevään 2020 pääsykokeiden järjestämisestä sekä tutkimus- ja tki-toiminnan järjestämisestä korkeakouluissa. Varhaiskasvatuksessa sekä esiopetuksesta tohtorikoulutukseen

ulottuvassa koulutusjärjestelmässä on noin 1,5 miljoonaa Suomessa asuvaa lasta, nuorta ja aikuista (ks taulukko 3) sekä noin 130 000 opetushenkilön jäsentä.

Hallitus päätti neuvottelussaan 29. huhtikuuta purkaa varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen rajoitteet terveysviranomaisten arvion pohjalta. Takaisin lähiopetukseen siirrytään 14. toukokuuta alkaen hallitusti ja turvallisuudesta huolehtien¹¹.

| | Lasten/oppilaiden määrä (2018 tieto) |
|-----------------------|--------------------------------------|
| Varhaiskasvatus | 252 000 |
| Esiopetus | 61 000 |
| Perusopetus | 550 000 |
| Lukiokoulutus | 103 000 |
| Ammatillinen koulutus | 289 000 |
| Ammattikorkeakoulutus | 144 000 |
| Yliopistokoulutus | 152 000 |

Taulukko 3. Eri koulutusmuotoihin osallistuminen vuonna 2018.

OKM:n ja AVI:en yhteisen tiedonkeruun¹² perusteella varhaiskasvatuksessa oli viikolla 17 27 % kunnallisessa ja 32 % yksityisessä varhaiskasvatuksessa normaalitilanteessa olevista lapsista. Lähiopetuksessa on ollut läsnä perusopetuksen 1.–3. luokkalaisista 8 prosenttia, esiopetuksen oppilaista noin 17 prosenttia, 5 prosenttia 4.–9. luokkien erityisen tuen päätöksen saaneista oppilaista ja 14 % valmistavan opetuksen oppilaista. Huhtikuun aikana osuudet ovat olleet jonkinasteisessa kasvussa, etenkin varhaiskasvatuksen osalta.

Taloudelliset ja sosiaaliset vaikutukset

Etäopetukseen siirtyminen on tapahtunut pääosin kaikilla koulutusasteilla hyvin. Oppilaiden etäopiskeluvaihtoehtojen katsotaan olevan sen paremmat, mitä ylemmillä asteilla oppilaat ovat. Osa oppilaista hyötyy uudenlaisen oppimisen mahdollisuudesta ja suoriutuu aiempaa paremmin. Kaikki oppilaat eivät kuitenkaan kykene etäopetuksen vaatimaan itsenäiseen työskentelyyn. On viitteitä siitä, että motivoitumisen hankaluus ja sosiaaliset ongelmat ovat lisänneet tuen tarvetta sellaisilla oppilailla, jotka eivät normaalitilanteessa tarvitsisi tukea. Lisäksi kaikkia etäopetukseen siirtyneitä oppilaita ei ole lainkaan tavoitettu. On viitteitä siitä, että lasten ja nuorten eriarvoisuus korostuu ja

¹¹ Valtioneuvoston periaatepäätös koronaviruspandemian aikaisten rajoitusten hallitusta ja porastetusta purkamisesta varhaiskasvatuksessa ja perusopetuksessa, 30.4.2020

¹² Opetus- ja kulttuuriministeriön ja aluehallintoviraston tiedonkeruu

osaamiserot kasvavat, kun oppimisen tukeminen on pitkälti perheiden varassa. Lisäksi taiteen perusopetusta ei ole pystytty kaikilla aloilla ja oppilaitoksilla järjestämään etäopiskelumenetelmin.

Sosiaaliset vaikutukset liittyvät mm. perheiden hyvinvointiin ja jaksamiseen, varhaiskasvatuksen ja koulutuksen piiristä nyt poissaolevien erityisen tuen lapsiin sekä perheiden mahdollisuuksiin ja resursseihin tukea lapsia poikkeusolojen aikana sekä, ”yhtäkkiä katoavien” sosiaalisten kontaktien puutteeseen.

Etäopetukseen siirtymisen sosiaalisia vaikutuksia pidetään monissa arvioissa suurempina, kuin oppimiseen aiheutuvia. Esimerkiksi monet merkittävät ihmissuhteet (ikätoverit, turvalliset aikuiset päivähoitossa/varhaiskasvatuksessa/koulussa ja harrastuksissa, omat isovanhemmat) ovat kokonaan katkolla tai niitä on merkittäväällä tavalla rajoitettu, järjestynyt harrastustoiminta on monin osin keskeytynyt tai toimii etäjärjestelyillä, hyvinvointierot kasvavat, monet perheet kohtaavat taloudellisia vaikeuksia ja joidenkin lasten osalta turvallinen arki (säännöllinen ruokailu ja nukkuminen) jää toteutumatta.

Tutkijoiden mukaan onkin odotettavissa, että korona-keuhkautuksen jälkeensä lasten ja nuorten oppimisen ja hyvinvoinnin erot ovat kasvaneet¹³. Lukuisten perheiden taloudellinen niukkuus tulee rajaamaan esimerkiksi harrastusmahdollisuuksia.

Erityistä tukea tarvitsevien lasten perheiltä on tullut viestiä siitä, että etäopetustilanne saattaa olla lapsille ja perheille hyvin kuormittava. Päiväkoti tai koulu on tehnyt lapsen päivään rytmin, jonka rikkoutuminen saattaa aiheuttaa tukea tarvitseville lapsille ja perheille suuria haasteita. Mikäli myös lapsen muut tukitoimet (kuten terapia, kuntoutus ja perhetyö) ovat olleet tauolla, lapsi ei ole saanut lainkaan tarvitsemiaan tukipalveluja. Erityisen haavoittuvana ryhmänä on pidetty neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia. Toisaalta tietoon on myös tullut, että osa näistä lapsista on hyötynyt koulun aiheuttaman sosiaalisen kuormituksen poistumisesta. Kouluikäisten koulunkäynnin ongelmista on tullut ilmoituksia sosiaalitoimeen, ja perusopetusikäisten tuen tarve on kasvanut etäopetuksen aikana.

Yksin kotona olevien pienten koululaisten tilanne aiheuttaa huolta. Kaikissa ammateissa ja työpaikoilla työtä ei voi tehdä etänä, joten näiden työntekijöiden lapset ovat pitkälti yksin kotona. Huolta on myös päihteitä käyttävien perheiden pienistä lapsista,

¹³ Tutkijoiden näkemyksiä koronaepidemian vaikutuksista ja tarvittavista toimenpiteistä: <https://minedu.fi/documents/1410845/4996910/Tutkijoiden+n%C3%A4kemyksi%C3%A4+koronaepidemian+vaikutuksista+ja+tarvittavista+toimenpiteist%C3%A4/c2128ade-43e4-03ac-6037-aa7b02877493/Tutkijoiden+n%C3%A4kemyksi%C3%A4+koronaepidemian+vaikutuksista+ja+tarvittavista+toimenpiteist%C3%A4.pdf>

sillä kotonaolo mahdollistaa päihteidenkäytön ilman sosiaalista kontrollia. Tilanne voi nopeastikin heiketä perheissä, joissa päihteidenkäyttö on aiemmin pysynyt hallinnassa työssäkäynnin ja lasten varhaiskasvatuksen tuoman arkirytmien ansiosta.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä opiskeluhoillon palveluiden määrä on suoraanaisesti romahtanut (jopa 80 %:n lasku). Paikoin palvelut on suljettu ja työntekijät siirretty muihin tehtäviin. Opiskeluterveydenhuollossa¹⁴ huolta on syntynyt seuraavista kysymyksistä: 1) opiskelijat, joilla on erityisen tuen tarvetta, eivät poikkeustilanteessa saa sitä riittävästi, 2) mielenterveyspalvelujen saatavuudessa on puutteita, 3) huoli-asiakkaiden vaikeudet kriisiytyvät poikkeustilanteen aikana, ja 4) nuoret välttelevät koronataartunnan pelossa yhteydenottoja, ja palvelutarpeet uhkaavat myöhemmin patoutua. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen heikennys herättää myös huolen niissä normaalisti tarjottavien raskaudenehkäisy- ja sikiöpalvelujen saatavuudesta oikea-aikaisesti Koulun ja opetuksen tilanne vaikuttaa myös erikoissairaanhoidon päivystyskäynteihin, jotka ovat vähentyneet, kun lapset ja nuoret eivät liiku ja harrasta entiseen tapaan.

Sosiaalipalvelujen kysyntä on lapsiperheissä kasvanut (perhetyö, kotipalvelu ja sen tukipalvelut, ehkäisevä ja täydentävä toimeentulotuki, sosiaalinen luotto). Lastensuojelun tilanne vaihtelee kunnissa. Viikon 16 sosiaalihuollon tilannekuvan mukaan 16 % kuntavastaajista ilmoitti lastensuojeluun liittyvän palveluntarpeen merkittävästi kasvaneen. Lastensuojelun tarpeiden kasvu näkyy paikoin myös lisääntyneinä lastensuojeluilmoituksina (mm. etäopetuksen ongelmiin liittyen); toisaalla lastensuojeluilmoitusten vähäisen määrän arvioidaan olevan huono merkki, joka ennakoii kasaantuvia ongelmia, kun lasten oireilu jää ulkopuolisilta huomaamatta. Todennäköisesti lastensuojelun tarve kasvaa tilanteen pitkittyessä, ja myös kiireellisten sijoitusten arvioidaan lisääntyvän.

Myös sairauden ja mielenterveysongelmien hoito on saattanut viivästyä opiskeluhoillon palvelujen supistamisen vuoksi koulujen ollessa kiinni. Erityisesti haavoittuvimassa asemassa olevien perheiden etäkoulua käyvien lasten ja nuorten tilanne on huolestuttava. Onkin ennakoitu, että perustason mielenterveyspalvelujen tarve kasvaa. Lasten ja nuorten osalta painetta tulee pääosin koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon, perheiden osalta perheneuvolaan. Lastenpsykiatriset palvelut ottavat vastaan vain kiireelliset lähetteet, muut siirtyvät syksyyn.

Koska rajoitustoimien vaikutukset lasten elämään ovat mittavia, on lapsen oikeutta opetukseen ja vapaa-aikaan rajoittavien päätösten oltava oikeasuhtaisia terveyden suojelemiseen nähden, ja harkinnassa lapsen edun tulee olla ensisijainen. Opetuksen

¹⁴ STM:n toteuttaman pikakysely viikoilla 14–15 opiskeluterveydenhuollon vastuuhenkilöille kunnissa.

ja varhaiskasvatuksen järjestämiseen liittyviä rajoituksia käsitellessään perustuslakia-valiokunta painotti, että lapsen oikeuksien sopimukseen kirjattujen velvoitteiden tulee toteutua koko lapsiväestön ja jokaisen lapsen elämässä (PeVM 14/2020 vp). YK:n lapsenoikeuksien komitean (8.4.2020) lausumassa COVID-19-pandemian vaikutuksista lapsiin muistutetaan, että etäopetuksen osalta korostuu lasten keskinäinen yhdenvertaisuus. Yhdenvertaisuus on koetuksella erityisesti niiden lasten kohdalla, jotka eivät saa tukea vanhemmiltaan. Lapsen oikeuksien sopimus velvoittaa sopimusvaltiot takaamaan lapselle kehittymisen edellytykset mahdollisimman täysimääräisesti¹⁵.

Ylemmillä koulutusasteilla lähtökohtaisesti opiskelijoiden valmiudet etäopiskeluun ovat paremmat ja etäopiskeluun siirtyminen on sujunut hyvin. On viitteitä siitä, että muun muassa opiskelijoiden mielenterveys- ja jaksamisongelmat kasvavat. Esimerkiksi lukiolaisia etäopiskelu rasittaa enemmän kuin tavanomainen opiskelu¹⁶. Koronapandemian sosiaaliset vaikutukset syntyvät monista tekijöistä, kuten mahdollisista valmistamiseen tai opiskelijavalintoihin liittyvästä epävarmuudesta, vaikutuksista opintojen etenemiseen, kulttuuri- ja liikunta- sekä terveys- ja hyvinvointipalveluiden saatavuudesta, työllistymisestä, kesätyö- ja harjoittelupaikkojen saatavuudesta, terveystalveluiden saatavuudesta. Tilanteen pitkittyessä opiskelijoille on tarjottava lisää psykososiaalista tukea. Putoamisvaarassa olevista opiskelijoista on huolehdittava. Sosiaalisten livekontaktien puute lisää eristäytymistä, yksinäisyyttä ja ahdistusta. Eri syistä mm. motivaatio-, keskittymis-, opiskelu- ja oppimisvaikeuksista kärsivien ja opinnoissaan heikommin menestyvien opiskelijoiden syrjäytymisriski kasvaa. Myös opiskelumotivaatio kärsii, jos tilanne pitkittyy.

Ammatillisessa ja korkeakoulutuksessa vaikutukset opintojen etenemiseen voivat olla alakohtaisia. Kaikkea opetusta ei voida toteuttaa etänä. Lisäksi, kansainvälisten tutkinto-opiskelijoiden tilanne on hankala myös muista kuin suoraan opintoihin liittyvistä syistä.

Norjalaisen asiantuntijaryhmän raportissa¹⁷ tarkastellaan koulujen sulkemisen suoria taloudellisia vahinkoja arvioimalla lasten etäopiskelun ja kotihoidon vaikutuksia vanhempien työpanokseen. Arvion mukaan koulujen sulkemisen suorat taloudelliset vaikutukset voivat olla hyvin merkittäviä. Samankaltainen laskelma on mahdollista tehdä myös Suomen osalta.

Työsopimuslain mukaan alle 10-vuotiaiden lasten vanhemmilla on oikeus tilapäiseen hoitovapaaseen lapsen sairastuessa. Tätä tulkintaa hyödyntäen vähintään 10-vuotiaiden lasten voidaan olettaa pärjäävän niin itsenäisesti, että heidän etäopiskelullaan ei

¹⁵ Lapsiasiavaltuutetun kirje 21.4.2020

¹⁶ Lukiolaisten liiton kysely: <https://lukio.fi/koronakyselyn-tulokset/>

¹⁷ Samfunnsøkonomisk vurdering av smitteverntiltak – covid-19

arvioida olevan vaikutuksia heidän vanhempiensa työntekoon tai tuottavuuteen. Siksi seuraavassa laskelmassa keskitytään varhaiskasvatusikäisten, esiopetuksessa olevien ja perusopetuksen vuosiluokkien 1–3 oppilaiden vanhempiin. Vastaavan kaltainen oletus tehtiin myös norjalaisessa koulujen sulkemisen talousvaikutuksia arvioineessa asiantuntijaraportissa.

Kuntien kyselytutkimuksen ja tilastotietojen perusteella voidaan arvioida, että noin 380 000 lasta on hallituksen suosituksen johdosta otettu pois 1.–3. vuosiluokan lähiopeutuksesta, esiopetuksesta tai varhaiskasvatuksesta. Tilastotietojen ja nykyisen työllisyystilanteen perusteella voidaan arvioida, että näistä perheistä noin 150 000 olisi kahden huoltajan perheitä, joissa molemmat puoliset käyvät töissä tai työssäkävien yksinhuoltajien perheitä. Jos oletetaan, että kahden työssäkävyn vanhemman perheissä lasten kotona oleminen vaikuttaa vain toisen puolison tuottavuuteen, vähentävät kouluja ja varhaiskasvatuksia koskevat suositukset 150 000 työllisen (6 % kaikista työllisistä) työpanosta työtuntien tai tuottavuuden kautta.

Kun arvioidaan lasten etäopiskelun ja kotihoidon suoria vaikutuksia vanhempien työpanokseen, voidaan edellä mainittu 150 000 perheen ryhmä jakaa kahteen osaan riippuen siitä pystyykö perheissä vähintään yksi vanhempi tekemään etätöitä, vaikka kotona on varhaiskasvatusikäisiä, esiopetusikäisiä tai perusopetuksen 1.–3. luokkalaisia lapsia.

Tilanteessa, jossa kumpikaan vanhemmista ei kykene tekemään etätöitä, on vanhemmilla mahdollisuus palkattomaan vapaaseen lastenhoidon vuoksi ja tällöin vanhemman työpanos menetetään kokonaan. Niissä perheissä, joissa vähintään yksi vanhempi kykenee etätöihin, työpanoksen muutos riippuu siitä, kuinka lasten kanssa tehtävä etätöy vaikuttaa tuottavuuteen. Etätöiden vaikutuksista tuottavuuteen on tehty tutkimuksia (kts. esim. Bloom et al. 2015¹⁸), mutta pienten lasten hoidon ja etätöiden yhdistämisen tuottavuusvaikutuksista ei tutkimustietoa löydy. Koska pienemmät lapset vaativat enemmän huolenpitoa, on varhaiskasvatusikäisten lasten kotihoidolla peruskouluikäisten lasten etäopetusta suurempi tuottavuutta heikentävä vaikutus. Esimerkiksi norjalaisarvioissa oletetaan, että kun kotona on alle 7-vuotiaita lapsia kotihoidossa, menetetään yhden vanhemman työpanos kokonaan.

Kouluihin ja varhaiskasvatukseen koskevilla koronarajoituksilla ja -suosituksilla voi olla merkittäviä suoria negatiivisia talousvaikutuksia, jos vanhempien työssäkäynti estyy tai heidän työn tuottavuutensa laskee lasten etäopetuksen tai varhaiskasvatusikäisten

¹⁸ Bloom et al. (2015): Does Working from Home Work? Evidence from a Chinese Experiment <https://nbloom.people.stanford.edu/sites/g/files/sbiybj4746/f/wfh.pdf>

lasten kotihoidon takia. Jos etäkoululla ja lasten kotihoidolla on lasten oppimista heikentävä tai syrjäytymistä edistävä vaikutus, voivat pitkän aikavälin taloudelliset vaikutukset olla kuitenkin vielä huomattavasti suurempia.

4.1.2 Rajaliikenne

Valtioneuvosto teki 17.3.2020 päätökset eräiden ulkorajan rajanylityspaikkojen sulkeamisesta ja rajanylitysliikenteen rajoittamisesta sekä sisärajavälvoimän palauttamisesta 19.3.–13.4.2020 väliseksi ajaksi. Päätökset tehtiin rajavartiolain sekä Schengenin rajasäännösten nojalla. Päätöksissä nimettiin sallitut rajanylityspaikat. Valtioneuvosto päätti 7.4.2020 edellä mainittujen päätösten jatkamisesta 13.5.2020 asti.

Lentoliikenteessä, vesiliikenteessä, ulkorajan maantie- ja raideliikenteessä sekä sisärajan maantieliikenteessä on eräillä rajanylityspaikoilla sallittu ainoastaan Suomen kansalaisten ja Suomessa tai muussa EU:n jäsenvaltiossa asuvien paluuliikenne sekä muu välttämätön liikenne. Muuksi välttämättömäksi liikenteeksi on katsottu erityisesti rajanylitysliikenne, joka liittyy yhteiskunnan toimivuuden ja huoltovarmuuden kannalta merkittävään työhön, ja jonka toteuttaminen ei siedä viivästystä. Tavaraliikenne on ollut sallittua kaikilla rajanylityspaikoilla. Lisäksi Suomen ja Ruotsin välisellä rajalla sekä Suomen ja Norjan välisellä rajalla on sallittu välttämätön työmatkaliikenne. Työmatkaliikennettä tiukennettiin 7.4.2020 lukien siten, että Ruotsin ja Norjan vastaisella rajalla olevalla luontaisella työssäkäyntialueella on ollut sallittua vain välttämättömin työmatkaliikenne (työnantajan todistus työn välttämättömyydestä).

Muun välttämättömän liikenteen osalta on 7.4.2020 otettu käyttöön Työ- ja elinkeinoministeriön johdolla laadittu listaus yhteiskunnan toimivuuden tai huoltovarmuuden kannalta merkittävistä töistä, jotka eivät siedä viivästystä. Työnantajan tulee erillisellä lomakkeella perustella miksi työtehtävä on kriittinen eikä siedä viivästystä. Rajatarkastusviranomaisen ottaa listauksen kriittisistä tehtävistä sekä työnantajan perustelut huomioon sen arvioidessa välttämättömyyttä liikennettä.

Lisäksi valtioneuvosto on antanut 16.3. alkaen suosituksia rajat ylittävään liikkumiseen. Suositusten mukaan Suomen kansalaisten ja Suomessa asuvien henkilöiden ei pidä matkustaa ulkomaille ja suomalaisille matkailijoille suositellaan välitöntä paluuta Suomeen. Suomen kansalaisilla on kuitenkin aina oikeus lähteä maasta ja palata Suomeen. Ulkomailta palaavat suomalaiset ja Suomessa pysyvästi asuvat henkilöt ohjataan eräin rajatuin poikkeuksin kahden viikon karanteenia vastaaviin olosuhteisiin. Ulkomailta palaavien tulee sopia työhön paluunsa ajankohdasta ja kahden viikon poisaolosta yhdessä työnantajansa kanssa. Hallitus vetosi työnantajiin, että nämä selvittäisivät keinoja vähentää työntekijöiden rajan yli liikkumista. Lisäksi hallitus suositti

Suomeen Ruotsista, Virosta ja Saksasta liikennöiviä laivayhtiöitä lopettamaan henkilöliikenteen lipunmyynnin laivoihin, jotka lähtevät 11.4.2020 tai sen jälkeen lukuun ottamatta tavara- ja rahtiliikennettä.

Kaikille rajanylittäjille (pl. ensihoidon ja pelastustoimen henkilöstö sekä kuljetus- ja logistiikkahenkilöstö työtehtävissään) on viimeistään 7.4.2020 lukien annettu ohjeistus pysymisestä karanteenia vastaavissa olosuhteissa. Myös tavaraliikenteen kuljetus- ja logistiikkahenkilöstölle on annettu ohjeistus noudattaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistusta tartuntariskin vähentämisestä ja karanteenia vastaavissa olosuhteissa olemisesta työvuorojen välillä.

Taloudelliset ja sosiaaliset vaikutukset

Rajoituksilla on ollut huomattava vaikutus rajanylityksiin, joskin on huomattava, että tässäkin varsinaisten rajoitusten ja muun koronaepidemian aiheuttamia vaikutuksia on vaikea erottaa. Joka tapauksessa epidemian myötä rajanylitysliikenne Suomen rajoilla on vähentynyt noin 95 % normaalista, ilmarajoilla ja merirajoilla liikenne on vähentynyt suhteessa eniten.

Matkustamisen vähentyminen näkyy taloudessa monin tavoin. Matkailualalla ja siihen liittyvissä toimissa tämä näkyy kysynnän voimakkaana laskuna. Visit Finlandin 30.3. julkistamien kyselytulosten mukaan matkailuyritykset arvioivat merkittäviä tappioita erityisesti huhti-kesäkuussa ja 48 prosenttia vastaajista arvioi joutuvansa vähentämään henkilöstöään merkittävästi.

Toisaalta matkustamisen vähentyminen näkyy joillakin ulkomaista työvoimaa käyttävillä toimialoilla työn tarjonnan vähenemisenä. Työ- ja elinkeinoministeriö asetti 25.3.2020 ministeriöiden yhteisen virkamiesryhmän, jonka tehtävänä on arvioida työntekijöiden maahantuloa poikkeustilanteessa Suomen rajojen ollessa pääsääntöisesti kiinni. Virkamiestyöryhmän yhteisen 6.4.2020 julkistetun arvion mukaan välttämättömiä ulkomaista työvoimaa edellyttäviä välttämättömiä työtehtäviä on erityisesti 1) maa-, puutarha- ja kalataloudessa, 2) elintarvikealalla, 3) energiahuollossa, 4) meri- ja valmistavassa teollisuudessa, 5) rakentamisessa, 6) liikenne- ja viestintäalalla, 7) kemianteollisuudessa, 8) lääketieteellisyydessä ja terveysteknologialalla sekä 9) metsäsektorilla. Seuraavaksi esitetään tarkempia arvioita joistakin näistä.

Vaikutukset ovat näkyneet vahvasti eri puolilla maata myös palvelualoilla ja rakentamisessa sekä teollisuudessa, jossa on nähtävissä merkkejä paitsi työvoiman myös raaka-aineiden ja komponenttien sekä laitteiden ja niiden varaosien saatavuuden

heikkenemisestä. Kuljetukset ovat hidastuneet ja kuljetusmuotoja on jouduttu vaihtamaan. Vientiteollisuudessa materiaalitoimitukset ulkomaille ovat paikoin hidastuneet ja yritykset ovat osin pienentäneet tilauskantaansa.

Alkutuotanto

Maa- ja puutarhataloudessa kausityövoiman tarve on erityisen kriittinen kevään istutus-, kylvö- ja valmisteluvaiheessa, jolla varmistetaan kasvun alkaminen ja edellytykset tulevalle sadonkorjuulle.

Hallituksen 6.4.2020 tekemän päätöksen nojalla maa-, metsä- ja kalatalouden töihin huoltovarmuuden kannalta kriittisimmille yrityksille on tässä tilanteessa voitu ohjata yhteensä vain 1500 ulkomailta tulevaa henkilöä. Normaalitilanteessa määrä on kevättöissä noin kolminkertainen. Maa- ja metsätalousministeriön arvion mukaan nyt voimassa olevat rajoitukset laskevat sato-odotuksia noin 10–20 prosentilla. Mikäli työvoiman saantiin vaikuttavat rajoitukset jatkuvat kesäkuulle ja siitä eteenpäin, vaikutukset kasvavat edelleen, jopa 60 prosenttiin asti sato-odotuksesta. Lisäksi marja- ja hedelmätuotantoon tilanteella voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia.

Rakentaminen

Rakennusalalla ulkomaisia työntekijöitä arvioidaan olevan koko maassa viidennes ja Uudellamaalla jopa kolmannes. Työvoiman liikkuvuuteen vaikuttavat rajoitustoimenpiteet eivät ole vielä muodostuneet rakentamisessa lyhyellä aikavälillä merkittäviksi esteiksi, sillä pääosa ulkomaisesta työvoimasta on jäänyt toistaiseksi Suomeen. Kriisin pidentyessä ulkomaisia työntekijöitä siirtynee kotimaihinsa, mikäli sinne on kulkuyhteyksiä olemassa (esim. Viro on sulkenut rajansa läpikululta, joten kotiin pääsy kauemmas on vaikeaa). Rakennusala on riippuvainen ulkomaisesta työvoimasta. Rakennusteollisuuden jäsenkyselyn (7.4.2020) perusteella ongelmat ulkomaisen työvoiman saatavuudessa vaikuttavat heikentävästi tuotantoon 37 prosentilla yrityksistä.

Meri- ja valmistava teollisuus

Ulkomaisen työvoiman liikkumisrajoitukset ovat osaltaan vaikuttaneet heikentävästi meri- ja valmistavan teollisuuden näkymiin. Toimialalla työskentelee paljon toisessa EU/ETA-valtiossa toimivan yrityksen vakituisia työntekijöitä, jotka tulevat Suomeen suorittamaan palvelujen tarjoamisvapauden piiriin kuuluvaa tilapäistä hankinta- tai ali-hankintatyötä enimmillään 90 päivän ajaksi. Rajaliikenteen rajoituksista ja liikennetyhteyksien vähyydestä johtuen osa työntekijöistä, joilla 90 päivän maassaoloaika on täyttynyt, ei pääse poistumaan maasta. Niin ikään uusien työntekijöiden maahantulo

on estynyt, mikäli työtehtävät eivät sisälly virkamiestyöryhmän arvioon poikkeustilanteessa välttämättömistä työtehtävistä.

4.1.3 Ravitsemisliikkeiden sulku

Majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annettuun lakiin (308/2006) on lisätty lailla 153/2020 uusi 3 a §, jolla ravitsemisliikkeiden aukioloa rajoitetaan väliaikaisesti tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi. Laki tuli voimaan 30.3.2020 ja voimassa 31.5.2020 saakka. Laki annettiin perustuslain 23 §:n mukaisessa järjestyksessä.

Lain 3 a §:n 1 momentin mukaan ravitsemisliikkeet on pidettävä suljettuina asiakkailta vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaavan hyvin laajalle levinneen vaarallisen tartuntataudin aikana niillä alueilla, joilla se on välttämätöntä tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi. Pykälän 4 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkemmat säännökset 1 momentissa tarkoitetuista alueista.

Ravitsemisliikkeiden aukiolon väliaikaisesta rajoittamisesta tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi annetussa asetuksessa (173/2020) säädetään alueista, joilla ravitsemisliikkeet on pidettävä suljettuna asiakkailta. Asetuksessa säädetään, että rajoitus on voimassa koko maan kattavasti kaikissa maakunnissa. Asetus annettiin 31.3.2020. Se tuli voimaan 4.4.2020 ja on voimassa 31.5.2020 saakka.

Taloudelliset ja sosiaaliset vaikutukset

Ravitsemisliikkeiden sulkemisella asiakkailta on välittömät vaikutukset ravitsemisalan yrittäjien mahdollisuuteen harjoittaa ammattiaan. Toisaalta matkailun pysähtyminen, liikkumista koskevien rajoitusten toteuttaminen ja suosittaminen sekä asiakaskunnan epävarmuus COVID19-viruksen leviämisestä ja asiakkaiden varovaisuus ravintolapalveluiden käyttämisessä olivat vaikuttaneet merkittävästi yritysten liikevaihtoon jo ennen rajoitusten voimaantuloa 4.4.2020. Hallituksen esityksen antamisen yhteydessä 25.3.2020 hallituksen vetoamus ravintolayrityksille sulkea toimintansa jo ennen lakisääteisten rajoitusten voimaantuloa arvioidaan vaikuttaneen ravitsemisliikkeiden toimintaan.

Ravitsemisliikkeiden liiketoimintamallit eroavat toisistaan ja sektori kattaa erikokoisia ja erilaisia yrityksiä. Tämä vaikuttaa myös siihen, miten ravitsemisliikkeiden sisä- ja ulkotilojen sulkeminen asiakkailta vaikuttaa niiden toimintaan. Yritykset, joiden liiketoimintamalli on perustunut jo aiemmin pääasiallisesti ruoan ja juomien ulosmyyntiin muualla nautittavaksi, ovat pystyneet sopeuttamaan toimintaansa helpommin kuin ravintola- ja kahvilayritykset, joiden liiketoimintamalli perustuu asiakaspaikkoihin ja

ruoan nauttimiseen niiden tiloissa. Baarien, pubien ja yökerhojen, joiden liiketoimintamallin pääasiallisena perustana on alkoholin anniskelu yrityksen sisä- ja ulkotiloissa, eivät pysty sopeuttamaan liiketoimintamalliaan lainkaan. Ravitsemisliikkeiden sulkeminen vaikuttaa myös elinkeinonharjoittajiin, jotka toimittavat tuotteita ravintoloiden käyttöön.

Ravitsemistoiminnan yhteenlaskettu liikevaihto sivutoimiset ravintolat mukaan lukien on noin 6,2 miljardia euroa vuodessa (Tilastokeskus, Yritysten rakenne- ja tilinpäätös-tilasto). Majoitus- ja ravintolapalvelut MaRa ry:ltä saatujen tietojen mukaan ravintolayritysten kustannusten jakautuminen liikevaihdosta (veroton myynti) on alla olevan taulukon mukainen. Näiden lisäksi ravitsemistoiminnan kuluihin kuuluvat verot.

| Osuus liikevaihdosta (%) | |
|---------------------------------------|-------|
| aine- ja tarvikekäyttö (raaka-aineet) | 33 % |
| palkka- ja henkilöstösivukulut | 29 % |
| vuokrat | 11 % |
| muut kulut | 21 % |
| käyttökate | 6 % |
| yhteensä | 100 % |

Taulukko 4. Ravintolayritysten kustannusten jakautuminen. Lähde: Majoitus- ja ravintolapalvelut MaRa ry.

Ravitsemisliikkeet ovat pystyneet sopeuttamaan toimintaansa palkka- ja henkilöstökulujen vähentämällä alempana kuvatulla tavalla. Lisäksi aine- ja tarvikekulut ovat vähentyneet, mikä näkyy kysynnän alenemana näitä tuottavilla toimialoilla. Ravintoloiden sulkemisesta huolimatta toiminnan harjoittajien kiinteät kulut juoksevat ja esimerkiksi vuokran, sähkön ja jätehuollon maksut sekä lainojen lyhennykset juoksevat edelleen. Myös näiden kulujen siirrosta on voitu sopia yksittäistapauksissa erikseen.

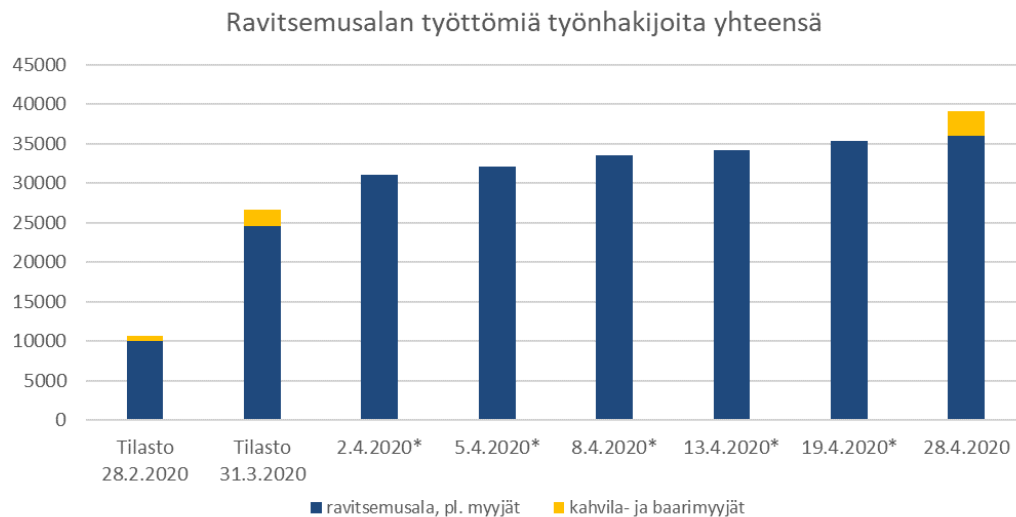
Matkailu- ja ravintola-alan etujärjestö MaRa:n kyselyn¹⁹ mukaan ravintola-alan vuokranantajista 32 prosenttia on koronakriisin takia poistanut vuokramaksuvelvollisuuden kokonaan ja 28 prosenttia on alentanut vuokria. Edelleen kuitenkin 40 prosentilla ravintolatoimijoista vuokrat ovat ennallaan. Lisäksi osa ravintoloista omistaa itse omat kiinteistönsä, mihin liittyy kiinteitä kiinteistökuuluja. Vuokrakevennyksen jälkeenkin ravitsemusalan toimitilakustannusten voidaan arvioida olevan kuukaudessa noin 30 miljoonaa euroa koko toimialalle.

¹⁹ <https://www.mara.fi/ajankohtaista/tiedotteet/maran-kysely-60-prosenttia-vuokranantajista-tullut-vuokralaisia-vastaan-oikeudenkayntialto-uhkaa>

Ravintola-ala on työvoimavaltainen palvelusektori. Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan ravitsemisalalla oli vuonna 2019 yhteensä noin 72 000 palkansaajaa ja yrittäjät mukaan lukien noin 81 000 työllistä.

Ravitsemistoimialalla lomautettujen ja työttömien määrä kasvoi voimakkaasti 16.3.–2.4.2020 välisenä aikana kolminkertaistuen noin 10 000 henkilöstä 31 000 henkilöön. Mukana luvussa olivat ne, joilla lomautus oli tiedossa alkaen lähiaikoina, pois lukien kuitenkin kahvila- ja baarimyyjät. Tämän jälkeen nousu on hidastunut ja määrä kasvoi 5 000 henkilöllä 28.4.2020 mennessä. Lomautettujen määrä, mukaan lukien myös seurannan ulkopuolelle jääneet kahvila- ja baarimyyjät, oli tuolloin jo 25 000, mikä vastaa noin 35 prosenttia alan palkansaajista (vuonna 2019), kun se keskimäärin koko työmarkkinoilla vastaa noin 8 prosenttia palkansaajista. Todellisuudessa henkilöstön määrä on voinut laskea enemmänkin, sillä kaikki työpaikkansa menettäneet eivät ilmoittaudu te-toimistoon työttömäksi työnhakijoiksi ravitsemisalalan ammattilaisina. Sivutoimisten työntekijöiden ja vuokratyöntekijöiden osuus alalla on erittäin korkea.

Ravitsemusalan työttömien työnhakijoiden määrän kasvusta selvä enemmistö, noin 86 prosenttia, on lomautuksia. Lopuista, noin 14 prosentista, todennäköisesti suurin osa on määräaikaista työsopimuksesta työttömäksi jääneitä. Ainakaan vielä tois-
laiseksi ei ole tietoa laajoista irtisanomisista ravitsemusosalalla.



Kuva 13. Ravitsemusalan työttömät työnhakijat 28.2.2020–28.4.2020.. Lähde: TE-hallinnon asiakastietojärjestelmä. Luvut eivät vastaa virallista tilastoa. *=Tieto kahvila- ja baarimyyjien lukumääristä puuttuu.

Valtion pääomasijoitusyhtiö Suomen Teollisuussijoitus Oy:n (TESI) ensimmäisen vaiheen kyselytutkimuksen mukaan 33 prosenttia matkailu- ja ravitsemistoimialan yrityksistä on arvioinut liikevaihtonsa laskeneen maaliskuussa 100–80 prosenttia verrattuna maaliskuun 2019 tilanteeseen. Yhteensä 84 prosenttia arvioi liikevaihtonsa laskeneen verrattuna edelliseen vuoden maaliskuuhun. Huhtikuun liikevaihdon osalta 48 prosenttia yrityksistä arvioi liikevaihtonsa laskevan 100–80 prosenttia vuoden 2019 huhtikuuhun verrattuna ja yhteensä 72 prosenttia arvioi sen laskevan. Tuloksia voidaan kuitenkin pitää ainoastaan suuntaa antavina, koska kyselytutkimuksen otoskoko matkailu- ja ravitsemistoiminnan yritysten osalta oli erittäin pieni (n. 25).

Sosiaalisten vaikutusten osalta alkoholinkäyttö kotiloissa on kasvanut, ja myös kodeissa ilmenevien alkoholihaittojen ennakoitaan kasvavan. Alkoholihaitat näkyvät ensimmäisenä perheissä ja ihmissuhteissa, erityisesti lähisuhde- ja perheväkivallan lisääntymisenä. Julkisilla paikoilla tapahtuneet häiriöilmoitukset ovat vähentyneet. Poliisihallitus on jo tiedottanut kotihälytystehtävien voimakkaasta kasvusta – lisäys vuoden takaiseen on 30 prosenttia, Uudellamaalla peräti 46 prosenttia (tähän lukuun sisältyvät kaikenlaiset kotihälytystehtävät). Poikkeuksellinen tilanne voi vaikuttaa myös ihmisten mahdollisuuksiin hakea apua. Ei ole itsestään selvää, pystyykö avun tarvitsija esimerkiksi soittamaan, jos väkivallan tekijä on samassa tilassa. Toistaiseksi turvakoipaikkoja on ollut riittävästi saatavilla, jopa enemmän kuin vastaavaan aikaan viime vuonna ja tilanne on vakaa.

Kasvanut alkoholinmyynti vaikuttaa eri väestöryhmiin, ja sitä kautta vaikutuksia palvelutarpeisiin on myös muissa sosiaalipalveluissa, mielenterveyspalveluissa sekä oppilas- ja kouluterveydenhuollossa niille lapsille, joiden vanhemmat käyttävät päihteitä.

Palvelujärjestelmässä ravitsemusliikkeiden sulkeutuminen on näkynyt päivystyspalvelujen tarpeen vähentymisenä, koska ravintolassa tapahtuneet pahoinpitelyt ovat jääneet pois. Päihdehoidossa painopisteen siirtyminen etävastaanottoihin ja ryhmämuotoisten palvelujen sulkeminen rajoittavat toimintaa, mistä seuraa lisääntyntä palveluntarvetta myöhemmin. Alkoholin varaaminen koteihin voi lisätä sekä kiireellisten että kiireettömien sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta.

4.1.4 Kokoontumisvapauden rajoitukset ja liikkumista koskevat toimenpiteet

Valtioneuvoston 16.3.2020 antamassa suosituksessa (kohta 5) julkiset kokoontumiset rajoitettiin kymmeneen henkilöön ja suositeltiin välttämään tarpeetonta oleilua yleisillä paikoilla. Linjaus sisältää kaksi osaa: ”julkisten kokoontumisten rajoitukset” ja yleisillä paikoilla oleskelua koskevan suosituksen. Annetut linjaukset koronavirustartuntojen

leviämisen hidastamiseksi ja riskiryhmien suojelemiseksi on voimassa 13. toukokuuta 2020 saakka.

Tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin mukaan kunnat ja aluehallintovirastot voivat kieltää yleisten kokousten ja yleisötilaisuuksien järjestämisen alueellaan. Aluehallintovirastot ovat 8.4.2020 antaneet uudet tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin mukaiset päätökset. Aluehallintovirastojen päätösten mukaan aluehallintovirastot kieltävät toimialueensa kuntien alueella kaikki sisä- ja ulkotiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset, joihin osallistuu yli 10 henkilöä. Uudet kiellot tulivat voimaan 14.4.2020 ja ne päättyivät 13.5.2020 kello 24:00. Poikkeusolojen ja hallituksen linjauksen perusteella aluehallintovirastojen päätökset koskevat kaikkia päätösten tarkoittamia julkisia kokoontumisia, joissa on yli kymmenen henkilöä. Aluehallintovirastojen päätösten soveltamisala on laaja, koska päätösten sekä niissä annettujen kokoontumiskieltojen tarkoituksena on estää yleisvaarallisen tartuntataudin leviäminen.

Valmiuslain 118 §:n nojalla annettiin valtioneuvoston asetus liikkumisen tilapäisistä rajoituksista väestön suojaamiseksi. Liikkumisrajoitukset koskivat Uudenmaan maakunnan aluetta ja olivat voimassa 28.3–15.4.2020 välisen ajan.

Vierailua sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä on rajoitettu tartuntatautilain 17 §:n nojalla yksikön omin päätöksin. Rajoituksia on toteutettu 17.3.2020 alkaen.

Lisäksi valtioneuvosto on antanut liikkumiseen ja lähikontaktien vähentämiseen liittyviä suosituksia 16.3.2020 alkaen. Suositusten mukaan tarpeetonta oleilua yleisillä paikoilla vältetään. Edelleen suositusten mukaan julkisen sektorin työntekijät, joiden työtehtävät sen mahdollistavat, työskentelevät etätyössä. Yli 70-vuotiaat pysyvät erillään kontakteista muiden ihmisten kanssa mahdollisuuksien mukaan (karanteenia vastaavat olosuhteet).

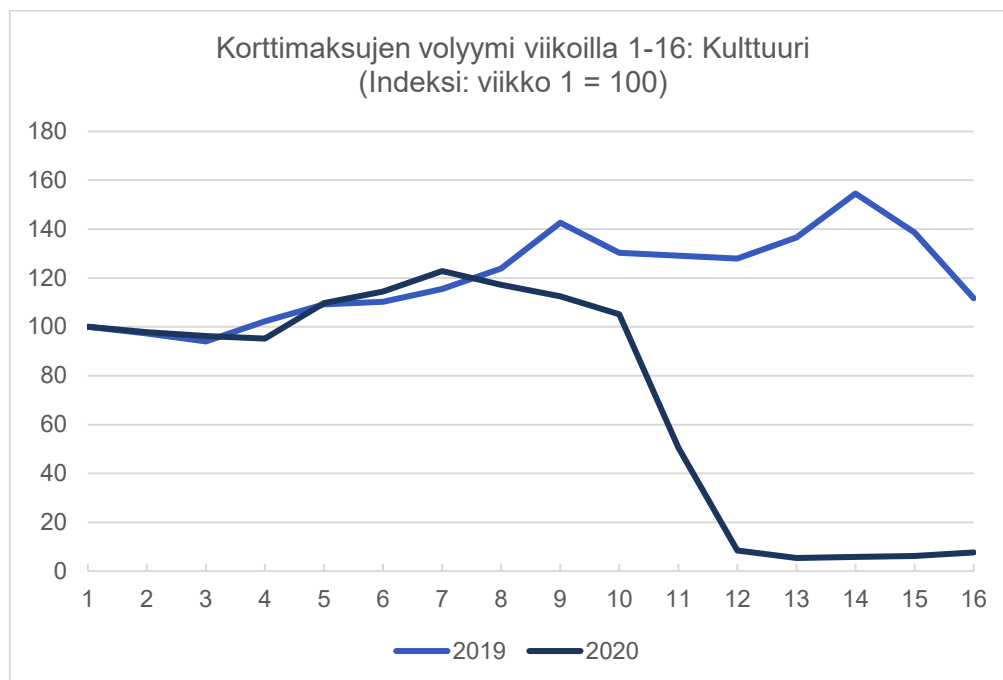
Lisäksi suositusten mukaan suljetaan valtion ja kuntien museot, teatterit, Kansallisooppera, kulttuuritalot, kirjastot, kirjastoautot, Kansallisarkiston asiakas- ja tutkijasali-palvelut, harrastustilat ja -paikat, uimahallit ja muut urheilutilat, nuorisotilat, kerhotilat, järjestöjen kokoontumistilat, vanhusten päivätoiminta, kuntouttava työtoiminta ja työkeskukset. Suositellaan yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden sekä uskonnollisten yhteisöjen toimivan samoin.

Taloudelliset ja sosiaaliset vaikutukset

Kokoontumisrajoituksilla koetaan olevan suuria haitallisia vaikutuksia sekä kuluttajien että yritysten näkökulmasta. KKV:n kyselytutkimuksessa joka kolmas vastaaja koki kokoontumisrajoitusten hankaloittaneen arkea melko paljon tai erittäin paljon. EK:n

kyselyssä kokoontumisvapauden ja tapahtumien rajoitukset koettiin yritysten näkökulmasta selvästi haitallisimmiksi rajoitustoimenpiteiksi. Yrityksestä vajaa kolmannes (29 %) koki kokoontumis- ja tapahtumarajoitusten haittaavan yritystoimintaa ratkaisevan paljon ja vain reilu neljäsosa (27 %) yrityksistä koki, ettei kokoontumisrajoitteet haitanneet omaa yritystoimintaa lainkaan.

Kokoontumisrajoitukset vaikuttavat etenkin kulttuuri- ja urheilutoiminnassa. Muutos näillä toimialoilla onkin ollut nopea ja raju. Nordean korttimaksuista tehdyn analyysin avulla arvioituna kulttuurialan myynnistä on kadonnut yli 90 % ja pudotus tapahtui hyvin nopeasti epidemian alkamisen jälkeen (kuva 14).



Kuva 14. Korttimaksujen volyyymi viikoilla 1–16 vuosina 2019 ja 2020, kulttuuriin kohdistuvat menot.

Kansantalouden tilinpidon mukaan vuonna 2018 suomalaiset kuluttivat kulttuuripalveluita ja vapaa-aikaan ja urheiluun liittyviä palveluita yhteensä 2,5 miljardilla eurolla. Jos tästä kulutuksesta menetetään 25 %, mikä vastaisi kolmen kuukauden osuutta, pienenesi kokonaiskulutus yhteensä noin 600 miljoonalla eurolla, mikä vastaa noin 0,5 prosenttia kokonaiskulutuksesta.

Vuonna 2018 kulttuuriammateissa päätyössään toimivia oli 135 000. Alalla on noin 21 000 yritystä ja noin 55 000 työpaikkaa. Yritysten liikevaihto on 14 miljardin euron luokkaa. Pelialan yritysten liikevaihto on 2,8 miljardia euroa.

Kirjastojen, museoiden, teatterien, konserttisalien ja kulttuuritalojen sulkeminen sekä esitysten ja tapahtumien peruuttaminen ovat ratkaisevasti vähentäneet koko väestön mahdollisuuksia tiedonsaantiin, virkistykseen ja vapaa-ajan viettoon, mikä voi uhata yhteiskunnallisen osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemusta. Esimerkiksi kirjastokäyntejä oli lähes 54 miljoonaa vuonna 2019. Kulttuurilaitokset ja kirjastot ovat mahdollisuuksien mukaan siirtäneet toimintaansa digitaalisiin toimintamuotoihin. Nämä ovat vain osittain voineet korvata suljettua toimintaa, eikä digitaalisten palveluiden käyttö ole mahdollista kaikille.

Liikunta-alalla on työntekijöitä urheilu- ja liikuntaseuroissa, kuntien liikuntatoimissa, lajiliitoissa ja Olympiakomitessa, ammattiuurheilijoina ja liikunta-alan yrityksissä yli 27 000 henkilöä. Poikkeustilatoimet ovat aiheuttaneet lomautuksia, irtisanomisia ja erityisesti yrittäjille taloushaasteita. Rajoitteet tuovat taloushaasteita myös järjestämättä jäävien tapahtumien takia. Urheiluseuroille tulonmenetyksiä ja tappioita aiheuttavat kesäleirien ja tapahtumien järjestämisen estyminen ja toiminnan keskeytymisestä huolimatta juoksevat kiinteät kulut.

Kokoontumisrajoitusten vaikutukset näkyvät laajasti koko yhteiskunnassa liikunnan ja urheilun ala mukaan lukien. Monen kuukauden tauko seurojen ohjatuista harjoituksista voi pahimmillaan johtaa harrastuksesta luopumiseen. Lapsille ja nuorille, joiden päivittäistä elämää ovat rytmittäneet treenit ja harrastuskavereiden tapaaminen, muutos on valtava. Koronaviruksen aiheuttamien rajoitustoimien johdosta lasten ja nuorten ohjatun ja omatoimisen liikunnan harrastaminen on jäänyt aiempaa vähemmälle ja monilla jopa päätynyt kokonaan. Tällä on lapsille ja nuorille merkittäviä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia.

Liikkumattomuus ja kotiin eristäytyminen voi aiheuttaa yksinäisyyttä, ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, ilon puutetta, merkityksettömyyden kokemuksia, pelkoa ja mielen-terveysongelmia. Nämä haasteet voivat korostua erityisesti yksilapsisissa perheissä, joissa sisarusten seura puuttuu. Nämä vaikutukset korostuvat erityisesti tiheimmin asutuilla seuduilla, joissa mahdollisuuden ulkona ja luonnossa liikkumiseen ovat vähäisemmät tai vaikeammin saavutettavissa. Nuorten osalta harrastusmahdollisuuksien puute yhdistettynä koulujen sulkemiseen on myös uhkatekijä, joka voi kesää kohden eskaloitua jopa häiriökäyttäytymien lisääntymisenä. Paikallistason liikunta- ja nuorisjärjestöt ovat myös osin ajautumassa taloudellisiin vaikeuksiin, joskin järjestökoh- taiset erot ovat suuria.

Myös nuorisotyö on siirtynyt etäjärjestelyihin ja sosiaalisen median kanavoille. Valtakunnallisten nuorisojärjestöjen toimintaan osallistuu säännöllisesti yli 2,7 miljoonaa nuorta ja nuorisokeskusten toimintaan lähes 50 000. Kuntien nuorisotyö tavoittaa arviolta kolmanneksen kuntien nuorista. Nuorten työpajatoiminta tavoittaa lähes 15 000 nuorta vuodessa (2019). Etsivä nuorisotyö tavoittaa vuodessa yli 20 000 nuorta.

Akuutista tilanteesta selviämisen jälkeen korostuvat nuorisotyön antama tuki siihen, että nuoret voivat käsitellä kokemuksiaan turvallisen, tarvittaessa myös kodin ulkopuolisen aikuisen kanssa ja että nuori ohjataan tarvittaessa vaativamman erityistuen piiriin, ja että siirtyminen poikkeustilanteesta normaalitilanteeseen, mukaan lukien etäopiskelusta lähiopetukseen, on mahdollisimman sujuvaa.

Väestötasolla kokoontumisrajoitusten vaikutukset jakaantuvat epätasaisesti. Kokoontumisrajoitukset, julkisten tilojen sulkeutuminen ja kehotus elää karanteenia vastavissa olosuhteissa lisäävät väestössä yksinäisyyden ja ahdistuneisuuden tunteita sekä stressioireita. Erityisesti se koskee henkilöitä, joiden sosiaalinen verkosto on harva tai jotka eivät kykene käyttämään digitaalisia palveluja. Heitä ovat esimerkiksi ikääntyvät, yksin asuvat, mielenterveys- tai päihdehäiriötä sairastavat henkilöt, vammaiset henkilöt, maahanmuuttajat tai vähävaraiset henkilöt. Heillä toimintakyky ja vointi voi heikentyä, jos normaalit arjen rutiinit ja arkeen saatu tuki jäävät pois. Kaikkein syrjäytyneimpien tilannetta heikentää ruoka-apujen sulkeutuminen, hätämajoitusten tiiviit olosuhteet ja päiväaikaisten lepopaikkojen puute. Osa kunnista on aktiivisesti huolehtinut kuntalaisten hyvinvoinnista ja toimintakyvystä sekä pyrkinyt vahvistamaan sosiaalista kestävyyttä suuntaamalla resursseja uudella tavalla sekä kehittämällä uusia tapoja vastata kuntalaisten tarpeisiin. Tilanne vaihtelee kuntien välillä suuresti.

Palvelujen supistaminen ja liikkumisrajoitusten käyttöönotto on aiheuttanut ja tulee lisääntyvästi aiheuttamaan muun muassa iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn heikentymistä. Rajoitustoimilla 70 vuotta täyttäneet veloitettiin välttämään fyysisiä kontakteja kaikkiin ihmisiin, ei vain oireileviin. Liikkumista ja sosiaalisia kontakteja rajoitettiin ja harrastustoimintaa keskeytettiin, mikä on luonut erityisesti monen iäkkään ihmisen elämään tyhjiön ja heikennyksiä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Osalla pitkäaikaissairaista ja paljon palveluja käyttävistä palvelutarve on seuraavan puolen vuoden aikana mittava. Hoito- ja palvelujonojen purkaminen käynnistyy vasta, kun poikkeustilasta on palattu normaalitilaan.

Osa vammaisista henkilöistä osallistuu normaalioloissa ryhmämuotoiseen toimintaan, jonka toteuttamistapoja kokoontumisvapauden rajoitukset ovat rajoittaneet. Sekä itseenäisesti asuvien että asumispalveluyksiköissä asuvien vammaisten henkilöiden mahdollisuudet osallistua työ- ja päivätoimintaan ovat olleet toiminnan sulkemisen takia pysähdyksissä. Vaihtoehtoista, korvaavaa toimintaa ei ole ollut aina tarjolla, vaikka sen järjestämiseen on kiinnitetty huomiota sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksissa. Mielekkään tekemisen puute heikentää vammaisten henkilöiden psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, millä voi olla myös pidemmän aikavälin vaikutuksia vammaisten henkilöiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeisiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoiminnassa on ollut vaihtelevia käytäntöjä normaalin vastaanotto toiminnan rajoittamisessa. Palvelujen käyntimäärät ovat vähentyneet myös niissä kunnissa, joissa ei ollut havaittu tartuntoja. Käyntien rajauksessa tukeuduttiin mahdollisesti ohjeisiin kontaktien välttämistä. Odotustiloihin ei haluttu potilaita tartuntavaaran takia, ja hengitystieoireisia ohjattiin suoraan sairaalaan. Eri viranomaisten ohjeet olivat osin ristiriitaisia, mikä näkyi epäselvyytenä perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollon palveluissa. Sosiaalihuollon toimintayksiköihin annetut vierailukiellot ovat aiheuttaneet epäselvyyttä siitä, mihin kaikkiin yksiköiden ulkopuolisiin toimijoihin kiello ulottuu. Myös henkilöiden liikkumista toimintayksiköiden ulkopuolelle on voitu rajoittaa perusteettomasti. Kategoriset kiellot ovat voineet estää esimerkiksi välttämättömän kuntoutuksen saamista.

Nämä erilaiset tulkinnat rajoitustoimista ovat aiheuttaneet heijastusvaikutuksia, jotka saattavat lisätä väestöryhmien välisiä terveyseroja. Kiireettömän hoidon määräaikaisten puuttuessa alkaa todennäköisesti kertyä "hoitovelkaa", jolloin poikkeustilan päättymisen jälkeen sosiaali- ja terveydenhuollolla on suuri haaste järjestää potilaiden tarvitsema hoito ja palvelut. Lisäksi "hoitovelkaa" kasvattaa nyt havaittu potilaiden omatoiminen hoitoon hakeutumisen välttäminen hoitoaikaisten siirtäminen. Vastaava mekanismi on havaittavissa myös sosiaalipalveluissa "palveluvelan" muodostumisena.

4.1.5 Uudenmaan maakuntaa koskevat liikkumisrajoitukset

Valtioneuvosto, yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa, päätti 16.3.2020, että Suomessa vallitsevat valmiuslain (1552/2011) 3 §:n 3 ja 5 kohdassa tarkoitetut poikkeusolot. Tiedot vahvistetuista tartunnoista osoittivat varsin pian tämän jälkeen, että Uudenmaan alueella covid-19 epidemia oli kehittynyt nopeammin ja oli pidemmällä kuin muualla Suomessa. Alueen varmistettujen ja tartuntatautirekisteriin ilmoitettujen covid-19 tapausten ilmaantuvuus (14/100.000 väestö) oli yli kaksinkertainen muun Suomen ilmaantuvuuteen verrattuna (6,2/100.000 väestö). Myös sairaalahoitoa tarvitsevia tapauksia oli suhteellisesti enemmän kuin muualla Suomessa. Epidemiologisen arvion mukaan riski tartunnan merkittävälle leviämiselle muualle Suomeen Uudeltamaalta tapahtuvan ei-välttämättömän matkustuksen kautta oli suuri.

Valtioneuvoston arvioi 27.3.2020, että valmiuslain 118 §:n mukaisten toimivaltuuksien käyttöönotto Uudenmaan maakunnan eristämiseksi oli välttämätöntä epidemian etenemisen hillitsemiseksi, jotta terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyky voitiin turvata ja erityisesti mahdollisuus ihmishenkiä pelastavaan tehohoitoon olisi koko maassa turvattu. Valmiuslain 118 §:n mukaisesti henkilöiden liikkumista rajoitettiin 28.3.2020 alkaen (VnA146/2020) Uudenmaan maakunnan alueelle ja alueelta siten, että maakuntaan tulo ja sieltä poistuminen kiellettiin. Jokaisella oli kuitenkin oikeus palata koti- tai

asuinpaikkakunnalleen. Kieltoa ei sovellettu, jos matkustus oli välttämätöntä viranomaistoiminnassa, työn, elinkeinon tai luottamustoimen harjoittamiseksi tai lakisääteisen velvollisuuden täyttämiseksi taikka lähiomaisen kuoleman vuoksi, lapsen tapausoikeuden toteuttamiseksi tai muun niihin merkitykseltään rinnastuvan painavan henkilökohtaisen syyn vuoksi. Henkilön oli annettava poliisin pyynnöstä selvitys matkan määränpäästä ja tarkoituksesta. Lisäksi ulkomaan ja kotimaan lentoliikenne sallittiin Helsinki-Vantaan lentoasemalle ja lentoasemalta ilmailulle asetettujen rajoitusten puitteissa.

Tieliikenteen määrä oli jo maaliskuussa 2020 pienentynyt hallituksen suositeltua etätyötä ja tarpeettoman liikkumisen välttämistä, mutta määrä vielä puolittui Uudenmaan liikkumisrajoitusten tultua voimaan. Keskimäärin Uudenmaan rajoitusten tultua voimaan kevyiden ajoneuvojen tieliikenteen määrä oli noin 35–40 prosenttia tavanomaisesta arkiliikenteen määrästä. Myös busseissa ja junissa matkustajia on aiempaa vähemmän. Raskaan liikenteen määrä Uudenmaan rajan yli pysyi lähellä normaalitasoa. Poliisi valvoi liikkumisrajoitusten noudattamista ja joutui niiden voimassa ollessa ohjaamaan takaisin vajaat 4000 henkilöä.

Kyseessä oli erittäin olennainen ja syvälleikävä puuttuminen liikkumisen vapauteen perusoikeutena. Perustuslakivaliokunta oli lausunnossaan korostanut, että epidemiatilanteen muuttuessa niin, että 118 §:n mukaiselle liikkumisrajoitukselle ei ole enää oikeudellisia perusteita tai ne ovat muuttuneet, rajoitusta oli muutettava tai asetus oli kumottava vastaavasti. Huhtikuun puoliväliin mennessä epidemiologiset seurantatiedot viittasivat siihen, että jo käyttöön otetut rajoitustoimet, mukaan lukien Uudenmaan liikkumisrajoitukset, olivat merkittävästi hidastaneet epidemian leviämistä. Odotetusti tauti oli kuitenkin levinnyt myös jo muualla, ja Uudenmaan ero muuhun maahan on supistunut ja supistui vähitellen. Samalla sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelujärjestelmä oli ehtinyt varautua epidemian aiheuttamaan kuormitukseen. Erityisesti tehohoidon kapasiteetin arvioitiin riittävän sekä Uudellamaalla että sen ulkopuolella.

Hallitus antoi asetuksen liikkumisrajoitusten kumoamisesta 15.4., koska niille ei katsottu enää olevan oikeudellisia perusteita. Kumoaminen tuli voimaan välittömästi. Lausunnossaan oikeuskansleri katsoi, että terveydenhuollon toimintakapasiteetin turvaaminen ja epidemian leviämisen estäminen ja hidastaminen ovat edelleen perusoikeusjärjestelmän näkökulmasta erittäin painavia ja ajankohtaisia tavoitteita, joiden turvaamiseksi täytyy myös tehdä riittävästi toimia ja esimerkiksi nyt ennustetusta poikkeavan kehityksen tilanteessa tulee ryhtyä ripeästi tarvittaviin toimiin.

4.2 Talouden ja sosiaalisen kestävyys- tukemiseksi tehtyjä toimia

4.2.1 Yritysten tukeminen

Finnvera

Yritykset voivat hakea oman pankkinsa kautta Finnveran takaamaa lisärahoitusta. Koronaviruksen aiheuttamassa poikkeuksellisessa tilanteessa Finnvera turvaa pk-yritysten lisääntyneitä käyttöpääomatarpeita ensisijaisesti alkutakauksella, pk-takauksella ja Finnvera-takauksella. *Alkutakaus* on tarkoitettu enintään kolme vuotta toimineille yrityksille, ja pankki hakee sitä suoraan yrityksen puolesta. Alkutakauksessa Finnveran takausosuus on enintään 80 %. *Pk-takaus* on tarkoitettu yli kolme vuotta toimineille yrityksille ja sillä voidaan taata korkeintaan 150 000 euron suuruinen pankin myöntämä laina. Pankki hakee myös tätä takausta suoraan yrityksen puolesta. *Finnvera-takausta* voidaan myös käyttää yritysten koronaviruksesta johtuvien lisääntyneiden käyttöpääomatarpeiden rahoittamiseen, jos Finnveran alkutakaus tai pk-takaus eivät sovellu yrityksen tarpeeseen. Finnvera-takauksessa on otettu käyttöön ns. fast track -menettely, joka koskee pankin myöntämää 150 000–1 000 000 euron suuruisia käyttöpääomailainaa, jossa Finnveran takausosuus on nostettu 80 %:iin ja jossa vakuusvaatimuksesta on luovuttu. Fast track -kriteerit täyttävät Finnvera-takaukset käsitellään nopeutetulla menettelyllä ja asiakkaalta edellytetään, että takauksesta on sovittu pankin kanssa. Hallitus päätti 16.3. mahdollistaa 4,2 mrd euron lisärahoituksen yrityksille Finnveran takausten kautta. 20.3 summa päätettiin nostaa 10 mrd euroon. Finnveran toimintaa säätelevä Laki valtion erityisrahoitusyhtiön luotto-, takaus- ja pääomasijoitustoiminnasta kieltää Finnveraa rahoittamasta rakentamisen perusrakentamista ja metsätaloutta tai maataloutta kuuluva peltoviljelyä tai karjataloutta.

Finnvera on myös alentanut ja yksinkertaistanut koronatilanteen käyttöpääomarahoituksessa käytettävien takaustensa hinnoittelua takautuvasti maaliskuun alusta lähtien. Aloittaville yrityksille suunnatun alkutakauksen, yli 3 vuotta toimineiden yritysten pk-takauksen ja Finnvera-takauksen fast trackin vuosittainen takausprovisio alenee ja on enintään 1,75 %. Alkutakauksen ja pk-takauksen toimitusmaksu alenee ja on jatkossa 0,1 % takauksen määrästä. Muutos koskee 1.3.2020 lähtien myönnettyjä edellä mainittuja takauksia, ja se tullaan huomioimaan yrityksen laskutuksessa ilman asiakkaan erillistä yhteydenottoa. Lisäksi Finnvera tulee hyvittämään takautuvasti maksujen erotuksen niille asiakkaille, jotka ovat jo maksaneet korkeampaa takausprovisiota tai toimitusmaksua.

Finnvera voi poikkeuksellisesti myöntää lyhyen riskiajan, eli alle kahden vuoden, vientitakuita markkinakelpoisiin maihin (esim. EU-maat, USA, Japani) 31.12.2020 saakka. Yksityiset luottovakuuttajat ovat yhä ensisijainen vakuutusuojan tarjoaja, ja Finnveran tehtävä on täydentää markkinaa. Vientitakuita voi hakea Finnveran sähköisessä asiointipalvelussa. Finnvera käy läpi tapauskohtaisesti kunkin ostajayhtiön ja voi hyväksyä vain taloudelliselta tilanteeltaan vahvat ostajat.

Tesi

Tesi sijoittaa koronaviruksen vuoksi äkillisiin ja tilapäisiin vaikeuksiin joutuneisiin keskisuuriin yrityksiin, joilla on edellytykset selvittää taloudellisista ongelmista lisärahoituksen avulla.

Sijoituksilla pyritään varmistamaan yritysten toiminnan jatkuvuus kriisin yli. Ohjelman koko on yhteensä 150 milj. euroa.

Tesi rahoittaa ensisijaisesti yrityksiä, joilla on merkittävää työllisyysvaikutusta ja liikevaihtoa Suomessa:

- Liikevaihto on vähintään 10 milj. euroa
- Henkilöstömäärä on yli 50
- Liiketoiminta on ollut kannattavaa ennen koronakriisiä ja yrityksellä on edellytykset myös siihen jatkossa
- Koronakriisin vuoksi taloudellinen asema on heikentynyt merkittävästi
- Yhtiö ei ole ollut ylivelkaantunut ennen koronakriisiä

Tesin sijoitukset ovat kooltaan 1–10 milj. euroa.

Väliaikaisesta vakautusohjelmasta tehdyt sijoitukset poikkeavat Tesin normaalista suorasta sijoitustoiminnasta, ja tarjoavat apua yrityksen akuuttiin maksuvalmiuskriisiin. Tilanteesta riippuen sijoitukset tehdään joko osakesijoituksina tai vaihtovelkakirjalainana. Ohjelmalla haetaan mahdollisimman suurta vaikuttavuutta suomalaiseen yritystoimintaan ja työllisyyteen. Suuren hakemusmäärän vuoksi hankkeet asetetaan kiireellisyysjärjestykseen sen mukaan, kuinka suuri työllistäjä yhtiö on Suomessa ja kuinka kauan yrityksen rahat riittävät.

Business Finland

BF on avannut kaksi uutta rahoituspalvelua koronavirustilanteen vuoksi. Ne on tarkoitettu Suomessa toimiville, 6–250 henkilöä työllistäville pk- ja midcap-yrityksille, joiden liiketoiminta kärsii koronavirustilanteesta. Rahoituspalvelut on suunnattu seuraaville

aloille: matkailu, matkailun oheispalvelut, luovat ja esittävät alat sekä kaikki toimialat, joiden tuotantoketjujen toimivuuteen koronavirustilanne on vaikuttanut tai vaikuttamassa. Rahoituksella yritys voi selvittää, suunnitella ja toteuttaa itselleen uusia kehitystoimenpiteitä, joilla se pyrkii ehkäisemään ja korjaamaan koronavirusepidemian aiheuttamia markkina- ja tuotantoketjuhäiriöitä.

16.3. päätettiin myöntää BF:n rahoituksen kautta 150 miljoonaa euroa. Summaa korotettiin 23.3 350 miljoonaan euroon. 26.3 summa korotettiin 700 miljoonaan euroon. Lisätalousarviossa 8.4. lisättiin BF:n rahoitusvaltuuksia 100 miljoonalla eurolla. BF:n lainavaltuuksiin tehtiin päätös 300 miljoonan euron lisäyksestä uutta korona TKI-lainaa varten.

ELY-keskukset

ELY-keskukset ympäri maata myöntävät koronarahoitusta 1–5 henkeä työllistävillä pienyrityksille, jotka ovat kärsineet koronaviruksen aiheuttamista markkina- ja tuotantohäiriöistä. ELY-keskukset rahoittavat yrityksiä, jotka työllistävät 1–5 henkeä. Rahoitusta voidaan myöntää kaikkien toimialojen pienyrityksille lukuun ottamatta maa-, kala- ja metsätaloutta sekä maataloustuotteiden jalostusta. Haku aukesi 31.3.

ELY-keskusten myöntämiin avustuksiin suunnattiin 16.3 30 miljoonaa euroa. 20.3 summa nostettiin 150 miljoonaan. 26.3. summa nostettiin 300 miljoonaan, josta 27.3 päätettiin siirtää 100 miljoonaa yksinyrittäjätukeen. 8.4. ELY-keskusten rahoitusta lisättiin lisätalousarviossa 200 miljoonalla eurolla.

Yksinyrittäjän tuki

Työ- ja elinkeinoministeriö ja Kuntaliitto ovat valmistelleet määräaikaisen tukiohjelman yksinyrittäjille koronavirustilanteessa. Yksinyrittäjien tuki on 2 000 euroa ja sitä myönnetään yksinyrittäjän toiminnan harjoittamisesta johtuvien menojen kattamiseen.

Tuen kriteerit ovat kaikille kunnille samat. Valtio rahoittaa tuen kokonaisuudessaan suuntaamalla siihen yhteensä 250 miljoonaa euroa (27.3. 100 miljoonaa euroa ja 8.4. 150 miljoonaa euroa). Kunta hakee tukea työ- ja elinkeinoministeriöstä ja jakaa sen hakemusten perusteella alueensa yrityksille. Tukea voidaan myöntää rinnakkain yrittäjille laajennetun työttömyysturvan kanssa. Tukea myöntävä kunta varmistaa, että tuesta ei tule ylikompensoivaa yritystoiminnan laajuuteen nähden.

Työeläkeyhtiöille mahdollisuus pidentää TYEL- ja YEL-maksujen maksuaikaa

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt 19.3.2020 päätöksen, jolla työeläkeyhtiöille tulee mahdollisuus pidentää työnantajien ja yrittäjien pyynnöstä työeläkemaksujen ja yrittäjän eläkevakuutusmaksujen maksuaikaa kolmeen kuukauteen.

Muut tukitoimet

Maa-, puutarha- ja kalatalouden tukemiseen on tällä hetkellä myönnetty 46,5 miljoonaa euroa, josta 6,5 miljoonaa euroa on pääomistusta Maatilatalouden kehittämisrahastolle.

Koronaviruksen aiheuttamien vaikutusten johdosta opetuksen, koulutuksen, kulttuurin ja liikunnan toimialoille on osoitettu 70,3 miljoonaa euroa. Rahoituksella mahdollistetaan muiden muassa ylioppilastutkinnon kokeiden maksuton uusiminen syksyllä 2020, kompensoidaan kulttuurin ja taiteen pääsylippu- ja muiden tulojen menetyksiä, nuorisolan järjestöjen ja nuorisokeskusten tulonmenetyksiä ja nuorisotyön lisäkustannusten kompensoimiseksi.

Yritysrahoitustoimenpiteiden vaikutukset

Tesin toteuttaman kyselytutkimuksen mukaan Business Finlandin tai Finnveran tukea saaneista pk-yrityksistä noin 80% arvioi tukitoimien helpottaneen yrityksen toimintaa. Toistaiseksi valtiontukea koronakriisin aikana saaneiden yritysten joukko on rajallinen; alle 10% kyselyyn vastanneista pk-yrityksistä ilmoittaa saaneensa Finnveran tai Business Finlandin tukea.

Finnveran tuen koetaan helpottaneen yritysten toimintaa kaikilla aloilla. Tyytyväisyys on korkealla, vaikka lähes kaikilta sektoreilta löytyy myös yrityksiä, joita rahoitus instrumentti ei ole hyödyttänyt. Kyselyn mukaan Business Finlandin tukitoimien arvioitu vaikuttavuus on korkealla tasolla.

Elinkeinoelämän keskusliiton tekemän kyselyn mukaan haastatelluista 1361 työnantajayrityksestä 7 % oli saanut valtiontukea. Tuki auttaa yrityksiä vain hetkellisesti ja esimerkiksi valtion tukia tarvitsisi selvästi yli puolet yrityksistä.

4.2.2 Työttömyysturva ja muut sosiaalietuudet

Työ- ja elinkeinoministeriön toimialalla on työttömyysturvan osalta toteutettu useita COVID-19-pandemiaan liittyviä toimia. Lomautettujen määrän merkittävän kasvun takia hallitus esitti eduskunnalle lomautettujen työttömyysturva-oikeuden muuttamista (HE 27/2020 vp). Paitsi että muutokset turvaavat lomautettujen oikeutta työttömyysetuuteen, ne myös yksinkertaistavat ja nopeuttavat lomautetun työttömyysturvasian käsittelyä työ- ja elinkeinotoimistossa. Keskeisimmät muutokset liittyvät siihen, että lomautetulla on oikeus työttömyysetuuteen esimerkiksi mahdollisten opintojen ja työn ohella harjoitetun yritystoiminnan estämättä. Muutokset tulivat voimaan 1.4.2020 ja ovat voimassa 31.7.2020 asti.

Yrittäjille tuli 8.4.2020 voimaan tulleen työttömyysturvalain (1290/2002) muutoksen perusteella oikeus työmarkkinatukeen tilanteessa, jossa yrittäjän päätoiminen työllistyminen on päättynyt (HE 35/2020 vp). Päätoimisen työllistymisen päättymistä tarkastellaan joko työmäärän tai tulojen vähentymisen perusteella. Vaikka muutos toi työ- ja elinkeinotoimistoihin uusia työnhakijoita, se pyrittiin valmistelemaan siten, että työ- ja elinkeinotoimistojen työmäärän lisäys olisi kuitenkin mahdollisimman vähäinen. Muutoksen tarkoituksena on turvata yrittäjien toimeentuloa pandemian aikana. Yrittäjien työmarkkinatukioikeutta koskeva muutos on voimassa 30.6.2020 asti.

Edellisten lisäksi hallitus antoi eduskunnalle 23.4.2020 esityksen julkisesta työvoimaja yrityspalvelusta annetun lain ja työttömyysturvalain muuttamisesta. Tässä esityksessä esitettiin pienempiä työnhakijan työttömyysturva-oikeuteen vaikuttavia muutoksia. Lisäksi esityksessä joustavoitettiin työ- ja elinkeinotoimiston velvollisuutta järjestää työnhakijan haastatteluja. Haastattelun järjestämisessä voidaan muutoksen jälkeen ottaa huomioon työnhakijan palvelutarpeen lisäksi muun muassa työ- ja elinkeinotoimiston resurssit. Tämä mahdollistaa resurssien käytön esimerkiksi työnhakijoiden kiireellisten työttömyysturva-asioiden hoitamiseen. Muutos tulee voimaan 1.5.2020 ja on voimassa 30.6.2020 asti.

Kaikki edellä mainitut työttömyysturvajärjestelmään liittyvät muutokset ovat luonteeltaan sosiaalista kestävyyttä tukevia turvatesaen lomautettujen ja muiden työttömien toimeentuloa. Muutosten vaikutus ei ole vielä arvioitavissa. Ainoastaan yrittäjiä koskeva muutos tulee olemaan sellainen, että vaikutus on luotettavasti arvioitavissa tilastoitavista tiedoista.

Tällä hetkellä (viikolla 17) tiedot muutoksen perusteella yrittäjille myönnettävästä työmarkkinatuesta ovat vielä olennaisesti puutteellisia, koska joissakin työ- ja elinkeinotoimistoissa on oletettavasti suuri määrä hakijoita, joiden asiaa toimistot eivät

vielä ole ratkaisseet. Työ- ja elinkeinotoimistoissa vireillä olevien yrittäjän työttömyysturvaoikeutta koskevien asioiden määrä ei ole luotettavasti selvitettävissä. Kansaneläkelaitos oli epävirallisen tiedon mukaan saanut 20.4.2020 mennessä hieman alle 9 000 yrittäjien työmarkkinatukea koskevaa hakemusta.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu työttömyysturvan hakemusten käsittelyn nopeuttamiseksi nopealla aikataululla toimenpiteitä. Toimenpiteet on valmisteltu yhteistyössä työttömyysturvan toimenpanijoiden kanssa, ja ne on valittu siten, että ne helpottavat hakemuskäsittelyn tilannetta nopealla aikataululla. Koska hakemusmäärät ovat jo nopeassa kasvussa, sellaisten toimenpiteiden tekeminen ei ole tarkoituksenmukaista, jotka edellyttävät laajamittaisia tietojärjestelmämuutoksia ja henkilöstön kouluttamista. Tällaiset toimet, vaikka ne pitkällä aikavälillä voisivat nopeuttaa hakemuskäsittelyä, pidentäisivät ne hakemusten käsittelyaikaa niiden valmistelun aikana. Vuoden 2020 toiseen lisätalousarviossa on hyväksytty lisämäärärahaa 41 milj. euroa Kelan toimintamenojen valtion osuuden lisäämiseksi ja 20 milj. euroa työttömyyskassojen hallintokuluihin. Lisäykset ovat sekä työttömyyskassojen että Kelan osalta noin 10 % kuluvan vuoden määrärahaan verrattuna.

Etuuslainsäädäntöön on ehdotettu tehtävän väliaikaisia muutoksia tukemaan yksilöiden ja perheiden toimeentulo-ongelmia. Väliaikaista epidemiatukea maksettaisiin vanhemmille, jotka hoitavat lastaan kotona koronatilanteen takia ja ovat siksi joutuneet ottamaan palkatonta vapaata. Tukea maksettaisiin myös henkilöille, jotka ovat palanneet ulkomailta Suomeen ja joutuneet karanteeninomaisiin oloihin. Tuki olisi saman suuruinen kuin vähimmäismääräinen vanhempainpäiväraha eli 28,94 euroa arkipäivältä (723,50 euroa kuukaudessa). Tukea on tarkoitus maksaa 16.3.2020 lähtien rajoitustoimien ajan.

Työttömyysturvalakia ja työttömyysetuuksien rahoituksesta annettua lakia on muutettu väliaikaisesti 16.3–6.7.2020 siten, että työttömyysetuuden maksamisen käynnistymisen yhteydessä asetettavalta omavastuuajalta maksettaisiin työttömyysetuutta. Valtio rahoittaisi nämä. Lisäksi palkansaajan työssäoloa lyhennettäisiin 13 viikkoon ja lomautuksen perusteella maksettava työttömyyspäiväraha ei kuluttaisi työttömyyspäivärahan enimmäisaikaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut ohjeen 31.3.2020, joka sisältää sekä yleiset periaatteet että tarkempia suosituksia toimeentulotukihakemusten käsittelyyn. Yleisissä periaatteissa on mm. priorisoinnista, Kelan ja kuntien välisestä mahdollisimman joustavasta yhteistyöstä, Kelalle suositus luopua perusosan alentamisharkinnasta kokonaan tämän suosituksen voimassaolon ajalla, tarvittaessa kuntien täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen käyttämisestä.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että tässä tilanteessa voidaan joustaa tietyistä toimeentulotukihakemusten käsittelyyn liittyvistä vakiintuneista tulkinnoista. Lisäksi todetaan, että suositusten soveltamisessa on silti pidettävä mielessä tilannekohtainen harkinta.

Tarkemmat suositukset toimeentulotukihakemusten käsittelystä sisältävät ohjeistusta mm. Kelan mahdollisuudesta pitempien päätösten tekemiseen tietyissä tilanteissa, vain välttämättömien, taloudelliseen tilanteeseen liittyvien liitteiden edellyttämisestä toimeentulotukihakemuksissa, opiskelijoilta edellytettävästä opintojen edistymisen selvityksestä luopumisesta, yrittäjille toimeentulotuen myöntämisestä toistaiseksi ilman yrityksen lopettamisvaadetta.

Ohjeen suositukset Kelalle ja kunnille ovat voimassa 31.7.2020 asti ellei ohjeessa toisin ilmoiteta. Tarvetta jatkaa suosituksen voimassaoloa tarkastellaan myöhemmin erikseen.

4.2.3 Muissa maissa tehtyjä tukitoimia

Suomen lisäksi monissa muissa maissa on otettu käyttöön useita toimia, joilla pyritään torjumaan koronakriisin aiheuttamia taloudellisia haittoja ja työttömyyden nousua. Vaikka maiden välillä on eroja, on talouspoliittisille tukipaketeille yhteistä se, että niiden tavoitteena on tukea yrityksiä ja ihmisiä koronakriisin aikana siten, että talouden toipuminen olisi mahdollisimman nopeaa rajoitteiden poistumisen jälkeen²⁰.

Maiden välisiä tukitoimia vertaillen on syytä muistaa maiden väliset erot vero- ja sosiaaliturvajärjestelmissä. Esimerkiksi suomalainen lomautusjärjestelmä vastaa useissa maissa koronakriisin vuoksi käyttöön otettuja tai laajennettuja lyhennetyn työajan tuen järjestelmiä.

4.3 Terveysturvallisuuden kapasiteetin nostamiseksi tehdyt toimet

Maailman terveysjärjestö WHO julisti 11.3.2020 COVID-19-epidemian pandemiaksi. Suomalaisissa sairaaloissa oli jo tätä ennen laadittu toimintasuunnitelmia pandemian varalta. Kun pandemian yltäminen Suomeen ja sairaaloiden päivystykseen ja tehohoi-

²⁰ Tarkempaa vertailua maiden toteuttamista tukitoimista löytyy esimerkiksi Suomen Pankin tutkijoiden tekemästä koosteesta: *Koronakriisiin vastaavia talouspolitiikan toimia eri maissa*.

toon kohdistuva suuri kuormitus kävi ilmeiseksi, STM antoi 19.3.2020 sairaanhoitopiireille ohjeen ensihoitopalvelun ja terveydenhuollon päivystyksen toimintatapojen yhtenäistämistä ja tehohoidon kapasiteetin nostamisesta (VN/6323/2020-STM-1). Ohjeessa kehoitetaan tehohoitokapasiteetin nopeaan nostoon 1,5–2-kertaiseksi. Tämän katsottiin edellyttävän kiireettömän leikkaustoiminnan supistamista, näin vapautuville anestesia- ja heräämöhoidajille järjestettävää lisäkoulutusta tehohoitotyöhön, ja valvontapaikkojen, leikkaussalien ja heräämöjen hoitopaikkojen muuttamista tehohoitopaikoiksi.

STM on lisäksi pyytänyt yliopistosairaaloiden edustajia muodostamaan tehohoidon kansallisen COVID-19-koordinaatioryhmän²¹. Ryhmässä on tehohoidon asiantuntijoiden lisäksi mukana ensihoidon ja potilaslogistiikan asiantuntijoita. Koordinaatioryhmän tehtävänä on epidemian aikana ylläpitää valtakunnallista tilannekuvaa ja tarvittaessa ohjata tehohoitopotilaiden sijoittelua yli shp- ja erva-rajojen, jos jossakin päin tulee ylikuormitustilanne. Ryhmän ohjaamana KYSissä toimii Kansallinen tehohoidon koordinoiva toimisto, joka muodostaa päivittäin tilannekuvan sairaaloista keräämiensä tietojen perusteella. Erva-alueiden ensihoitokeskukset ovat varautuneet toteuttamaan potilassiirtoja myös erva-alueiden välillä tarpeen niin vaatiessa.

Taulukossa 5 kuvataan suomalaisten yliopisto- ja keskussairaaloiden teho-osastojen paikkamäärät normaalioloissa.

| Kaupunki | Sairaala | ERVA | Ilmoitettu paikkamäärä (2019) |
|-------------------|---------------------------------|------|-------------------------------|
| | Yliopistosairaalat | | |
| Helsinki ja Espoo | HUS | HUS | 70 |
| Kuopio | KYS | KYS | 26 |
| Oulu | OYS | OYS | 26 |
| Tampere | TAYS | TAYS | 16 |
| Tampere | TAYS, Sydänsairaala | TAYS | 7 |
| Turku | TYKS | TYKS | 22 |
| | Keskussairaalat | | |
| Lappeenranta | Etelä-Karjalan keskussairaala | HUS | 6 |
| Lahti | Päijät-Hämeen keskussairaala | HUS | 8 |
| Kotka | Kymenlaakson keskussairaala | HUS | 5 |
| Joensuu | Pohjois-Karjalan keskussairaala | KYS | 8 |

²¹ Ryhmään kuuluvat prof Matti Reinikainen (pj, Itä-Suomen yliopisto ja KYS), dos Stepani Bendel (KYS), prof Ville Pettilä (Helsingin yliopisto ja HUS), dos Tero Varpula (HUS), prof Tero Alakokko (Oulun yliopisto ja OYS), dos Sari Karlsson (TAYS), dos Mika Valtonen (TYKS), dos Tom Silfvast (HUS), dos Markku Kuisma (HUS) ja prof Jouni Kurola (Itä-Suomen yliopisto ja KYS).

| Kaupunki | Sairaala | ERVA | Ilmoitettu paikkamäärä (2019) |
|-------------|--------------------------------|------|-------------------------------|
| Jyväskylä | Keski-Suomen keskussairaala | KYS | 8 |
| Mikkeli | Mikkelin keskussairaala | KYS | 5 |
| Rovaniemi | Lapin keskussairaala | OYS | 8 |
| Kokkola | Keskipohjanmaan keskussairaala | OYS | 4 |
| Kajaani | Kainuun keskussairaala | OYS | 6 |
| Kemi | Länsi-Pohjan keskussairaala | OYS | 8 |
| Seinäjoki | Seinäjoen keskussairaala | TAYS | 7 |
| Hämeenlinna | Kanta-Hämeen keskussairaala | TAYS | 5 |
| Vaasa | Vaasan keskussairaala | TYKS | 7 |
| Pori | Satakunnan keskussairaala | TYKS | 7 |
| Yht. | | | 259 |

Taulukko 5. Yliopisto- ja keskussairaaloiden teho-osastojen paikkamäärät normaalioloissa.

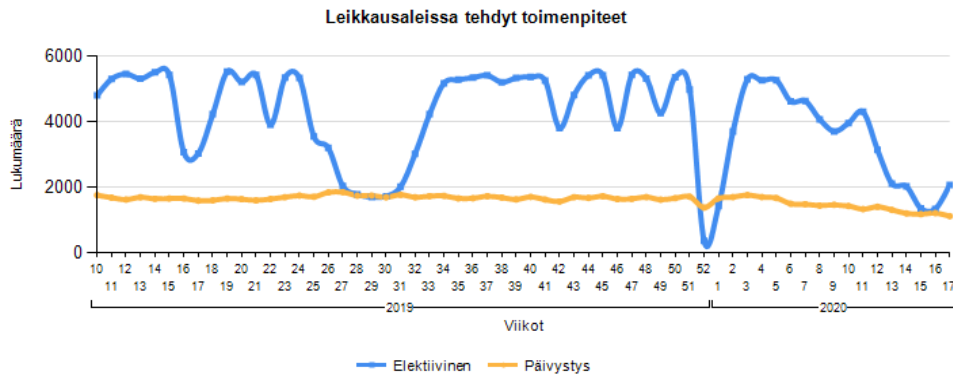
Luvuissa eivät ole mukana kaikkien HUSin erikoisosastojen paikat eivätkä sellaisten isojen alueellisten sairaaloiden (esim. Hyvinkää) tehovalvontapaikat, joilla voidaan toteuttaa invasiivista eli hengityspotken kautta toteutettavaa hengityslaittehoitoa, jota tarvitaan vaikean hengitysvajauksen hoidossa. Nämä mukaan lukien invasiiviseen hengityslaittehoitoon ja siihen liittyvään muuhun tehohoitoon soveltuvien paikkojen kokonaisuus Suomessa on normaalioloissa n. 300.

STM:n 19.3. antaman ohjeen mukaisesti sairaalat käynnistivät tehohoitokapasiteetin lisäämiseen tärkeitä toimenpiteitä: kiireetöntä leikkaustoimintaa supistettiin, soveltuvia tiloja muutettiin tehohoitokäyttöön ja henkilöstön täydennyskoulutusta toteutettiin. Hengityskoneiden ja muun tarvittavan hoitovälineistön riittävyys on kartoitettu ja on todettu, että välineistön riittävyys ei rajoita tavoitetta kaksinkertaistaa tehohoitokapasiteettiä.

15.4.2020 todettiin sairaaloista kerättyjen tietojen perusteella, että HUSin sairaaloissa on COVID-19-potilaita varten käytettävissä 82 tehohoitopaikkaa ja HUSin ulkopuolissa sairaaloissa 170–180 tehohoitopaikkaa. Sairaalat olivat siis jo vajaassa kuukaudessa lähestulkoon toteuttaneet STM:n ohjeen tehohoitopaikkojen kaksinkertaistamisesta.

Tehohoitokapasiteetin nopea kasvattaminen on edellyttänyt kiireettömän eli elektiivisen leikkaustoiminnan voimakasta supistamista. Kuva 15 osoittaa, kuinka elektiivinen leikkaustoiminta on suomalaisissa sairaaloissa ollut huhtikuun puolivälissä yhtä vähän kuin sitä tavallisesti on heinäkuun kesälomakaudella (lähde: Leikkaustoiminnan

konsortion vertaisarviointitoiminta, raporttien toimittajana TietoEvry). Myös päivystysleikkaustoimintaa on ollut tavanomaista vähemmän, mikä voi liittyä osin elektiivisen leikkaustoiminnan vähenemiseen (ja siten vähäisempiin uusintaleikkauksiin komplikaatioiden vuoksi), osin ihmisten tavallista vähäisempään liikkumiseen.

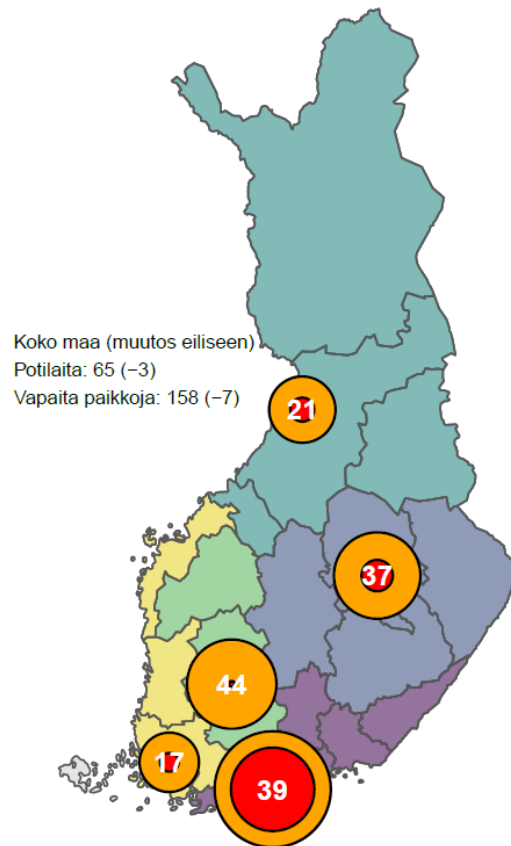


Kuva 15. Leikkaustoiminnan konsortion leikkaustoiminnan viikkotrendi.

Tehohoitoa tarvitsevien COVID-19-potilaiden määrä alkoi kasvaa voimakkaasti HUSin sairaaloissa maaliskuun viimeisellä viikolla. Huhtikuun kolmen ensimmäisen viikon aikana HUSin teho-osastoilla on jatkuvasti ollut yli 40 potilasta samanaikaisesti, mutta samanaikaisten tehohoitopotilaiden määrä ei ole toistaiseksi kasvanut yli 50:n, ja viimeksi kuluneen viikon aikana se on ollut hieman alle 40. Lisätty tehohoitokapasiteetti on riittänyt näiden potilaiden hoitamiseen.

Muualla maassa potilasmäärät ovat olleet maltillisia, eikä tehohoitokapasiteetin riittävyyden suhteen ole ollut ongelmia. Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että epidemian leviämisen rajoittamiseksi tehdyt toimet ovat pureet jopa odotettua paremmin, eikä pelättyä hyvin suurta tehohoidon tarvetta ole ilmaantunut.

Koko maan osalta potilasmäärät ovat olleet viime päivinä laskusuuntaisia, ja tällä hetkellä COVID-19-potilaiden hoitoon soveltuvia tehohoitopaikkoja on käytettävissä jopa tarpeettoman paljon. Kuva 16 esittää teho-osastojen COVID-19-kohorttien kuormituksen (varmistettujen ja epäiltyjen potilaiden määrä) suhteessa käytettävissä olevaan kapasiteettiin erva-alueittain 27.4.2020. Mukaan on laskettu sekä yliopisto- että keskussairaaloiden teho-osastojen kapasiteetti ja potilasmäärä. Ympyrän koko kuvaa maksimaalista COVID-19-potilaille käytettävissä olevaa tehohoitokapasiteettia, sen sisällä oleva punainen pallo 27.4. hoidossa olevien potilaiden määrää ja valkoinen luku koko erva-alueen vapaiden paikkojen määrää.



Kartta-aineisto: Tilastokeskus (<https://www.stat.fi/org/avoindata/paikkatietoaineistot.html>)

Kuva 16. Teho-osastojen COVID-19-kohorttien kuormitus (varmistettujen ja epäiltyjen potilaiden määrä) suhteessa käytettävissä olevaan kapasiteettiin erä-alueittain 27.4.2020.

Ylimääräistä kapasiteettia aiotaankin jo pienentää, tilannetta tarkoin seuraten ja säilyttämällä valmius kapasiteetin nopeaan nostamiseen. 23.4.2020 Tehohoidon kansallinen COVID-19-koordinaatioryhmä lähetti teho-osastoille viestin, jossa ohjeistettiin seuraavasti:

”Päivittäin sairaaloista keräämiemme tietojen perusteella on ilmeistä, että tällä hetkellä COVID-19-epidemiaan eteneminen on hidasta, eikä siihen liittyvässä tehohoidon tarpeessa ole koko maan osalta odotettavissa nopeaa kasvua lähiviivinä. Paikallisia tautiryppäitä voi kyllä ilmaantua.

Rajoitustoimien mahdollisen purkamisen myötä tehohoidon tarve saattaa taas kasvaa, mutta todennäköisesti merkittävimmät vaikutukset tulevat viikkojen viipeellä. Nähdäksemme COVID-19-epidemiaan liittyvä tehohoidon tarpeen äkillinen voimakas kasvu aivan lähiviikkoina ei siis ole todennäköistä, ja niinpä muiden sairaalahoitoa tarvitsevien potilaiden hoidon turvaamiseksi on järkevää jo

laskea tehohoidon paikkamääriä siitä, mihin ne on suurimmillaan nostettu. Tilanteen kehittymistä tulee seurata huolellisesti, ja pitää säilyttää valmius ketterään reagointiin ja tehohoitokapasiteetin nostoon tarpeen niin vaatiessa.”

Sosiaali- ja terveysministeriö on sosiaali- ja terveydenhuollon yleiseen ohjaukseen perustuvilla valtuuksillaan antanut lukuisia ohjeita kiireettömien palveluiden järjestämisestä, toimintatapojen yhtenäistämisestä sekä kapasiteetin nostamisesta, palveluiden toteuttamisesta ja toimintakyvyn lisäämisestä poikkeusoloissa.

Valtioneuvoston linjausten 16.3.2020 antamien linjausten mukaisesti lisätään normaali- ja valtuuksillaan sosiaali- ja terveydenhuollon kapasiteettia julkisella ja yksityisellä sektorilla. Samanaikaisesti vähennetään kiireetöntä toimintaa ja turvataan kiireelliset palvelut sekä haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien palvelut. Edelleen linjausten mukaan lisätään testauskapasiteettia vaihteittain.

Valmiuslain nojalla annetulla käyttöönottoasetuksella sosiaali- ja terveysministeriölle on myös annettu valmiuslain 86–87 §:ien mukainen oikeus päätöksin ohjata sosiaali- ja terveydenhuoltoa 18.3.2020 alkaen. Ministeriön päätöksiä on annettu sote-henkilöstön testaamisesta, ulkomailta saapuvan sote-henkilöstön työskentelystä sekä lääkejakelun ja saatavuuden turvaamiseksi lääkkeiden myyntiä ja apteekkien toimintamalleja koskien.

Valmiuslain nojalla annetulla käyttöönottoasetuksella ja soveltamisasetuksilla kunnille on annettu oikeus poiketa eräistä hoitoon pääsyä ja sosiaalipalvelujen tarpeen arviointia koskevista lakisääteisistä määräajoista 18.3.2020 alkaen.

Lisäksi valmiuslain nojalla annetulla käyttöönottoasetuksella sosiaali- ja terveysalan sekä pelastuksen toimijoille on annettu oikeus poiketa eräistä henkilöstönsä palvelusuhteen ehdoista 18.3.2020 alkaen. Asetuksen antamia valtuuksia on työ- ja elinkeinoministeriön selvityksen perusteella käytetty lähinnä sote-sektorilla toimenpiteiden painottuessa pitkälti vuosilomakysymyksiin (vuosilomien siirtämisiin ja keskeyttämiin). Poikkeusvaltuuksien käyttö on ollut toistaiseksi maltillista. Valtuuksien käytössä on selvästi alueellisia eroja epidemiatilanteen erilaisesta vaiheesta riippuen, alueilla, joilla on vasta vähän tai erittäin vähän tautitapauksia, poikkeusvaltuuksia ei ole vielä juuri tarvittu. Toistaiseksi valtuuksien käyttö on pitkälti koskenut erityisiä tilanteita, ei valtuuksien jatkuvaa ja runsasta käyttöä. Toimivaltuuksia ja niiden käyttömahdollisuuksia on kuitenkin pidetty välttämättömänä erityisesti terveydenhuollossa ja ylipäänsä sote-aloilla, jotta voidaan varautua väestön sairastuvuuden kasvusta johtuvaan lisääntyneeseen palvelutarpeeseen, henkilöstön sairastuvuuden lisääntymiseen, yllättäviin karanteenitilanteisiin ja alkavaan kesälomakauteen.

Edelleen valmiuslain nojalla annetulla käyttöönottoasetuksella on mahdollistettu terveysalaa koskevan työvelvollisuuden käyttöönotto 27.3.2020 alkaen. Työvelvollisuuden käyttöönotto on mahdollistanut työ- ja elinkeinoministeriön sekä TE- toimistojen vastuulla olevan toimeenpanoprosessin. Työvelvollisuus on viimesijainen keino riittävän henkilöstön turvaamiseksi eikä tarpeita sen käytölle ole vielä esitetty, koska käyttö edellyttää toimeenpanon etenemistä. Toimeenpano on edennyt vaiheeseen, jossa seuraavaksi työvelvollisuuden piiriin kuuluville voidaan lähettää kutsut ilmoittautua työvelvollisuusrekisteriin. Tämänhetkisen tiedon mukaan periaatteellinen mahdollisuus ensimmäisten työmääräysten antamiseen on olemassa alkaen viikoista 20–21. COVID-19-poikkeustilan vaiheittaista purkamista tuetaan ottamalla käyttöön COVID-19-epidemian tartuntaketjujen jäljittämistä ja katkaisemista tehostava, lähikontakteja rekisteröivä mobiilisovellus, jonka käyttö on kansalaisille vapaaehtoista.

5 Epidemian kokonaishallinta

5.1 Epidemiologisen mallinnuksen skenaarioista

COVID-19:n kaltainen herkästi tarttuva ja keskimäärin lieväoireinen virusinfektio aiheuttaa väestössä ensi kertaa levitessään nopeasti kehittyvän epidemian. Päivittäiset uusien tapausten lukumäärät voivat aluksi lisääntyä eksponentiaalisesti. Vapaasti etenevässä epidemiassa nousu jatkuu, kunnes riittävä osa väestöstä on jo ehtinyt saada tartunnan, jolloin tapausilmaantuvuus kääntyy laskuun.

Suomeen epidemia saapui pääasiassa Keski- ja Etelä-Euroopasta, missä tartunnat levisivät jälkikäteen arvioiden tilanteissa, joissa ollaan pitkähkö aika lähikontakteissa, kuten ravitsemusliikkeissä, juhlatilaisuuksissa ja urheilutapahtumissa. Maaliskuun alkupuolella COVID-19-epidemia oli Suomessa hyvin nopeassa kasvuvaiheessa, jossa havaitut tapausmäärät lähes kaksinkertaistuivat päivittäin.

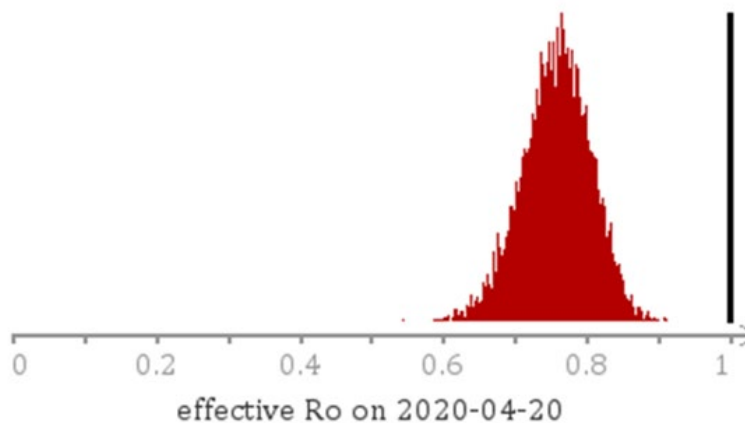
THL tuotti yhteistyössä Turun yliopiston kanssa 15.3.2020 sosiaali- ja terveysministeriölle mallinnuksen epidemian mahdollisesta kehittymisestä väestössä, sen aiheuttamasta sairaalahoidon tarpeesta ja kuolleisuudesta. Mallissa ennustettiin sairaalahoidon ja tehohoidon tarvetta suomalaisiin hoitokäytäntöihin sekä eri ikäryhmien kontaktimatriisiin perustuen. Mallinnus osoitti, että oli olemassa vaara, että epidemia ylittäisi erityisesti tehohoidon kapasiteetin usean viikon ajan. Näin oli Italiassa samaan aikaan mitä ilmeisimmin käynyt, ja sama kehitys haluttiin Suomessa välttää. Tämä voisi johtaa ylikuolleisuuteen, joka olisi vältettävissä, mikäli epidemian leviämisen vauhtia pystytään hidastamaan. Tästä johtuen hallitus päätti 16.3.2020 väestön henkeä ja terveyttä suojellakseen ottaa käyttöön laajat ihmisten välisten fyysisten kontaktien vähentämiseen tähtäävät rajoitustoimet.

Seuraava THL:n koronamallinnustyöryhmän ennuste koronavirusepidemian aiheuttamasta sairaala- ja tehohoidon tarpeesta julkaistiin 25.3.2020. Ennuste perustui tartunnan leviämistä kuvaavaan SEIR-malliin. Mallissa oletettiin, että koronaviruksen tarttuvuusluku (R_0) olisi kontaktien rajaamisen ja muun tartuntariskiä vähentävän käyttäytymisen vuoksi vähentynyt kolmanneksen perustasoltaan. Käytännössä tartuntoja koskeva ennuste perustui arvoihin $R_0=2,4$ (perustaso, Kucharski, Lancet Infect Dis, 2020) ja $R_0=1,6$ (vähentynyt taso). Ennustetta tehtäessä pyrittiin varmistamaan, että ei aliarvioida terveydenhuollon taakkaa. Tehohoitojakson keskimääräisenä pituutena mallissa käytettiin kahdeksaa vuorokautta kiinalaisjulkaisuihin perustuen.

Ennusteen mukaan noin 11 300 ihmistä tulisi tarvitsemaan Suomessa sairaalahoitoa uuden koronaviruksen vuoksi. Heistä tehohoitoa arvioitiin tarvitsevan 3 600 potilasta. Tehohoitopaikkojen päivittäinen maksimitarve olisi n. 300. Epidemian kestoksi arvioitiin n. viisi kuukautta ja epidemian huipun oletettiin asettuvan toukokuun loppupuolelle.

Annettu sairaalahoitoennuste piti hyvin paikkansa HUSn alueella huhtikuun alkuun saakka. Jo maaliskuun lopulla päivittäinen uusien havaittujen tapausten määrä kuitenkin tasaantui. Koronaviruspotilaiden määrä teho-osastoilla kääntyi laskuun 7.–8.4. TAYS-, OYS- ja KYKS- erityisvastuualueilla sekä 9.–10.4. myös HYKS- ja TYKS-alueilla. Hygieniatoimet, säädetyt rajoitukset sekä ihmisten toteuttamat omaehtoiset rajoitustoimet olivat laskeneet kontaktimäärää sekä kontakteihin liittyvää tarttumisriskiä niin paljon, että epidemian kasvu oli pysähtynyt koko maassa. On siis ilmeistä, että koronaviruksen tartuttavuusluku on poikkeustilan aikana ollut pienempi kuin 25.3.2020 ennustetta tehtäessä käytetty arvio. On perusteltua olettaa, että valtaosa väestöstä on edelleen alttiina koronavirukselle.

Kuva 17 esittää HUS-alueen sairaala- ja tehohoidon ilmaantuvuuksien ja THL:n serologisen tutkimuksen pilottivaiheen havaintojen perustella estimoitua koronaviruksen tämänhetkistä tartuttavuuslukuja. Tämä arvio ottaa huomioon sekä kontaktien rajaamisen vaikutuksen että väestöön kertyneen vastustuskyvyn, jonka merkitys on käytännössä kuitenkin vielä vähäinen. Muualla maassa sairaalat ovat samansuuntaisia, joten tartuttavuusluku on muuallakin suunnilleen yhtä pieni.

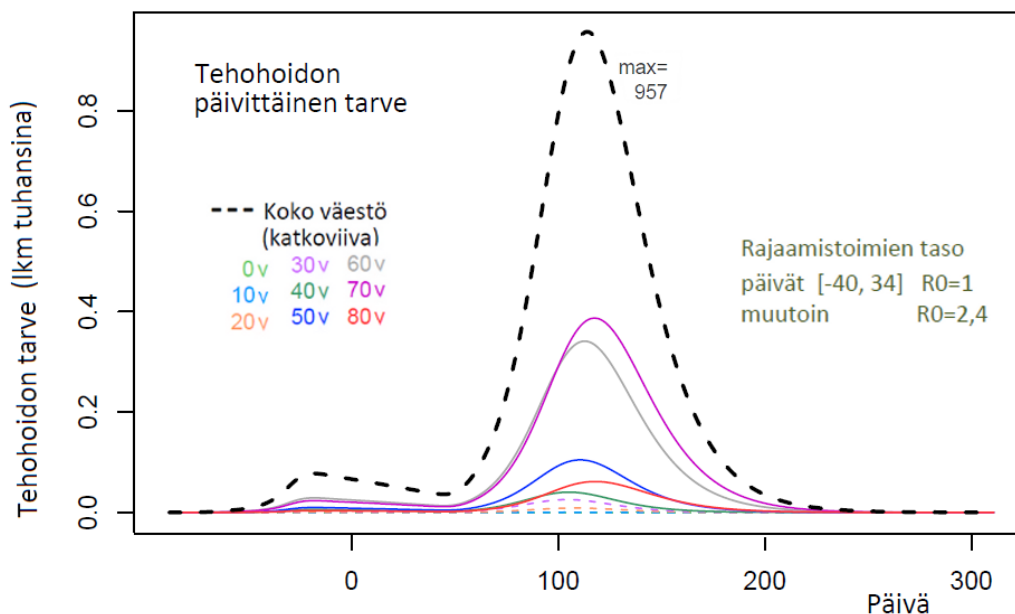


Kuva 17. Koronaviruksen tartuttavuusluku arvioituna 20.4.2020. Jakaumamuotoinen arvio perustuu oppivaan SEIR-malliin ja koronavirukseen liittyvien sairaala- ja tehohoitajaksojen iänmukaiseen päivittäiseen ilmaantuvuuteen HUS-sairaaloissa. Kuva esittää ns. efektiivistä tartuttavuuslukuja eli siihen vaikuttaa pieneltä osalta myös väestöön jo kertynyt vastustuskyky. Myös itse tartuttavuusluku R_0 on arvioitu hieman alle ykköseksi.

Seuraavassa esitetään THLn koronamallinnusryhmän laatimia skenaarioita epidemian kulun erilaisista vaihtoehdoista.

Epidemiologiset skenaariot perustuvat oletamiin siitä, kuinka paljon rajoitteiden purkamisen voitaisiin arvioida vaikuttavan viruksen tartuttavuuslukuun verrattuna perustasoon seuraavien 4–5 kuukauden aikana. Lisäksi tehohoidon keskimääräinen kesto on nostettu aiemmasta arviosta 12 vuorokauteen, joka vastaa paremmin nykyistä käsitystä.

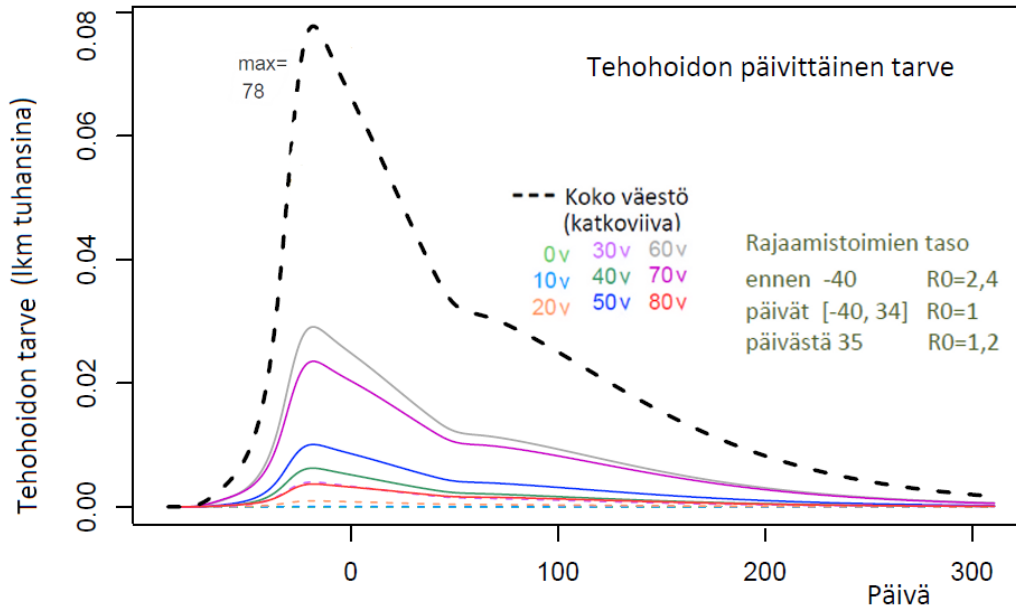
Mikäli kaikki rajoitteet purettaisiin toukokuun puolivälissä tai touko-kesäkuun vaihteessa, voimakas epidemia-aalto alkaisi rajoitustoimien päätyttyä (kuva 18). Ennusteen mukaan tehohoitojaksoja tulisi 5100 ja tehohoidon maksimitarve (957 paikkaa) ylittää käytettävissä olevan raskaan tehohoidon kapasiteetin. Suuren epidemian uhka ei vähene, vaikka nykyistä rajaamista jatkettaisiin useita kuukausia pitempään, koska väestö saa matalan tartuttavuuden aikana vastustuskykyä erittäin hitaasti.



Kuva 18. Tehohoitopaikkojen päiväkohtainen tarve, jos rajaamistoimet lopetetaan toukokuun lopussa. Ennusteessa on oletettu, että $R_0=1,0$ kahden ja puolen kuukauden ajan ja palaa sen jälkeen perustasolle $R_0=2,4$. Rajaamistoimien jälkeen tulee erittäin suuri toinen epidemia-aalto. Tehohoitopaikkojen maksimitarve on yli 900. Kuvassa nykyhetkeä (viikko 18) vastaa päivä 0.

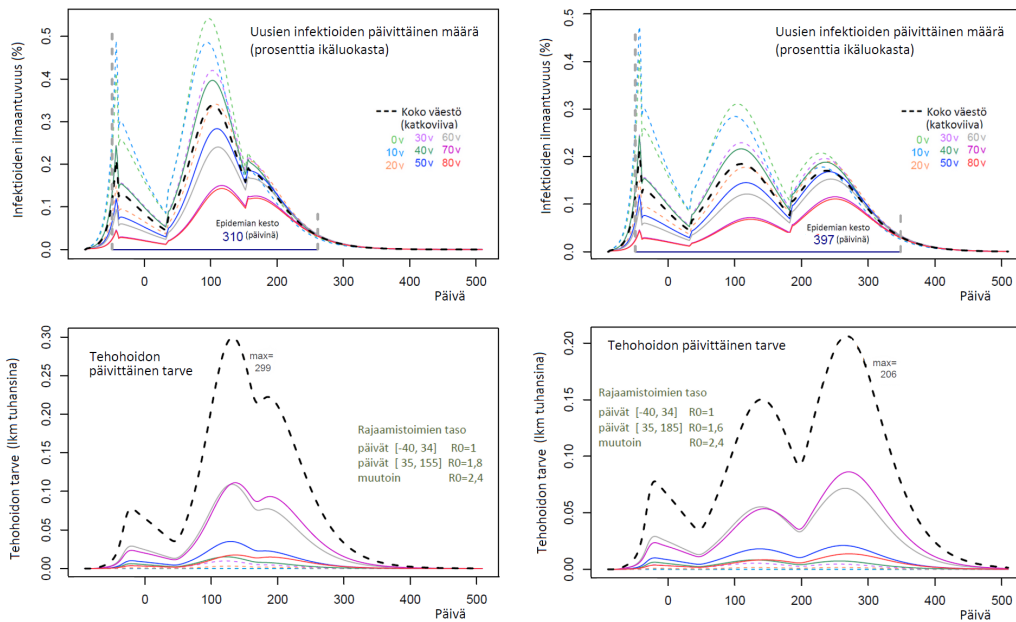
Jos nykyisiä rajaamistoimia höllennetään sen verran, että tartuttavuusluku on vain hieman yli yhden ($R_0=1,2$), epidemia laantuu noin vuoden kuluessa (Kuva 19). Tällöin kuitenkin oletetaan, että voimakkaita rajoituksia pidetään voimassa koko tämän ajan.

Riskiryhmien eristämistä ja mm. matkustamisen rajoituksia on jatkettava pitempäänkin. Kun tartuttavuus nousee ko. tasosta, uusi voimakas epidemia-aalto on hyvin todennäköinen, sillä väestön vastustuskyky ei riitä sitä estämään; tässä skenaariossa yli 85% väestöstä säilyy alttiina virustartunnalle.



Kuva 19. Tehohoitopaikkojen päiväkohtainen tarve, jos voimakkaita rajaamistoimia jatketaan toukokuun lopun jälkeenkin. Ennusteessa on oletettu, että $R_0=1,0$ kahden ja puolen kuukauden ajan ja sen jälkeen $R_0=1,2$. Epidemia pysyy hallinnassa, mutta ennusteessa on oletettu, että tartuttavuuden pitää poikkeusolojen tapaisesti pysyä matalana hyvin pitkä aika, mahdollisesti vuosia.

Seuraavan kahden skenaarion tarkoitus on havainnollistaa epidemian oletettua kulkua, mikäli rajoitteita purettaisiin selvästi edellä kuvattua enemmän toukokuun puolivälistä alkaen. Kuten edelläkin skenaarioissa oletetaan, että tartuttavuusluku ($R_0=1,0$) on ollut 40% perustasostaan ($R_0=2,4$) epidemian ensimmäisen 2,5 kuukauden aikana. Skenaarioissa oletetaan rajoitteiden purkamisen johtavan kerralla joko neljänneksen ($R_0=1,8$) tai kolmanneksen ($R_0=1,6$) perustasoa pienempään tartuttavuuslukuun. Jotta tehohoidon maksimitarve pysyy 25.3.2020 mallinnetun huippuluvun 300 alapuolella, rajaamista on jatkettava 4 kuukautta (kun $R_0=1,8$) tai viisi kuukautta (kun $R_0=1,6$). Epidemia kestää noin vuoden.



Kuva 20. Tartuntojen ilmaantuvuus (yläkuvat) ja tehoitopaikkojen päiväkohtainen tarve (alakuvat), jos rajaamistoimia lievennettäisiin toukokuun lopussa neljäksi kuukaudeksi tasolle $R_0=1,8$ (vasemmanpuoleiset paneelit) tai viideksi kuukaudeksi tasolle $R_0=1,6$ (oikeanpuoleiset paneelit). Näiden jaksojen jälkeen tartuntaluvun oletetaan palautuvan luonnolliselle tasolle $R_0=2,4$. Tehoitopaikkojen maksimitarpeet (alakuanvan mustan katkoviiva huiput) ovat 299 ($R_0=1,8$) ja 206 ($R_0=1,6$).

Nykykäsityksen mukaan valtaosa COVID-19-tartunnoista on oireettomia tai hyvin lieväoireisia. Tästä johtuu, että nykytilanteen kaltainen tai siihen verrattavissa oleva tiukka epidemian rajaaminen (kuva 20) vaatii todennäköisesti tuekseen merkittävät kansalliset rajoitukset, vaikka tukena käytettäisiin laajamittaista oireisten henkilöiden testausta ja kontaktien tehostettua jäljitystä muun muassa puhelinsovelluksen avulla. Pitkäkestoisten rajoitteiden väestöön ja talouteen kohdistuvat haittavaikutukset korostuisivat. On myös huomattava, että kuukausia, jopa vuosia kestävien rajoitusten ja hygieniatoimien noudattamisessa voi ilmaantua väsymistä. Rajat ylittävän henkilöliikenteen merkitys tartuntojen lähteenä voisi olla huomattava.

Lievemmät rajoitukset, joilla voidaan tartuntariskiä alentaa esimerkiksi neljänneksen ($R_0=1,8$), toteutuvat todennäköisesti tartuntatautilain nojalla aluehallintovirastojen päätöksin. Lievemmat rajoitukset lyhentäisivät myös epidemian kestoja (kuva 20). On kuitenkin huomattava, että suhteellisen pienikin tartuttavuusluvun ero vaikuttaa merkittävästi epidemian toisen vaiheen huipun korkeuteen ja siten myös palvelujärjestelmän kuormitukseen. Tämä korostaa rajoitteiden asteittaisen purkamisen, tartuntaketjujen katkaisun, hygieniatoimien, riskiryhmien suojaamisen ja epidemian hyvin tarkan seurannan suurta merkitystä, kun valtakunnallisia rajoitteita puretaan. Rajoitteiden ja suojaustoimien noudattamatta jättäminen voi saada epidemian yllättäen kiihtymään

odotettua voimakkaammin. On kuitenkin huomattava, että esitetyt arviot epidemian huipun ajoituksesta pitävät paikkansa vain, jos rajoituksia puretaan kuten malleissa oletetaan. Jos rajoitusten purku pitkittyy, epidemian huippu siirtyy kohti syksyä.

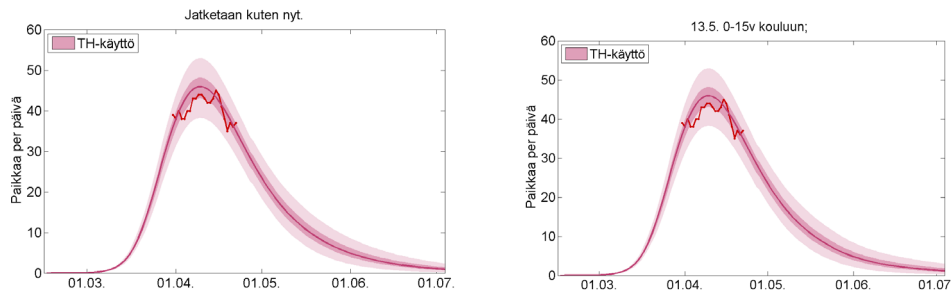
Pääosa edellä esitetyistä skenaarioista on tehty mallilla, jonka sairastavuutta koskevat parametrit on arvioitu muiden kuin Suomen epidemiatietojen perusteella. Jatkossa ennusteiden tekeminen on mahdollista myös ns. oppivalla SEIR-mallilla, jossa esimerkiksi tartuttavuusluvun taso voidaan arvioida kotimaisen seurantatiedon perusteella. Lisäksi tuloksia tulkittaessa on huomattava, että yksittäisen rajoituksen lisäämisen ja poistamisen vaikutusta tartuttavuusluvun muutokseen on vaikeaa määrittää ennalta. Oppivaa mallia voidaan kuitenkin käyttää apuna valmisteltaessa ja seurattaessa rajoitteiden purkamista.

Arvioita eräiden yksittäisten rajoitustoimien epidemiologisista vaikutuksista

Varhaiskasvatus ja koulut. Lasten merkitys hengitystieinfektioiden levittäjinä on suuri esimerkiksi kausi-influenssassa. Epidemian käynnistyessä lasten riskiä sairastua COVID-19-infektioon ja heidän merkitystään tartunnan levittäjinä ei vielä tarkkaan tunneta. Kansainväliset kokemukset ovat sittemmin osoittaneet, että lapsilla COVID-19-tautia on ylipäättään vähän. Alle 10-vuotiailla lapsilla on Suomessa 23.4.2020 mennessä todettu vain 86 tartuntaa ja 10–19-vuotiailla 211 tartuntaa. Lasten infektiot ovat usein hyvin lieväoireisia, ja ne ovat usein liittyneet perheen aikuisten infektioihin. Osa infektioista on kokonaan oireettomia.

Varhaiskasvatusta ja kouluja koskeva rajoitus perustui arvioon, että näillä toimilla voidaan vähentää korkeimman sairastumisriskin uhkaamien ikäihmisten kontakteja 10 %. Lasten COVID-19-sairastavuudesta ja osuudesta epidemian leviämiseen sittemmin saatu lisätieto viittaa vahvasti siihen, että toisin kuin influenssassa lapset eivät ole merkittävä ryhmä epidemian leviämisen kannalta, toisin sanoen he eivät juurikaan toimi tartunnan lähteinä.

Epidemian voimakkaan hidastumisen vaiheessa THL:n koronamallinnusryhmä on tarkastellut koulujen avaamisen vaikutusta epidemiamallinnuksessa erillisenä toimenpiteenä olettamalla, että 0–15-vuotiaat palaisivat kouluun, esikouluun ja päiväkoteihin 13.5.2020. Ennusteen mukaan koulujen avaaminen ei enää vaikuta kiihdyttävästi epidemian kulkuun. On huomattava, että näissä ennusteissa on oletettu, että lapset ovat yhtä alttiita ja tartuttavia kuin muutkin. Jos lapset eivät osallistu viruksen kiertoön yhtä tehokkaasti kuin vanhemmat ikäluokat, koulujen ja päiväkotien avaamisen merkitys on vieläkin vähäisempi.



Kuva 21. Varhaiskasvatuksen ja koulujen (0–15-vuotiaat) avaamisen vaikutus HUS-alueen päiväkohtaiseen tehohoidon tarpeeseen oppivalla SEIR-mallilla laskettuna. Vasemmanpuoleinen kuva: kouluja ei avata toukokuussa; oikeanpuoleinen kuva: koulut avataan 13.5. Ennusteiden mukaan koulujen avaamiselle ei ole vaikutusta tehohoidon tarpeeseen. Muiden tartuttavuutta vähentävien toimien on tässä ennusteessa oletettu pysyvän ennallaan.

Paikalliset kesäjuhlat ovat satunnaisia tilaisuuksia. Niitä osuu kullekin henkilölle merkittävästi harvemmin kuin kiinteitä perhe-, työ- tai harrastuskontakteja, joten niiden vaikutus kontaktimääriin on siksi väestötasolla vähäisempi. Merkittäviä tekijöitä tartuntariskin ja epidemian rajoittamisen kannalta ovat tilaisuuksien luonne, tapahtumapaikka ja tilaisuuksissa noudatettavat hygieniatoimet. Muun muassa ahtaat tilat ja tungos lisäävät tartuntariskiä, vaikka tilaisuuden osanottajamäärä olisi rajallinen.

Ulkoilmatilaisuuksissa tartuntariski on pienempi. Voidaan arvioida, että epidemian hallittu rajaaminen ei todennäköisesti vaadi muutaman kymmenen hengen ulkona järjestettävien kesätapahtumien kieltämistä (vrt. Ruotsin raja 50). Sen sijaan paljon jonoista ja tungosta aiheuttavien isojen sisätapahtumien kohdalla tilanne on toinen. Tilaisuuksien koko vaikuttaa myös mahdollisen testaus- ja jäljitysoperaation laajuuteen.

Tilaisuuksiin osallistuvien ikärakenteella on merkitystä niin tartuntojen, sairastumisten, jäljitystarpeen kuin sairaanhoidon kuormituksenkin arvioinnissa; pääasiassa nuoria koskevat tilaisuudet aiheuttavat vähiten edellä mainittuja.

Ravintolat ja majoitusliikkeet. Väestö hyödyntää ravitsemus- ja majoitusliikkeitä epätasaisesti. Osa väestöstä käyttää paljon esim. joitakin paikallisia palveluita, osa hyvin satunnaisesti. Lisäksi kontaktityypit voivat vaihdella paljon ravintoloissa ja majoitusliikkeissä.

Viimeaikaiset havainnot ovat tukeneet nimenomaan ihmiskontaktien merkitystä koronavirustartunnoissa. Pintojen viruskontaminaation välityksellä tapahtuvaa tartuntariskiä pidetään yhä pienempänä. Ravitsemusliikkeet ovat tyypillisesti paikkoja, joissa ihmisillä on lähikontakteja, mikä tekee viruksen leviämisen todennäköisemmäksi. Lisäksi anniskeluravintoloissa on alkoholinkäyttöä, joka voi vähentää hygieniaohjeistuk-

sen noudattamista. Esimerkiksi hiihtokohteiden ravintoloissa, ruokaravintoloiden illallisilla ja erilaisilla ravintolatiloissa pidetyissä sukujuhlissa on kuvattu useita sittemmin laajalle levinneitä tartuntaketjuja.

Majoituskohteissa majoitutaan yleensä pienissä yksiköissä, joissa muutoinkin toteutuu paljon keskinäisiä kontakteja (esim. perhe). Tällöin läheisten kontaktien lisääntyminen nimenomaan majoitusliikkeen käyttämisestä johtuen on todennäköisesti rajallista.

5.2 Tilannekuva epidemian hallinnan toimista

Epidemian hallinnan toimet perustuvat hallituksen 23.4. julkistamaan hybridistrategiaan, joka mahdollistaa siirtymisen asteittain ja hallitusti laajoista yhteiskunnallisista rajoitustoimista tartuntatautilain mukaiseen tehostettuun epidemian hallintaan. Kaikista rajoitustoimista ei voida kuitenkaan luopua kerralla, sillä tilanne on yhä vakava.

Hallituksen tiedotteen mukaisesti Suomen hybridistrategia nojaa rajoitustoimien hallitun purkamisen ohella testaa, jäljitä, eristä ja hoida -toimintamalliin. Siinä laaja testaus, tehokas tunnistettujen tautitapausten ja -ketjujen jäljittäminen, sairastuneiden eristäminen sekä altistuneiden karanteeni estävät epidemian etenemistä.

Osana hybridistrategiaa hallitus jatkaa epidemian hallinnassa käytettävän mobiilisovelluksen käyttöönoton valmistelua. Sovelluksen reunaehtona on vapaaehtoisuuteen perustuva ja yksilön tietosuojaa kunnioittava malli. COVID-19-poikkeustilan vaiheittaista purkamista tuetaan ottamalla käyttöön COVID-19-epidemian tartuntaketjujen jäljittämistä ja katkaisemista tehostava, lähikontakteja rekisteröivä mobiilisovellus, jonka käyttö on kansalaisille vapaaehtoista.

COVID-19-testausten määrän merkittävästä kasvattamisesta saadaan enemmän hyötyjä tehokkaammalla altistuneiden henkilöiden tavoittamisella ja nopeammalla auttamisella. Lähikontaktitietojen pohjalta voidaan lyhentää aikaa altistuneiden oirearvioon ja testaukseen. Altistuneiden oikeus tartuntatautipäivärahaan taataan antamalla virallinen karanteenipäätös.

Sovelluksen käyttö perustuu henkilöiden suostumukseen. Sovellus ja sen taustajärjestelmä ovat perusoikeuksien mukaisia ja noudattavat tietosuojasäädöksiä sekä tietoturvaperiaatteita. Tämän vuoksi sovelluksen käyttötarkoituksesta, siihen liittyvästä toimivallasta ja henkilötietojen käsittelystä säädetään lainsäädännöllä. Toteutuksessa tukeudutaan kansainväliseen kehittämissuhteistyöhön ja EU:n yhteiseen toimintamalliin.

Virustestauksen osalta nojataan 9.4.2020 julkaistuun testausstrategiaan. Suomen koronavirus-testauksen strateginen periaate on testaa – jäljitä – eristä – hoida. Strategian tehtävänä on testauksen avulla mahdollistaa epidemiatilanteen hallittu hoitaminen epidemian eri vaiheissa, sekä tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi että sairastuneiden hoitamiseksi. Toimintaperiaatteena on olemassa olevan ja lisääntyvän kapasiteetin täysimääräinen ja tarkoituksenmukainen käyttö.

Suomen testauskapasiteetti on nostettu vähän reilussa kuukaudessa noin 1700 näytteestä/vrk nykyiseen 5000 näytteeseen/vrk. Käynnissä olevin toimenpitein kapasiteetin kasvattaminen entisestään on nopeallakin aikataululla mahdollista yli 10 000 näytteeseen / päivä. Testauskokonaisuuden kaikkia osa-alueita on vahvistettu ja vahvistetaan edelleen: Näytteenottopisteitä on lisätty erityisesti perusterveydenhuollon puolelle, tarvittavaa laboratoriomateriaalia on tilattu ja tilataan eri kanavia käyttäen sekä kotimaisilta että kansainvälisiltä yrityksiltä, ja testaustulosten käytettävyyttä tartuntojen jäljittämiseksi on tehostettu. Kansallisella THL:n ohjeistuksella on pyritty varmistamaan palvelujärjestelmän toimijoiden yhtenäinen toimintatapa niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla.

Yksityinen kapasiteetti on ollut mukana kapasiteetin laajentamisen suunnitelmissa ja toteutuksessa. Lisäksi myös THL:n kanssa on laadittu suunnitelma ulkomaisen laboratorioanalyysikapasiteetin alihankinnalle.

Testauksen lisäksi on välttämätöntä huolehtia tartunnan saaneiden tartuntaketjujen jäljittämiseksi, mihin osaltaan mobiilisovellus tuo lisäapuja. Tartuntatautilain mukaan Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos ohjaa ja tukee tartunnan jäljitystä ja epidemioiden selvittämistä kunnissa ja sairaanhoitopiireissä sekä toteuttaa epidemiaselvityksiä. STM:n toimesta on ulkopuolista osaamista hyödyntäen laadittu konsepti kansallisen jäljittämisen kokonaisuudeksi. Konseptin laadinnassa on hyödynnetty sekä sairaanhoitopiirien tartuntatautiosaamista, yksityisiä toimijoita ja THL:n osaamista. Konsepti on nyt päätetty pystyttävä THL:n toiminnan osaksi.

Toimintamallin keskeinen tehtävä on tukea kuntien ja sairaanhoitopiirien jäljittämistyötä sekä samalla myös mahdollistaa osavien resurssien tarjoaminen kuntien ja sairaanhoitopiirien jäljitystyöhön, sekä kuntien että yksityisten toimijoiden puolelta. THL on tehnyt ensimmäisen suunnitelmaversioon toiminnan käynnistämiseksi ja tavoitteena on saada kokonaisuus käyntiin mahdollisimman nopeasti.

5.3 Rajoitustoimien purkamisen reunaehtoja

Rajoitusten purkamisessa toimenpiteitä on arvioitava epidemiologisen, sosiaalisen ja taloudellisen vaikutuskokonaisuuden lisäksi juridisesti. Alla on tarkasteltu rajoituskokonaisuuksittain niiden säädösperusteisen purkamisen ja muuttamisen menettelytavat. Tarkempi listaus rajoituskokonaisuuksien muuttamisen menettelytavoista löytyy Liitteestä 1.

Rajoitusten purkamisessa on huomioitava, että osa niistä on sidottu vallitseviin poikkeusoloihin. Valmiuslain nojalla toteutetut rajoitukset sekä perustuslain 23 §:n mukaisessa järjestyksessä annetut ravintolatoiminnan rajoitukset ovat tällaisia. Rajoituksia koskevat perusedellytykset laissa säädettyjen poikkeusolojen vallitsemisesta sekä valtiosääntöiset välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden vaatimukset. Muut säädösperusteiset rajoitukset perustuvat normaalilainsäädäntöön, kuten tartuntatautilakiin.

Oikeudellisessa harkinnassa on otettava huomioon, että rajoitusten kokonaisyhdytjä ja haittoja sekä sillä perusteella rajoituksen valtiosääntöoikeudellista välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta ei voida päiväkohtaisella tarkkuudella arvioida.

Julkisen vallan yleinen velvoite turvata oikeus elämään ja terveyteen sekä riittäviin terveyspalveluihin sekä turvata terveydenhuollon toimintakapasiteetti ovat jatkuvasti voimassa (perustuslain 7 § ja EIS 2 artikla, perustuslain 19 § 1 ja 3 momentti sekä TSS-sopimuksen 12 artikla ja uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan 11 artikla; Lasten oikeuksista tehty sopimus ja vammaisten henkilöiden oikeuksista tehty yleissopimus). Samaten voimassa ovat perustuslain takaamat muut perusoikeudet ja kansainväliset ihmisoikeudet, kuten yhdenvertaisuus, liikkumisvapaus, yksityiselämän suoja, sivistykselliset oikeudet ml. oikeus perusopetukseen, omaisuuden suoja, oikeus työhön ja elinkeinovapaus. Lapsen oikeuksista annetun yleissopimuksen 3 artikla edellyttää, että kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu.

Rajoitusten purkamisenkin on kokonaisuutena perusteltua olla hallittua siten, että sen vaikutukset ennakoidaan siltä osin kuin epävarmaa tulevaisuutta voidaan ylipäänsä ennustaa ja epävarmuudet tuodaan esille. Epidemian leviämisen ja sen hallinnan sekä siinä tehtävien toimenpiteiden vaikuttavuuden sekä kokonaisyhdytjen ja kustannusten seuranta monipuolisesta ja perus- ja ihmisoikeusvaikutukset erittelevästä näkökulmasta on tarpeellista. Valtioneuvostolla on yleinen velvollisuus ryhtyä seurannan perusteella perusoikeuksien turvaamiseksi tarvittaviin toimenpiteisiin.

Näin ollen aina harkittaessa rajoitustoimenpiteiden purkamista niin asiallisesti kuin menettelyllisesti, on parhaiden käytössä olevien tietojen valossa arvioitava purkamisen vaikutuksia perusoikeuksien toteutumiseen. Erityisesti on arvioitava, millaisilla muilla keinoilla ja menettelytavoilla voidaan varmistaa väestön terveyden turvallisuus ja jokaiselle oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalvieluihin. Samalla on arvioitava muutosten ja epidemian hallinnan tarkoituksen saavuttamiseksi ehdotettujen muiden toimenpiteiden merkitystä sekä kokonaisvaikutuksia muiden perusoikeuksien toteutumiselle ja ryhdyttävä asianmukaisiin toimiin niiden suojaamiseksi.

Toimenpiteiden vaikutuksia on jatkuvasti seurattava, ja perusoikeuksien turvaamiseksi täytyy myös ennustetusta poikkeavan kehityksen tilanteessa ryhtyä ripeästi tarvittaviin uusiin toimiin.

Oppilaitosten tilojen käyttö

Oppilaitosten tilat on eräin poikkeuksin suljettu tartuntatautilain 58 §:n nojalla annetuilla aluehallintoviraston päätöksillä, ja varhaiskasvatuksen, opetuksen sekä koulutuksen järjestämisvelvollisuutta on vastaavasti valtioneuvoston asetuksella rajoitettu valmiuslain 109 §:n mukaisilla poikkeusvaltuuksilla. Rajoitukset ovat voimassa 18.3.2020 alkaen ja 13.5.2020 saakka. Rajoitusten purku edellyttää niin virastojen päätöksiin kuin valmiuslain mukaisiin säädöksiin kohdistuvia toimenpiteitä.

Rajoitukset voidaan purkaa siten, että aluehallintovirastot kumoavat antamansa päätökset kokonaan tai osittain. Mikäli rajoituksia ei pureta tai muuteta ennen 13.5.2020, päätösten voimassaolo umpeutuu eikä erillisiä toimenpiteitä vaadita. Mikäli rajoitukset puretaan osittain, virastojen on annettava 13.5.2020 mennessä uudet päätökset, joissa on täsmällisesti ja tarkkarajaisesti yksilöity mitä tiloja opetukseen ei edelleenkaan voida käyttää ja millaisin mahdollisin poikkeuksin. Uusien päätösten sisällöstä on aktiivisesti viestittävä.

Mikäli valmiuslakiin perustuvia rajoituksia ei pureta tai muuteta ennen 13.5.2020, nykyisten käyttöönottoasetusten ja niiden nojalla annettujen soveltamisasetusten voimassaolo umpeutuu eikä erillisiä toimenpiteitä vaadita. Mikäli rajoituksia ei lainkaan jatketa, hallituksella on kuitenkin oltava selvitys niistä seikoista, joiden perusteella se on harkinnut, ettei rajoituksia ole välttämätöntä jatkaa, ja miten sama tarkoitus voidaan saavuttaa muutoin perusoikeudet turvaavalla tavalla. Mikäli valmiuslain mukaisia valtuuksia ei jatketa, vastaavia oppilaitosten tilojen käytön säädösperusteisia rajoitustoimenpiteitä voidaan rajatusti toteuttaa tartuntatautilain 58 §:n nojalla aluehallintoviraston tai kunnan omin päätöksin. Osaltaan toimenpiteet voivat perustua myös ohjaukseen ja suosituksiin. Edelleen saattaisi olla mahdollista tarkastella opetuksen ja koulutuksen järjestämisen sisältöä koskevaa normaalilainsäädäntöä.

Siltä osin kuin rajoituksia puretaan tavalla, jossa oppilaitosten tiloihin edelleen kohdistuu käyttörajoituksia, on samalla harkittava, onko (tartuntatautilain mukaisten päätösten ohella) vastaavalla tavalla edelleen välttämätöntä valmiuslain 109 §:n mukaisesti rajata opetusta järjestävien tahojen lakisäateistä järjestämisvelvollisuutta. Mikäli rajoitukset puretaan osittain, valtioneuvoston on annettava hyvissä ajoin ennen 13.5.2020 jatkamisasetus, jos valmiuslain käyttöönottamiselle edelleen on riittävät välttämättömyysperusteet. Jatkamisasetuksessa ja soveltamisasetuksessa on säädettävä rajoituksista riittävän täsmällisesti ja tarkkarajaisesti ja asetusten perustelumuiotioissa yksilöitävä sekä perusteltava edelleen vaadittavien rajoituksien sisältö, välttämättömyys ja oikeasuhtaisuus, vaikutukset ja suhde muihin perusoikeuksiin sekä edellä mainittuihin aluehallintoviraston päätöksiin. Eduskunnan päätettyä saako käyttöönottoasetus jäädä voimaan, on valtioneuvoston annettava valtuuksien soveltamisesta uusi soveltamisasetus.

Rajoituksia purettaessa on erityisesti siirtymäaikojen kannalta tarkasti harkittava, miten purkamisen toteutetaan hallitusti varmistaen myös oppilaiden yhdenvertainen oikeus perusopetukseen, lapsen edun toteutuminen sekä erityisen haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien oikeus opetukseen.

Julkiset kokoontumiset

Julkiset kokoontumiset (yleiset kokoukset ja yleisötilaisuudet) on rajoitettu 10 henkilön tartuntatautilain 58 §:n nojalla annetuilla aluehallintoviraston päätöksillä. Rajoitukset ovat voimassa 18.3.2020 alkaen 13.5.2020 saakka.

Rajoitukset voidaan purkaa siten, että aluehallintovirastot kumoavat antamansa päätökset kokonaan tai osittain. Mikäli rajoituksia ei pureta tai muuteta ennen 13.5.2020, päätösten voimassaolo umpeutuu eikä erillisiä toimenpiteitä vaadita. Mikäli rajoitukset puretaan osittain, virastojen on annettava 13.5.2020 mennessä uudet päätökset, joissa on täsmällisesti ja tarkkarajaisesti yksilöity mitkä kokoontumiset ovat edelleen kiellettyjä ja millaisin mahdollisin poikkeuksin. Uusien päätösten sisällöstä on aktiivisesti viestittävä.

Vierailua sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä on rajoitettu tartuntatautilain 17 §:n nojalla yksikön omin päätöksin. Rajoituksia on toteutettu 17.3.2020 alkaen.

Rajoitukset voidaan purkaa siten, että yksikköjen johtajat kumoavat antamansa sisäiset päätökset kokonaan tai osittain. Mikäli rajoitukset puretaan osittain, yksikköjen johdon on annettava uudet sisäiset päätökset, joissa on täsmällisesti ja tarkkarajaisesti yksilöity miten vierailuja edelleen rajoitetaan ja millaisin mahdollisin poikkeuksin. Samalla on tarkasti harkittava, miten poikkeuksia voidaan toteuttaa oikeasuhtaisesti

sekä erilaisin toimintakäytännöin varmistaen asiakkaiden ja henkilöstön turvallisuutta ja asemaa.

Rajaliikenne

Rajavartiolakiin sekä Schengenin rajasäännöstyön perustuvilla valtioneuvoston päätöksillä on rajoitettu valtakunnan rajojen ylitse tapahtuvaa liikkumista 19.3.2020 alkaen 13.5.2020 saakka. Päätökset perustuvat normaalilainsäädäntöön.

EU:n Exit-tiekartan mukaan rajaliikenteen rajoitustoimia voidaan purkaa yhteistyössä naapurimaiden kanssa, kun rajanaapureiden tautitilanne on yhteneväinen. Rajaliikenteen rajoitustoimien purkaminen toteutettaisiin vaiheittain ja hallitusti nykyrajoituksista normaalitilaan huomioiden kansanterveydellisten lähtökohtien ohella huoltovarmuus-, elinkeino- ja muut yhteiskuntapoliittiset ulottuvuudet kielteisten taloudellisten ja yhteiskunnallisten vaikutusten minimoimiseksi.

Toimenpiteiden vaiheistus perustuu epidemiologiseen vaikutusarvioon ja karanteeni ja ohjeisiin tehtävät muutokset tulee yhteensovittaa rajaliikennettä koskevien muutosten kanssa. Vaiheistuksella varmistetaan osaltaan myös Rajavartiolaitoksen toiminnan henkilöstöressurssien riittävyys.

Mikäli rajoituksia ei pureta tai muuteta ennen 13.5.2020, päätösten voimassaolo umpeutuu eikä erillisiä toimenpiteitä vaadita. Mikäli rajoitukset puretaan osittain, valtioneuvoston on annettava 13.5.2020 mennessä uudet päätökset, joissa on täsmällisesti ja tarkkarajaisesti yksilöity miten valtakunnan rajojen ylitse tapahtuvaa liikkumista jatkossa rajoitetaan.

Purkuvaiheita tulisi seurata tarkasti ja vaiheistamisten välillä tulisi olla riittävän pitkä ajanjakso. Mikäli tautitilanne pitkittyy ja aaltoilee, olisi rajaliikenteen rajoitusten purkamisen ja keventämisen jälkeen olla valmius kiristää toimia rajoilla, varsinkin jos epidemia naapurimaissamme kehittyy ja aaltoilee eri tahtiin kuin Suomessa.

Ravintolat

Ravintolat on eräin poikkeuksin suljettu majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain väliaikaisella muutoksella sekä sen nojalla annetulla valtioneuvoston asetuksella 4.4.2020 alkaen 31.5.2020 saakka. Lain mukaan rajoituksia voidaan purkaa alueellisesti. Mikäli nykymuotoisia rajoituksia puretaan alueellisesti, ts. sallitaan ravintolatoiminta osassa valtakunnan aluetta, tämä voidaan toteuttaa muuttamalla valtioneuvoston antamaa asetusta vastaavasti. Asetuksella yksilöidään ne maakunnat, joissa kieltö on edelleen voimassa.

Jos valmiuslain 3 §:n 5 kohdassa tarkoitettujen poikkeusolot eivät ole enää voimassa, majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain väliaikainen 3 a § on kumottava välittömästi. Vaikka laissa on oma itsenäinen poikkeusolojen määritelmä, perustuslakivaliokunnan kannanottojen mukaan se rinnastuu valmiuslain poikkeusoloihin.

Rajoitusten purkua tai niiden kumoamista voidaan lieventää hallituksen antamien suositusten ja alan itsesääntelyn yhteen sovitetuilla keinoilla (ehdollinen sisä- ja/tai ulkotoimien käyttö, pöytiin tarjoilu, asiakasmäärät). Suositusluonteisten rajoitustoimien tosiasiallinen vaikuttavuus on ilmeisesti hyvin merkittävä. Jos kuitenkin ravintoloiden toimintaa halutaan jatkossa lainsäädännöllä rajoittaa, se on mahdollista tehdä muuttamalla väliaikaisesti esim. alkoholilakiin sisältyviä anniskeluaikäsäännöksiä tai muuttamalla tartuntatautilakia niin, että henkilömäärärajoitukset voidaan kohdentaa myös ravintoloihin. Lakisääteisiin elinkeinonharjoittamisen rajoituksiin saattaa liittyä oikeudellinen velvollisuus valtioneuvostolle rajoitusten aiheuttamien haittojen kohtuullisesta kompensoinnista. Hallituksen esitykset voidaan mahdollisesti käsitellä samassa perustuslain 23 §:n mukaisessa järjestyksessä, jos poikkeusolot vallitsevat edelleen. Jos perustuslain 23 §:ää käytetään lakimuutoksissa, ne on välittömästi purettava, kun poikkeusolot eivät enää vallitse.

Jos rajoitukset puretaan vasta 31.5.2020 lukien, nykyisen tilapäislain voimassaolo umpeutuu eikä erillisiä toimenpiteitä vaadita. Jos alueelliset rajoitukset ovat edelleen välttämättömiä perustuslakivaliokunnan edellyttämällä tavalla 31.5.2020 jälkeen, tarvitaan uusi väliaikainen laki. Jos taas rajoitukset puretaan ennen 31.5.2020, valtioneuvoston on joko muutettava asetusta siten, ettei rajoituksia sovelleta missään maakunnassa, tai annettava eduskunnalle esitys lain kumoamisesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakykyä turvaavat valmiuslakiin sidotut poikkeusvaltuudet

Valmiuslain nojalla annetulla käyttöönottoasetuksella sosiaali- ja terveysministeriölle on annettu valmiuslain 86–87 §:ien mukainen oikeus päätöksin ohjata sosiaali- ja terveydenhuoltoa 18.3.2020 alkaen. Ministeriön päätöksiä on annettu sote-henkilöstön testaamisesta, ulkomailta saapuvan sote-henkilöstön työskentelystä sekä lääkejake-lun ja saatavuuden turvaamiseksi lääkkeiden myyntiä ja apteekkien toimintamalleja koskien.

Valmiuslain nojalla annetulla käyttöönottoasetuksella ja soveltamisasetuksilla kunnille on annettu oikeus poiketa eräistä hoitoon pääsyä ja sosiaalipalvelujen tarpeen arviointia koskevista lakisääteisistä määräajoista 18.3.2020 alkaen. Lisäksi valmiuslain

nojalla annetulla käyttöönottoasetuksella sosiaali- ja terveysalan sekä pelastuksen toimijoille on annettu oikeus poiketa eräistä henkilöstönsä palvelussuhteen ehtoista 18.3.2020 alkaen.

Mikäli valtuuksia ei pureta tai muuteta ennen 13.5.2020, nykyisten käyttöönottoasetusten ja niiden nojalla annettujen soveltamisasetusten sekä päätösten voimassaolo umpeutuu eikä erillisiä toimenpiteitä vaadita. Mikäli valtuuksia ei lainkaan jatketa, hallituksella on kuitenkin oltava selvitys niistä seikoista, joiden perusteella se on harkinnut, ettei rajoituksia ole välttämätöntä jatkaa. Samalla on varauduttava erittelemään, millaisilla normaalivaltuuksiin kuuluvilla toimenpiteillä palveluiden toimintakykyä voidaan turvata ja turvataan, ja siten myös palveluihin oikeutettujen perusoikeuksia toteutetaan.

Siltä osin kuin rajoituksia puretaan tavalla, jossa on edelleen välttämätöntä poikkeusvaltuuksin turvata palveluiden toimintakykyä, on valtioneuvoston annettava hyvissä ajoin ennen 13.5.2020 uudet käyttöönottoasetukset, joissa on täsmällisesti ja tarkkarajaisesti yksilöity sekä perusteltu edelleen vaadittavien valtuuksien sisältö, välttämättömyys ja oikeasuhtaisuus, vaikutukset ja suhde muihin perusoikeuksiin. Eduskunnan päätettyä käyttöönottoasetusten pysymisestä voimassa, on valtioneuvoston annettava valtuuksien soveltamisesta uudet soveltamisasetukset.

Vaihtoehtoisesti vastaavia säädösperusteisia toimenpiteitä voitaisiin toteuttaa vain uudella lainsäädännöllä. Tällaisen palvelujärjestelmää ja sen ohjausta sekä työlainsäädäntöä koskevan lainsäädännön valmistelussa olisi tarkasti arvioitava sääntelyn hyväksyttävyyttä perustuslain ja perusoikeuksien, mm. kunnallisen itsehallinnon, elinkeinonvapauden, omaisuuden suojan ja perusvapauksien kannalta.

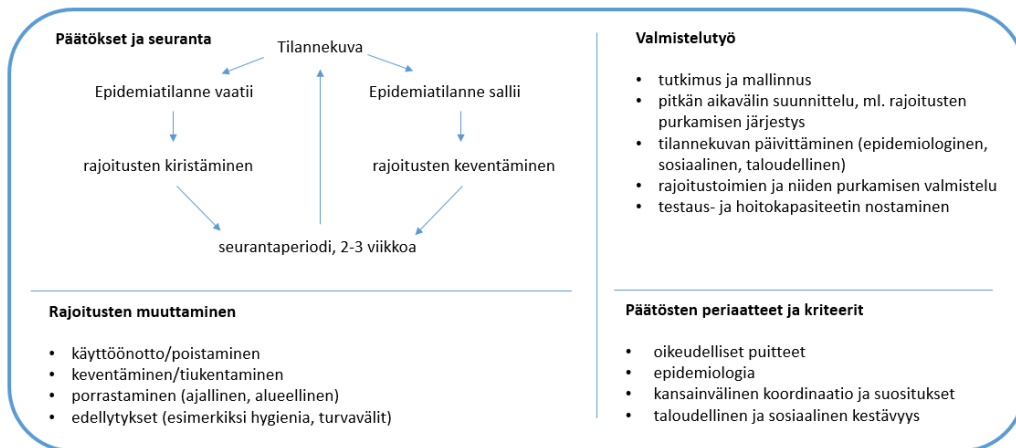
5.4 Epidemian hallinnan hybridistrategia

Luvussa 5.1. esitetyn epidemiologisen mallinnusten skenaarioiden mukaisesti nopea ja hallitsematon rajoitusten purkaminen johtaa epidemian hallitsemattomaan leviämiseen, mikä on merkittävä riski palvelujärjestelmän hoitokapasiteetille ja valtakunnalliselle kyvyllä hoitaa epidemiaa hallitusti. Epidemiologisten skenaarioiden pohjalta voidaan todeta, että perusteet rajoittamistoimille koronavirusepidemian hoidossa ovat edelleen osin yhtenevät maaliskuun 17.3.2020 tehtyjen rajoitusten perusteiden kanssa. Epidemiologisten skenaarioiden ja tilannekuvan perusteella on kuitenkin selvää, että tehdyt rajoitustoimet kokonaisuutena ovat hidastaneet epidemian kehitystä merkittävästi ja on perusteltua arvioida rajoitusten hallittua purkua tai rajoitustoimien muuttamista lievemmiksi.

Epidemian hallinnan hybridistrategia mahdollistaa siirtymisen asteittain ja hallitusti laajoista yhteiskunnallisista rajoitustoimista tartuntatautilain mukaiseen tehostettuun epidemian hallintaan. Strategiassa keskeistä on epidemian etenemisen jatkuva seuranta ja testaa, jäljitä, eristä ja hoida -mallin toteuttaminen, joihin tehtyjä panostuksia kuvattiin luvussa 5.2.

Strategian tavoitteena on estää viruksen leviämistä yhteiskunnassa, turvata terveydenhuollon kantokyky ja suojella erityisesti riskiryhmiin kuuluvia ihmisiä.

Rajoituksia koskeva päätöksenteon voidaan katsoa muodostuvan useista osa-alueista (kuva 22).



Kuva 22. Rajoituksia koskevan päätöksenteon osa-alueet.

Päätökset ja seuranta

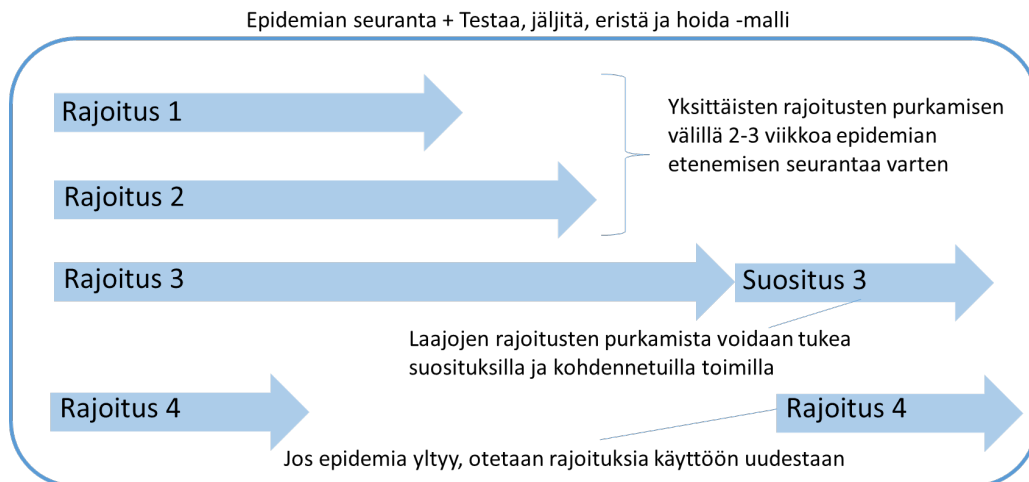
Rajoitustoimien purkamisen tai muuttamisen edellytyksinä on se, että tehtyjen toimenpiteiden vaikutusta seurataan ja jatkotoimenpiteitä toteutetaan vasta vaikutusten arvioinnin jälkeen. Kuten osiossa 3.1 esiteltiin, WHO suosittaa, että rajoitusten purkamisen vaiheistus tulisi aikatauluttaa siten, että yksittäisten rajoitustoimien purkamisen väliin jää vähintään kaksi viikkoa väliä, mikä vastaa koronaviruksen itämisäikää. Itämisajan lisäksi on huomioitava tilannekuvan muodostamiseksi tarvittavan tietopohjan koontiin vaadittava aika, minkä vuoksi toimiva seuranta edellyttää todennäköisesti lähemmäs kolmen viikon jaksotusta eri rajoitustoimien purkamisen välillä.

Lisäksi on olennaista seurata ja kerätä tietoa siitä, millä tavalla karttuva ja täydentyvä tutkimustieto mahdollistaa ennusteiden tarkempaa arviointia ja millä tavalla eri toimenpiteiden osalta epidemian leviämistä kuvaava R0 luku muuttuu. Luvun 5.1. skenaarioi-

den valossa on tämän hetkisen tiedon mukaan pyrittävä siihen, että epidemian hallinnan kannalta epidemian leviämisen kannalta vaikuttavia rajoittamistoimenpiteitä on tarvittavassa määrin pidettävä yllä ja purettava vain toimenpiteiden vaikutusten arvion ja epidemiatilanteen perusteella.

Rajoitusten muuttaminen

Asetettuja rajoitustoimia voidaan muuttaa epidemian seurannan ja kokonaisarvioinnin perusteella. Kuten edellä todettiin, rajoitusten keventäminen tulee toteuttaa hallitusti ja vaiheistetusti. Epidemian mahdollinen yltyminen rajoitteiden purkamisen vuoksi tai muista syistä voi kuitenkin vaatia sitä, että tiukempia rajoituksia otetaan uudestaan käyttöön. Laajoja yhteiskunnallisia valmiuslain nojalla säädettyjä rajoitustoimia voidaan osittain korvata tartuntatautilain mukaisilla kohdennetuimmilla rajoituksilla tai suosituksilla. Yksittäisten rajoitustoimien purkamista voidaan mahdollisuuksien mukaan vaiheistaa esimerkiksi alueellisesti tai keventämällä rajoituksia vain osittain. Rajoituksia kevennettäessä on tärkeää viestiä toimintatavoista ja suosituksista (esim. hygieniaan tai turvaväleihin liittyen), joita noudattamalla rajoitusten keventämisen tartuntojen määrää kasvattavaa vaikutusta saadaan hillittyä. Rajoitusten hallitun ja vaihteellisen päivittämisen periaatteita on kuvattu kuvassa 23.



Kuva 23. Epidemian hallinnan hybridistrategia ja rajoitusten muutokset.

Valmistelutyö

Epidemian hallintaan liittyvä päätöksenteko vaatii tuekseen tutkimustietoa. Tietoa vaaditaan epidemian etenemisestä, rajoitustoimien epidemiologisista vaikutuksista sekä rajoitustoimien taloudellisista ja sosiaalisista vaikutuksista. Suomessa asetettujen rajoitustoimien taloudellisia ja sosiaalisia vaikutuksia käsiteltiin luvussa 4 ja rajoitusten

epidemiologisia vaikutuksia arvioitiin luvussa 5.1. Rajoitteiden kokonaisvaikutusten arviointi mahdollistaa rajoitusten hyötyjen ja haittojen vertailun, jonka perusteella päätöksiä rajoitustoimien mahdollisen keventämisen järjestyksestä on mahdollista tehdä. Koska tietoa koronaviruksesta, epidemian etenemisestä ja rajoitustoimien vaikutuksista saadaan jatkuvasti lisää, tulee päätöksiä päivittää uuden tiedon myötä.

Päätösten periaatteet ja kriteerit

Rajoituksia koskevia päätöksiä tehtäessä punnitaan keskenään erilaisia näkökulmia. Nämä näkökulmat usein tukevat toisiaan, mutta ne voivat toisinaan olla myös keskenään vastakkaisia.

Päätöksenteon oikeudellisia puitteita käsiteltiin osiossa 5.3. Oikeudelliset puitteet asettavat rajoitteita sille, millä lainsäädännöllisillä keinoilla epidemian leviämistä voidaan rajoittaa missäkin tilanteessa. Tällä hetkellä keskeinen kysymys oikeudellisten puitteiden näkökulmasta koskee valmiuslain soveltamisen edellytyksiä 13.5. jälkeen ja sitä, miten nyt valmiuslakiin perustuen annetut rajoitustoimet voidaan korvata normaalilainsäädäntöön, kuten tartuntatautilakiin, perustuvilla rajoituksilla.

Rajoitteiden purkua tai kiristämistä tulee myös peilata suhteessa niiden välittömään tavoitteeseen eli epidemiatilanteen hallintaan. Epidemiologista tilannekuvaa käsiteltiin osiossa 2.1, ja epidemiologisen mallinnuksen skenaarioita osiossa 5.1. Rajoituksilla vaikutetaan välittömiin tartuntojen määriin, joilla on taas vaikutus epidemian ennakoituun keston väestön vastustuskyvyn kehittymisen kautta. Epidemiologiseen näkökulmaan likeisesti liittyy lääketieteellinen näkökulma, joka koskee tartunnan saaneiden hoitoa.

Rajoitteita laadittaessa on huomioitava myös sosiaalinen, yhteiskunnallinen, ja taloudellinen kestävyys. Rajoitustoimilla pyritään vähentämään kontakteja, mikä monissa tilanteissa vähentää myös sellaisia kohtaamisia jotka luovat taloudellista ja muuta yhteiskunnallista arvoa. Rajoitustoimien hyväksyttävyyden voidaan katsoa riippuvan väestön sosiaalisesta kestävydestä, ja toisaalta taloudellinen kestävyys määrittää valtion kyvyn tuottaa hyvinvointipalveluita nyt ja jatkossa. Kuten osioissa 2 ja 4 havaittiin, sekä sosiaalinen että taloudellinen kestävyys on koetuksella tavalla, joka edellyttää ennen pitkää rajoitustoimien keventämistä.

Rajoitustoimenpiteiden purkaminen edellyttää kokonaisvaltaista arviota, jossa päätöstä punnitaan epidemiologisten, sosiaalisten ja taloudellisten vaikutusten suhteen sekä suhteessa jokaisen kansalaisen perusoikeuksiin (kuva 24).



Kuva 24. Päätöksenteon kokonaisharkinta

Lopuksi on syytä huomioida se, että niin itse epidemia kuin sen yhteiskunnalliset vaikutukset leviävät rajojen yli. Suomen tulee tarvittaessa koordinoita toimiaan niin EU:n tasolla kuin keskeisten rajanaapureidensa kanssa, säilyttäen kuitenkin riittävän kansallisen liikkumavaran. Suomessa tehtäviä päätöksiä tulee myös peilata kansainvälisiin suosituksiin ja muiden maiden tekemiin valintoihin, huomioiden kuitenkin tautitilanteen ja instituutioiden erot maiden välillä. Kansainvälisiä suosituksia ja kokemuksia käsiteltiin tämän raportin osiossa 3.

6 Johtopäätökset

Koronavirustauti (COVID-19) on aiheuttanut maailmanlaajuisen yhteiskunnallisen ja taloudellisen häiriön. Epidemia ja sen seuraukset tulevat aiheuttamaan myös kasvavia sosiaalisia ongelmia, jotka koskettavat monia väestöryhmiä.

Nykyiset toimet ovat luonteeltaan pääasiassa hyvin yleisiä ja laajamittaisia sosiaalisten kontaktien vähentämiseen tähtääviä rajoituksia. Asetetuilla rajoitustoimilla ja annetuilla suosituksilla on onnistuttu tehokkaasti hillitsemään erityisesti sosiaalisten kontaktien vähentämisen kautta epidemian etenemistä ja suojaamaan riskiryhmiä. Rajoitustoimilla kuitenkin on tyypillisesti hyötyjen ohella haitallisia sosiaalisia ja taloudellisia vaikutuksia ja osa toimenpiteistä myös rajoittaa perusoikeuksien toteutumista.

Tässä raportissa on arvioitu koronavirusepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien taloudellisia, sosiaalisia ja terveydellisiä vaikutuksia. Koronavirusepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien taloudelliset, sosiaaliset ja terveydelliset vaikutukset ovat mitattavia ja monelta osin mahdollisesti pitkäkestoisia²². Epidemian ja rajoitustoimien haitallisten vaikutusten vähentämiseksi on jo päätetty useista tukitoimista, joilla autetaan ihmisiä, yhteisöjä ja yrityksiä koronakriisin keskellä.

Itse epidemian vaikutusten ja sen etenemisen hidastamiseksi asetettujen rajoitustoimien vaikutusten erottaminen toisistaan on haastavaa. Vaikka tarkkoja arvioita yksittäisten rajoitteiden vaikutuksista on vaikea tehdä, on tutkimuskirjallisuuden ja tehtyjen arvioiden perusteella selvää, että asetetuilla rajoitustoimilla on merkittäviä taloudellisia ja sosiaalisia vaikutuksia.

Tilannekuva

Suomessa koronavirusepidemian kasvu on pysähtynyt rajoitustoimien ja hygieniakäytäytymisen selvän parantumisen kautta. Vaikka epidemia on tällä hetkellä suvantovaiheessa, on edelleen olemassa uhka epidemian uudelleen kiihtymisestä sellaiselle tasolle, että se aiheuttaisi terveydenhuollon ylikuormittumisen. Jos terveydenhuollon kapasiteetti ylikuormittuu, osalle väestöä aiheutuu koronavirustartunnasta sellaista hengen ja terveyden vaaraa, joka ilman ylikuormittumista olisi vältettävissä.

²² Perustuslakivaliokunta on painottanut (PeVM 9/2020 vp), että rajoitustoimien yhteiskunnalle aiheuttamia kokonaishaittoja tulee arvioida suhteessa niillä saavutettuun hyötyyn. Rajoitustoimien jatkamisesta päätettäessä tulee siten huomioida mm. toimien epidemiologiset, sosiaaliset ja taloudelliset vaikutukset. Vaikutuksia on niin rajoitustoimien jatkamisella kuin niiden purkamisellakin.

Kun rajoitustoimia vähitellen poistetaan, tapausmäärien kehittymistä ja terveydenhuollon kuormittumista on seurattava ja arvioitava tarkasti. On välttämätöntä säilyttää mahdollisuus rajoitustoimien uudelleen käyttöönottoon tai uusista toimista päättämiseen. Virus kiertää yhä sekä Suomessa että laajasti muualla maailmassa, ja Suomen väestöstä valtaosa on yhä altis tartunnalle. Tästä johtuu epidemian uudelleen kiihtymisen uhka.

Ennen muuta niitä väestöryhmiä, joille tauti on erityisen vaarallinen, on suojeltava virustartunnalta. Tautitilanne on aiheuttanut merkittäviä muutoksia ja henkilöstön kuormitusta myös sosiaalipalveluissa, erityisesti iäkkäiden palveluissa. Henkilökuntaan ja asukkaisiin levinnyt tartunta uhkaa hoidon ja hoivan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista kotihoidossa, erilaisissa asumispalveluyksiköissä ja hoitolaitoksissa. Ihmisten oikeus elämään ja terveyteen sekä perustuslain takaamiin välttämättömään huolenpitoon sekä riittäviin sosiaali- ja terveystalouteen voi vakavasti vaarantua. Julkisella vallalla on yleinen velvoite turvata oikeus elämään ja terveyteen sekä riittäviin terveystalouteen sekä turvata tässä tarkoituksessa terveydenhuollon toimintakapasiteetti.

Hybridistrategiaan siirtyminen

Koska epidemian etenemisen hillitsemisessä on Suomessa onnistuttu toistaiseksi hyvin, on Suomessa mahdollista siirtyä asteittain epidemian hillinnän seuraavaan vaiheeseen. Siinä laajamittaisista rajoitustoimista siirrytään hallitusti aiempaa kohdenne-tumpiin toimenpiteisiin ja tartuntatautilain mukaiseen tehostettuun epidemian hallintaan. Strategian tavoitteena on estää viruksen leviämistä yhteiskunnassa, turvata terveydenhuollon kantokyky ja suojella erityisesti riskiryhmiin kuuluvia ihmisiä. Tavoitteena on, että hybridistrategian avulla epidemiaa onnistutaan tehokkaasti hillitsemään mahdollisimman vähän ihmisiä, yrityksiä, yhteiskuntaa ja perusoikeuksien toteutumista haittaavasti.

Kansainvälisiä suosituksia sekä epidemiologista seuranta- ja tutkimustietoa globaalien pandemian sekä suomen epidemian etenemisestä ja eri rajoitustoimien vaikutuksista hyödyntämällä voidaan muodostaa strategia, jonka kriteereitä ja periaatteita noudattamalla asetettuja rajoitustoimia voidaan vähitellen purkaa turvallisesti yhteiskunnan hyvinvointia ja kansalaisten terveyttä turvaten. Lisäksi on hyödynnettävä muiden maiden kokemuksia ja havaintoja.

Epidemian hallinnan hybridistrategia perustuu jatkuvaan seurantaan ja kertyvän tutkimustiedon hyödyntämiseen. Tutkimustietoa koronaviruksesta, epidemian etenemisestä ja rajoitustoimien vaikutuksista kertyy koko ajan lisää. Uuden tiedon myötä tai

epidemiatilanteen muuttuessa päätöksiä ja suosituksia tulee päivittää tarvittaessa nopeasti, jotta epidemia saadaan pidetyksi hallinnassa yhteiskunnan kokonaisuhyvinvoinnin näkökulmasta tehokkaimmilla keinoilla.

Rajoitustoimien purkamisesta päätettäessä on suojeltava haavoittuvaisimpia ryhmiä ja vaiheistettava rajoitustoimien purkaminen siten, että niiden vaikutuksia epidemian etenemiseen on mahdollista seurata. WHO suosittaa koronastrategiassaan, että rajoitustoimien purkamisen välissä olisi vähintään kahden viikon väli. Itämisajan lisäksi on huomioitava tilannekuvan muodostamiseksi tarvittavan tietopohjan koontiin vaadittava aika, minkä vuoksi toimiva seuranta edellyttää todennäköisesti lähemmäs kolmen viikon jaksotusta eri rajoitustoimien purkamisen välillä. Rajoitustoimia purettaessa tulee seurata tarkoin epidemian kehittymistä. Tiukempia rajoituksia tulee tehdä tai palauttaa käyttöön, jos tartuntojen määrä kasvaa liikaa.

Epidemian hallinnassa on otettava huomioon käytettyjen rajoitustoimien oikeudelliset puitteet, viranomaisten normaalit toimivaltuudet ja mahdollisuudet säätää tarvittavista uusista toimivaltuuksista tai valtuuksien tarkistuksista sekä tilanteen mukaan valmiuslainsäädännön toimivaltuuksista. Perusoikeuksiin poikkeusoloissa tehtävien tilapäisten poikkeusten tulee perustuslain sekä valmiuslain mukaan olla välttämättömiä, oikeasuhtaisia ja kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden mukaisia.

Yksittäisten rajoitustoimien purkamista voidaan tukea mm. suosituksilla ja kohdenneetuilla rajoituksilla, joilla estetään epidemian yltyminen rajoituksia purettaessa. Rajoitustoimia purettaessa on huolehdittava myös kansainvälisestä koordinaatiosta etenkin niiden rajoitustoimien osalta, joilla on suoria tai välillisiä vaikutuksia muihin maihin. EU:n Exit-tiekartan mukaan rajaliikenteen rajoitustoimia voidaan purkaa yhteistyössä naapurimaiden kanssa, kun rajanaapureiden tautitilanne on yhteneväinen. Rajaliikenteen rajoitustoimien purkaminen toteutettaisiin vaiheittain ja hallitusti nykyrajoituksista normaalitilaan huomioiden kansanterveydellisten lähtökohtien ohella huoltovarmuus-, elinkeino- ja muut yhteiskuntapolitiittiset ulottuvuudet kielteisten taloudellisten ja yhteiskunnallisten vaikutusten minimoimiseksi.

Hybridistrategiassa nojaututaan rajoitustoimien hallinnan ja asteittaisen purkamisen ohella testaa, jäljitä, eristä ja hoida -periaatteen toteuttamiseen. Laajalla testauksella, tartuntaketjujen jäljittämällä, sairastuneiden eristämällä ja altistuneiden karanteenilla voidaan osaltaan, mutta ei yksinomaan, estää taudin etenemistä. Testaa, jäljitä, eristä ja hoida -mallin toimintaa voidaan tehostaa vapaaehtoisuuteen perustuvan ja tietosuojaa kunnioittavan mobiilisovelluksella. On kuitenkin tärkeää avoimesti viestiä testaukseen liittyvistä epävarmuustekijöistä ja antaa selkeät toimintaohjeet siitä, miten tartuntojen riskiä vähennetään, sairastuneet eristetään ja altistuneet asetetaan karanteeniin.

Hybridistrategian onnistumiselle on keskeistä, että epidemian aikana omaksutut käsi- ja hengitystiehygieniää, sosiaalisia etäisyyksiä ja muiden huomioon ottamista koskevat käytännöt jatkuvat, ml. julkisissa ja muissa yleisölle avoimissa tiloissa. Niiden soveltamista tulee jatkossa yhä edesauttaa sekä viestinnän että viranomaisohjeistuksen kautta.

Epidemian hallinnan hybridistrategian noudattamista on tarpeellista jatkaa niin kauan, kunnes epidemia on saatu globaalilla tasolla hallintaan. Koska tällä hetkellä on vielä suurta epävarmuutta koronavirukseen liittyen, tulee strategiaa tarvittaessa päivittää uuden tutkimustiedon myötä.

Valmisteluryhmän 31.5.2020 valmistuvan toisen vaiheen työ käsittelee koronakriisin jälkihoitoa ja keinoja, joilla yhteiskunnan ekologista, taloudellista ja sosiaalista kestävyttä tuetaan akuutin kriisivaiheen jälkeen.

Liitteet

Liite 1: COVID 19- epidemian johdosta tehtyjä rajoitustoimia ja suosituksia sekä niiden säädösperusta

Covid 19- epidemian johdosta todettujen poikkeusolojen sekä epidemian hallitsemiseksi tarpeelliset säädösperusteiset rajoitustoimenpiteet ja poikkeusvaltuudet rakentuvat seuraavasti ja ovat voimassa 13.5.2020 asti, ellei toisin mainita. Mikäli valtuuksia ei lainkaan jatketa, hallituksella on kuitenkin oltava selvitys niistä seikoista, joiden perusteella se on harkinnut, ettei rajoituksia ole välttämätöntä jatkaa. Kaikkien uusien päätösten sisällöistä on viestittävä aktiivisesti.

| Alkaen | Sisältö | Säädösperusta | Korvaava säädös/toimenpiteet millaisin muin keinoin voidaan varmistaa |
|-----------|---|---|--|
| 18.3.2020 | Oppilaitosten tilat on eräin poikkeuksin suljettu tartuntatautilain 58 §:n nojalla annetuilla aluehallintoviraston päätöksillä, ja opetuksen järjestämisvelvollisuutta on vastaavasti valtioneuvoston asetuksella rajoitettu valmiuslain 109 §:n mukaisilla poikkeusvaltuuksilla. | Tartuntatautilaki 58 § Valmiuslaki 109 § | Järjestämisvelvollisuuteen kohdistuvat rajoitukset perustuvat valmiuslakiin, jonka soveltaminen on sidottu poikkeusoloihin ja välttämättömyyden sekä oikeasuhtaisuuden erityisiin edellytyksiin. Hallituksen 29.4.2020 periaatepäätös, jonka mukaisesti perusopetusta koskevien rajoituspäätösten voimassaolo umpeutuu 13.5.2020, eikä erillisiä toimenpiteitä vaadita. Jos valmiuslain mukaisia muita koulutuksen järjestämisvelvollisuuden rajoittamiseen oikeuttavia valtuuksia ei jatketa, vastaavia oppilaitosten tilojen käytön säädösperusteisia rajoitustoimenpiteitä voidaan rajatusti toteuttaa tartuntatautilain 58 §:n nojalla aluehallintoviraston tai kunnan omin päätöksin. Osaltaan toimenpiteet voivat perustua myös ohjaukseen ja suosituksiin. Edelleen saattaisi olla mahdollista tarkastella opetuksen ja koulutuksen järjestämisen sisältöä koskevaa normaali lainsäädäntöä. |
| 18.3.2020 | Julkiset kokoontumiset (yleiset kokoukset ja yleisötilaisuudet) on rajoitettu 10 henkilöön tartuntatautilain 58 §:n nojalla annetuilla aluehallintoviraston päätöksillä. | Tartuntatautilaki 58 § | Mikäli rajoituksia ei pureta tai muuteta ennen 13.5.2020, päätösten voimassaolo umpeutuu eikä erillisiä toimenpiteitä vaadita. Mikäli rajoitukset puretaan osittain, virastojen on annettava 13.5.2020 mennessä uudet päätökset, joissa on täsmällisesti ja tarkkarajaisesti yksilöity mitkä kokoontumiset ovat edelleen kiellettyjä ja millaisin mahdollisin poikkeuksin. |

| Alkaen | Sisältö | Säädösperusta | Korvaava säädös/toimenpiteet millaisin muin keinoin voidaan varmistaa |
|-----------------------------------|--|--|---|
| 17.3.2020 | Vierailua sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä on rajoitettu tartuntatautilain 17 §:n nojalla yksikön omin päätöksin. | Tartuntatautilaki 17 § | Rajoitukset voidaan purkaa siten, että yksikköjen johtajat kumoavat antamansa sisäiset päätökset kokonaan tai osittain. Mikäli rajoitukset puretaan osittain, yksikköjen johdon on annettava uudet sisäiset päätökset, joissa on täsmällisesti ja tarkkarajaisesti yksilöity miten vierailuja edelleen rajoitetaan ja millaisin mahdollisin poikkeuksin. Samalla on tarkasti harkittava, miten poikkeuksia voidaan toteuttaa oikeasuhtaisesti sekä erilaisin toimintakäytännöin varmistuen asiakkaiden ja henkilöstön turvallisuutta ja asemaa. |
| 19.3.2020 | Rajavartiolaikiin sekä Schengenin rajasäännöstyön perustavilla valtioneuvoston päätöksillä on rajoitettu valtakunnan rajojen ylitse tapahtuvaa liikkumista. | Rajavartiolaiki Schengenin rajasäännöstö Normaalilainsäädäntö | Rajoitukset perustuvat normaalilainsäädäntöön. Rajoitukset voidaan purkaa siten, että valtioneuvosto kumoaa antamansa päätökset kokonaan tai osittain. Mikäli rajoituksia ei pureta tai muuteta ennen 13.5.2020, päätösten voimassaolo umpeutuu eikä erillisiä toimenpiteitä vaadita. Mikäli rajoitukset puretaan osittain, valtioneuvoston on annettava 13.5.2020 mennessä uudet päätökset, joissa on täsmällisesti ja tarkkarajaisesti yksilöity miten valtakunnan rajojen ylitse tapahtuvaa liikkumista jatkossa rajoitetaan. |
| 4.4.2020 alkaen 31.5.2020 asti | Ravintolat on eräin poikkeuksin suljettu majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain väliaikaisella muutoksella sekä sen nojalla annetulla valtioneuvoston asetuksella | Laki majoitus- ja ravitsemustoiminnasta (väliaikainen muutos) PL 23§ mukainen järjestys Valtioneuvoston asetus | Väliaikainen lakimuutos on annettu PL 23 § nojalla ja siten sidottu poikkeusolojen vallitsemiseen sekä välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden erityisiin edellytyksiin. Mikäli nykymuotoisia rajoituksia puretaan alueellisesti (maantieteellisesti), tämä voidaan toteuttaa muuttamalla valtioneuvoston antamaa asetusta vastaavasti. Asetuksella yksilöidään ne maakunnat, joissa kieltä on edelleen voimassa. Rajoitusten purkua tai kumoamista voidaan lieventää hallituksen suosituksilla tai alan itsesääntelyllä (ehdollinen sisä- ja/tai ulkotilojen käyttö, pöytiin tarjoilu, asiakasmäärät,). Jos ravintoloiden toimintaa on edelleen välttämätöntä lainsäädännöllä rajoittaa, se voitaisiin tehdä esim. alkoholilain tai tartuntatautilain muutoksin Lakiesitykset voidaan mahdollisesti käsitellä PL 23 §:n mukaisessa järjestyksessä, joka on sidottu |

| Alkaen | Sisältö | Säädösperusta | Korvaava säädös/toimenpiteet millaisin muin keinoin voidaan varmistaa |
|-----------|--|---|---|
| | | | <p>poikkeusolojen välttämiseen sekä välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden vaatimuksiin. Jos rajoitukset puretaan vasta 31.5.2020 lukien, nykyisen väliaikaisen lain voimassaolo umpeutuu eikä erillisiä toimenpiteitä vaadita. Jos taas rajoitukset puretaan ennen 31.5.2020, valtioneuvoston on joko muutettava asetusta siten, ettei rajoituksia sovelleta missään maakunnassa, tai annettava eduskunnalle esitys lain kumoamisesta.</p> |
| 18.3.2020 | <p>Ministeriön päätöksiä on annettu sote-henkilöstön testauksesta, ulkomailta saapuvan sote-henkilöstön työskentelystä sekä lääkejakeleluun ja saatavuuden turvaamiseksi lääkkeiden myyntiä ja apteekkien toimintamalleja koskien.</p> | <p>Valmiuslaki 86–87§ käyttöönottoasetuksen nojalla STM:lle oikeus päätöksin ohjata sosiaali- ja terveydenhuoltoa</p> | <p>Valtuudet perustuvat valmiuslakiin, jonka soveltaminen on sidottu poikkeusoloihin ja välttämättömyyden sekä oikeasuhtaisuuden erityisiin edellytyksiin. Mikäli valtuuksia ei pureta tai muuteta ennen 13.5.2020, nykyisten käyttöönottoasetusten ja niiden nojalla annettujen soveltamisasetusten sekä päätösten voimassaolo umpeutuu eikä erillisiä toimenpiteitä vaadita. Siinä tapauksessa on varauduttava erittelemään, millaisilla normaalivaltuuksiin kuuluvilla toimenpiteillä palveluiden toimintakyky voidaan turvata ja turvataan, ja siten myös palveluihin oikeutettujen perusoikeuksia toteutetaan.</p> <p>Siltä osin kuin rajoituksia puretaan tavalla, jossa on edelleen välttämätöntä poikkeusvaltuuksin turvata palveluiden toimintakykyä, on valtioneuvoston annettava hyvissä ajoin ennen 13.5.2020 uudet käyttöönottoasetukset, joissa on täsmällisesti ja tarkkarajaisesti yksilöity sekä perusteltu edelleen vaadittavien valtuuksien sisältö, välttämättömyys ja oikeasuhtaisuus, vaikutukset ja suhde muihin perusoikeuksiin. Eduskunnan päätettyä käyttöönottoasetusten pysymisestä voimassa, on valtioneuvoston annettava valtuuksien soveltamisesta uudet soveltamisasetukset.</p> <p>Vaihtoehtoisesti vastaavia säädösperusteisia toimenpiteitä voitaisiin toteuttaa vain uudella lainsäädännöllä. Tällaisen palvelujärjestelmää ja sen ohjausta sekä työlainsäädäntöä koskevan lainsäädännön valmistelussa olisi tarkasti arvioitava sääntelyn hyväksyttävyyttä</p> |

| Alkaen | Sisältö | Säädösperusta | Korvaava säädös/toimenpiteet millaisin muin keinoin voidaan varmistaa |
|-----------|--|---|---|
| | | | perustuslain ja perusoikeuksien, mm. kunnallisen itsehallinnon, elinkeinovapauden, omaisuuden suojan ja perusvapauksien kannalta. |
| 18.3.2020 | Valmiuslain nojalla annetulla käyttöönottoasetuksella ja soveltamisasetuksilla kunnille on annettu oikeus poiketa eräistä hoitoon pääsyä ja sosiaalipalvelujen tarpeen arviointia koskevista lakisääteisistä määräajoista. | Valmiuslaki käyttöönottoasetus Soveltamisasetukset | <p>Valtuudet perustuvat valmiuslakiin, jonka soveltaminen on sidottu poikkeusoloihin ja välttämättömyyden sekä oikeasuhtaisuuden erityisiin edellytyksiin. Mikäli valtuuksia ei pureta tai muuteta ennen 13.5.2020, nykyisten käyttöönottoasetusten ja niiden nojalla annettujen soveltamisasetusten sekä päätösten voimassaolo umpeutuu eikä erillisiä toimenpiteitä vaadita. Siinä tapauksessa on varauduttava erittelemään, millaisilla normaalivaltuuksiin kuuluvilla toimenpiteillä palveluiden toimintakyky voidaan turvata ja turvataan, ja siten myös palveluihin oikeutettujen perusoikeuksia toteutetaan.</p> <p>Siltä osin kuin rajoituksia puretaan tavalla, jossa on edelleen välttämätöntä poikkeusvaltuuksin turvata palveluiden toimintakykyä, on valtioneuvoston annettava hyvissä ajoin ennen 13.5.2020 uudet käyttöönottoasetukset, joissa on täsmällisesti ja tarkkarajaisesti yksilöity sekä perusteltu edelleen vaadittavien valtuuksien sisältö, välttämättömyys ja oikeasuhtaisuus, vaikutukset ja suhde muihin perusoikeuksiin. Eduskunnan päätettyä käyttöönottoasetusten pysymisestä voimassa, on valtioneuvoston annettava valtuuksien soveltamisesta uudet soveltamisasetukset.</p> <p>Vaihtoehtoisesti vastaavia säädösperusteisia toimenpiteitä voitaisiin toteuttaa vain uudella lainsäädännöllä. Tällaisen palvelujärjestelmää ja sen ohjausta sekä työlainsäädäntöä koskevan lainsäädännön valmistelussa olisi tarkasti arvioitava sääntelyn hyväksyttävyyttä perustuslain ja perusoikeuksien, mm. kunnallisen itsehallinnon, elinkeinovapauden, omaisuuden suojan ja perusvapauksien kannalta.</p> |
| 18.3.2020 | Valmiuslain nojalla annetulla käyttöönottoasetuksella sosi- | Valmiuslaki käyttöönottoasetus | Valtuudet perustuvat valmiuslakiin, jonka soveltaminen on sidottu poikkeus- |

| Alkaen | Sisältö | Säädösperusta | Korvaava säädös/toimenpiteet millaisin muin keinoin voidaan varmistaa |
|-----------|--|-------------------------------|---|
| | aali- ja terveysalan sekä pelastuksen toimijoille on annettu oikeus poiketa eräistä henkilönsä palvelussuhteen ehdoista | | <p>oloihin ja välttämättömyyden sekä oikeasuhtaisuuden erityisiin edellytyksiin. Mikäli valtuuksia ei pureta tai muuteta ennen 13.5.2020, nykyisten käyttönottoasetusten ja niiden nojalla annettujen soveltamisasetusten sekä päätösten voimassaolo umpeutuu eikä erillisiä toimenpiteitä vaadita. Siinä tapauksessa on varauduttava erittelemään, millaisilla normaalivaltuuksiin kuuluvilla toimenpiteillä palveluiden toimintakyky voidaan turvata ja turvataan, ja siten myös palveluihin oikeutettujen perusoikeuksia toteutetaan.</p> <p>Siltä osin kuin rajoituksia puretaan tavalla, jossa on edelleen välttämätöntä poikkeusvaltuuksin turvata palveluiden toimintakykyä, on valtioneuvoston annettava hyvissä ajoin ennen 13.5.2020 uudet käyttönottoasetukset, joissa on täsmällisesti ja tarkkarajaisesti yksilöity sekä perusteltu edelleen vaadittavien valtuuksien sisältö, välttämättömyys ja oikeasuhtaisuus, vaikutukset ja suhde muihin perusoikeuksiin. Eduskunnan päätettyä käyttönottoasetusten pysymisestä voimassa, on valtioneuvoston annettava valtuuksien soveltamisesta uudet soveltamisasetukset.</p> <p>Vaihtoehtoisesti vastaavia säädösperusteisia toimenpiteitä voitaisiin toteuttaa vain uudella lainsäädännöllä. Tällaisen palvelujärjestelmää ja sen ohjausta sekä työlainsäädäntöä koskevan lainsäädännön valmistelussa olisi tarkasti arvioitava sääntelyn hyväksyttävyyttä perustuslain ja perusoikeuksien, mm. kunnallisen itsehallinnon, elinkeinonvapauden, omaisuuden suojan ja perusvapauksien kannalta.</p> |
| 27.3.2020 | Valmiuslain nojalla annetulla käyttönottoasetuksella on mahdollistettu terveysalaa koskevan työvelvollisuuden käyttöönotto | Valmiuslaki käyttönottoasetus | Valtuudet perustuvat valmiuslakiin, jonka soveltaminen on sidottu poikkeusoloihin ja välttämättömyyden sekä oikeasuhtaisuuden erityisiin edellytyksiin. Mikäli valtuuksia ei pureta tai muuteta ennen 13.5.2020, nykyisten käyttönottoasetusten ja niiden nojalla annettujen soveltamisasetusten sekä päätösten |

| Alkaen | Sisältö | Säädösperusta | Korvaava säädös/toimenpiteet millaisin muin keinoin voidaan varmistaa |
|--------|---------|---------------|--|
| | | | <p>voimassaolo umpeutuu eikä erillisiä toimenpiteitä vaadita. Siinä tapauksessa on varauduttava erittelemään, millaisilla normaalivaltuuksiin kuuluvilla toimenpiteillä palveluiden toimintakyky voidaan turvata ja turvataan, ja siten myös palveluihin oikeutettujen perusoikeuksia toteutetaan.</p> <p>Siltä osin kuin rajoituksia puretaan tavalla, jossa on edelleen välttämätöntä poikkeusvaltuuksin turvata palveluiden toimintakykyä, on valtioneuvoston annettava hyvissä ajoin ennen 13.5.2020 uudet käyttöön-ottoasetukset, joissa on täsmällisesti ja tarkkarajaisesti yksilöity sekä perusteltu edelleen vaadittavien valtuuksien sisältö, välttämättömyys ja oikeasuhtaisuus, vaikutukset ja suhde muihin perusoikeuksiin. Eduskunnan päätettyä käyttöönottoasetusten pysymisestä voimassa, on valtioneuvoston annettava valtuuksien soveltamisesta uudet soveltamisasetukset.</p> <p>Vaihtoehtoisesti vastaavia säädösperusteisia toimenpiteitä voitaisiin toteuttaa vain uudella lainsäädännöllä. Tällaisen palvelujärjestelmää ja sen ohjausta sekä työlainsäädäntöä koskevan lainsäädännön valmistelussa olisi tarkasti arvioitava sääntelyn hyväksyttävyyttä perustuslain ja perusoikeuksien, mm. kunnallisen itsehallinnon, elinkeinonvapauden, omaisuuden suojan ja perusvapauksien kannalta.</p> |

Covid 19- epidemian johdosta todettujen poikkeusolojen sekä epidemian hallitsemiseksi tarpeelliset muut valtioneuvoston suositusluontoiset rajoitustoimenpiteet ja muut ohjatut toimenpiteet rakentuvat seuraavasti ja ovat voimassa 13.5.2020 asti, ellei toisin mainita:

| Alkaen | Sisältö | Säädös- tai muu perusta |
|-------------------------------------|---|--|
| 18.3.2020 | Ne vanhemmat ja huoltajat, joiden on mahdollista järjestää lapsen hoito kotona, menettelevät niin varhaiskasvatuksen sekä peruskoulun lähiopetuksen sijasta. OKM | Valmiuslaki 88 § |
| 18.3.2020 | Lähiopetuksen sijaan kaikkien yliopistojen, ammattikorkeakoulujen sekä ammatillisen koulutuksen, lukiokoulutuksen ja perusopetuksen järjestäjien opetus ja ohjaus järjestetään mahdollisimman laajalti vaihtoehtoisilla tavoilla. OKM | Valmiuslaki 109 § Tartuntatautilaki 58 § |
| 17.3.2020 | Tarpeetonta oleilua yleisillä paikoilla vältetään STM, SM, VM | Tartuntatautilaki 58 § |
| 17.3.2020 | Suljetaan valtion ja kuntien museot, teatterit, Kansallisooppera, kulttuuritalot, kirjastot, kirjastoautot, Kansalliskirkon asiakas- ja tutkijasalipalvelut, harrastustilat ja -paikat, uimahallit ja muut urheilutilat, nuorisotilat, kerhotilat, järjestöjen kokoontumistilat, vanhusten päivätoiminta, kuntouttava työtoiminta ja työkeskukset. Suositellaan yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden sekä uskonnollisten yhteisöjen toimivan samoin. STM | Tartuntatautilaki 17 §, yksikön johtajan päätös STM: tai AVI/kunnan /yksityisen oma päätös |
| 16.3.2020 | Julkisen sektorin työntekijät, joiden työtehtävät sen mahdollistavat, työskentelevät etätyössä | Työnantajan direktio-oikeus, ei toimivaltuutta |
| 16.3.2020 | Yli 70-vuotiaat pysyvät erillään kontakteista muiden ihmisten kanssa mahdollisuuksien mukaan (karanteenia vastaavat olosuhteet) | VM toimintaohje, STM ohje kunnille 20.3.2020 |
| 19.3.2020 | Suomen kansalaisten ja Suomessa asuvien henkilöiden ei pidä matkustaa ulkomaille. SM, UM, LVM | Valtioneuvoston päätös Rajavartiolaki |
| 19.3.2020 | Suomalaisille matkailijoille suositellaan välitöntä paluuta Suomeen. UM | UM ohje |
| 20.3.2020 tarkennus 27.3.2020 | Ulkomailta palaavat suomalaiset ja Suomessa pysyvästi asuvat henkilöt ohjataan eräin rajatuin poikkeuksin kahden viikon karanteenia vastaaviin olosuhteisiin. Ulkomailta palaavien tulee sopia työhön paluunsa ajankohdasta ja kahden viikon poissaolosta yhdessä työnantajansa kanssa. Hallitus myös vetoaa työnantajiin, että nämä selvittäisivät keinoja vähentää työntekijöiden rajan yli liikkumista. STM, VM, TEM | Tartuntatautilaki 60 § |
| 11.4.2020 | Hallitus suositaa Suomeen Ruotsista, Virossa ja Saksasta liikennöiviä laivayhtiöitä lopettamaan henkilöliikenteen lipunmyynnin laivoihin, jotka lähtevät 11.4.2020 tai sen jälkeen lukuun ottamatta tavara- ja rahtiliikennettä. | VN suositus 7.4.2020 |

| Alkaen | Sisältö | Säädös- tai muu perusta |
|-----------|--|---|
| 16.3.2020 | Lisätään normaalivaltuuksin sosiaali- ja terveydenhuollon kapasiteettia julkisella ja yksityisellä sektorilla. Samanaikaisesti vähennetään kiireetöntä toimintaa ja turvataan kiireelliset palvelut sekä haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien palvelut. | STM ohje 20.3.2020 |
| 16.3.2020 | Yhtenäistetään sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakäytäntöjä, tehostetaan suojaustoimenpiteitä | Kuntainfo 4.3.2020 STM ohje 20.3.2020 |
| 16.3.2020 | Vähennetään lähikontakteja, tarpeetonta liikkumista ja tehostetaan hygieniakäytäntöjä | Suositus 11.3.2020 OKM STM STM ohje 20.3.2020 |
| 9.4.2020 | Lisätään testauskapasiteettia vaiheittain | STM testausstrategia |

SNELLMANINKATU 1, HELSINKI
PL 23, 00023 VALTIONEUUVOSTO
valtioneuvosto.fi
julkaisut.valtioneuvosto.fi

ISBN: 978-952-287-894-6 PDF
ISSN: 2490-0966 PDF