

Exit- och återuppbyggnadsarbetsgruppens rapport, fas 1

CORONAKRISENS KONSEKVENSER OCH EN PLAN FÖR EN HYBRIDSTRATEGI FÖR HANTERING AV EPIDEMIN

Exit- och återuppbyggnadsarbetsgruppen

STATSRÅDETS PUBLIKATIONER 2020:16

vn.fi/sv



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Statsrådets publikationer 2020:16

Coronakrisens konsekvenser och en plan för en hybridstrategi för hantering av epidemin

Exit- och återuppbyggnadsarbetsgruppens rapport, fas 1

Finansministeriet

ISBN PDF: 978-952-287-863-2

Layout: Statsrådets förvaltningsenhet, publikationsverksamheten

Helsingfors 2020

Presentationsblad

Utgivare	Finansministeriet	5.6.2020	
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 2020:16		
Diarie-/projektnummer	VN/8490/2020		
ISBN PDF	978-952-287-863-2	ISSN PDF	2490-0966
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-863-2		
Sidantal	110	Språk	svenska
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		

Kuvailulehti

Julkaisija	Valtiovarainministeriö	5.6.2020	
Tekijät	Exit- ja jälleenrakennustyöryhmä		
Julkaisun nimi	Koronakriisin vaikutukset ja suunnitelma epidemian hallinnan hybridistrategiaksi Exit- ja jälleenrakennustyöryhmän 1. vaiheen raportti		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Valtioneuvoston julkaisuja 2020:16		
Diaari/hankenumero	VN/8490/2020		
ISBN PDF	978-952-287-863-2	ISSN PDF	2490-0966
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-863-2		
Sivumäärä	110	Kieli	ruotsi
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 käyttöönottoon 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		

Innehåll

Sammandrag	7
1 Bakgrund	8
2 Lägesbild	10
2.1 2.1 Epidemiologisk och medicinsk lägesbild	10
2.2 Ekonomisk lägesbild.....	22
2.3 Lägesbild rörande social- och hälsovårdstjänsterna	30
3 Internationella rekommendationer och erfarenheter	33
3.1 WHO:s och Europeiska kommissionens rekommendationer om avveckling av coronabegränsningarna.....	33
3.2 Andra länders erfarenheter av begränsningsåtgärder och avveckling av dem	35
4 Beslutade åtgärder och deras konsekvenser	41
4.1 Begränsningsåtgärder	41
4.1.1 Småbarnspedagogik och utbildning	43
4.1.2 Gränstrafik	49
4.1.3 Stängning av förplägnadsrörelser.....	52
4.1.4 Begränsningar av mötesfriheten och åtgärder gällande rörelsefriheten.....	56
4.1.5 Begränsning av rörelsefriheten gällande landskapet Nyland.....	62
4.2 Åtgärder för stödjande av ekonomin och den sociala stabiliteten	63
4.2.1 Stödjande av företagen	63
4.2.2 Utkomstskyddet för arbetslösa och andra sociala förmåner.....	68

4.2.3	Stödåtgärder i andra länder.....	70
4.3	Åtgärder för höjande av hälso- och sjukvårdssystemets kapacitet.....	71
5	Övergripande hantering av epidemin	77
5.1	Epidemiologiska modelleringar	77
5.2	Lägesbild över åtgärderna för hantering av epidemin	85
5.3	Villkor för avveckling av begränsningsåtgärderna.....	87
5.4	Hybridstrategi för hantering av epidemin.....	93
6	Slutsatser	98
	Bilagor	102

Sammandrag

Coronavirussjukdomen (covid-19) har orsakat en global samhällelig och ekonomisk störning. På grund av coronavirusepidemin införde Finland snabbt en helhet av begränsningsåtgärder som grundade sig på rekommendationer, lagstiftning för normalförhållanden och beredskapslagstiftning. Detta har inneburit många åtgärder som har inskränkt medborgarnas grundläggande fri- och rättigheter och vars syfte har varit att skydda befolkningens hälsa samt hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga. Vid fastställandet av begränsningsåtgärder har olika grundläggande fri- och rättigheter vägts mot varandra och den grundläggande rätten till hälsa och den grundläggande rätten till social- och hälsovårdstjänster betonats.

De ekonomiska, sociala och hälsomässiga konsekvenserna av coronavirusepidemin och begränsningsåtgärderna i anknytning till den är omfattande och kan till många delar bli långvariga. För att minska de negativa konsekvenserna av epidemin och begränsningsåtgärderna har man redan beslutat om ett flertal stödåtgärder för att hjälpa människor, sammanslutningar och företag under coronakrisen.

Eftersom Finland hittills har lyckats väl med att bromsa epidemin är det möjligt att i Finland stegvis gå över till nästa fas i bromsandet av epidemin. I hybridstrategin för hantering av epidemin kan de omfattande begränsningsåtgärder som nu fastställts ersättas med mer riktade åtgärder. Målet med strategin är att förhindra att viruset sprids i samhället, att trygga hälso- och sjukvårdens bärkraft och att särskilt skydda människor som hör till riskgrupperna. Besluten om begränsningsåtgärder fattas utifrån en helhetsbedömning, med beaktande av de epidemiologiska och samhälleliga konsekvenserna av olika alternativ samt de rättsliga ramarna för besluten. I hybridstrategin stöder man sig förutom på att hantera och gradvis avveckla begränsningsåtgärderna även på att tillämpa principen om att testa, spåra, isolera och vårda. För att hybridstrategin ska vara framgångsrik är det väsentligt att de goda hygienvanor som man tillägnat sig under epidemin fortsättningsvis iakttas i offentliga lokaler och andra lokaler som är öppna för allmänheten.

När beslut om avveckling av begränsningsåtgärder fattas ska de mest sårbara grupperna skyddas, och avvecklingen av begränsningsåtgärderna ska ske stegvis så att det är möjligt att följa hur besluten påverkar epidemins framskridande. Det är nödvändigt att behålla möjligheten att återinföra begränsningsåtgärder eller att fatta beslut om nya åtgärder. Virusets cirkulerar fortfarande både i Finland och i stor utsträckning även i resten av världen, och merparten av Finlands befolkning är fortfarande mottaglig för smitta. Därför finns det risk för att epidemin tar fart på nytt.

1 Bakgrund

Finland drabbades i februari/mars tillsammans med många andra länder av en situation där den sjukdom som orsakas av coronaviruset (COVID-19) snabbt spred sig över hela världen. I mitten av mars konstaterade regeringen i samverkan med republikens president att undantagsförhållanden råder i Finland på grund av coronavirusutbrottet. På grundval av detta beslutade man sig för att ta i bruk beredskapslagen. Regeringen drog upp riktlinjer för åtgärderna och överlämnade förordningar om ibruktagning av beredskapslagen och tillämpningsförfordningar till riksdagen 17.3.2020. Förslag till förordningar om ibruktagning av beredskapslagen och till tillämpningsförfordningar samt nya ibruktagningsförfordningar och förslag till upphävande av dem har överlämnats till riksdagen 19.3.2020, 20.3.2020, 25.3.2020, 27.3.2020, 31.3.2020, 6.4.2020 och 15.4.2020.

Tillämpningsförfordningarna har inneburit många åtgärder som har inskränkt medborgarnas grundläggande fri- och rättigheter och vars syfte har varit att skydda befolkningens hälsa och hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga. Utöver begränsningsåtgärderna har regeringen fattat beslut om ett stort antal åtgärder vars syfte är att förebygga skador orsakade av begränsningsåtgärderna, i synnerhet när det gäller den ekonomiska och sociala stabiliteten.

Finland har hittills lyckats väl med att bromsa epidemin i den akuta krisfasen. Statsrådet har bedömt att det i Finland är möjligt att stegvis och kontrollerat gå över från omfattande samhällsliga begränsningsåtgärder till effektiviserad hantering av epidemin enligt lagen om smittsamma sjukdomar. Alla begränsningar kan dock inte frångås på en gång, eftersom situationen fortfarande är allvarlig.

I anslutning till den stegvisa avvecklingen av de begränsningsåtgärder som hänför sig till den akuta fasen av krisen tillsatte Statsrådets kansli 8.4.2020 på initiativ av statsminister Sanna Marin en beredningsgrupp för att svara för begränsandet av direkta skador orsakade av coronakrisen, för avveckling av begränsningsåtgärderna i rätt tid samt för planering av landets återuppbyggnad.

Finansministeriets kanslichef Martti Hetemäki är ordförande för beredningsgruppen (förvaltnings- och utvecklingsdirektör Juha Majanen är suppleant) och social- och hälsovårdsministeriets kanslichef Kirsi Varhila är vice ordförande för gruppen (strategidirektör Liisa-Maria Voipio-Pulkki är suppleant).

Beredningsgruppens medlemmar består av statssekreterare Matti Anttonen (UM), kanslichef Pekka Timonen (JM), kanslichef Kirsi Pimiä (IM), kanslichef Jukka Juusti

(FM), kanslichef Anita Lehikoinen (UKM), kanslichef Jaana Husu-Kallio (JSM), kanslichef Harri Pursiainen (KM), kanslichef Jari Gustafsson (ANM), kanslichef Hannele Pokka (MM) samt understatssekreterare Timo Lankinen (SRK). Som operativt stöd för beredningsgruppen fungerar ett sekretariat som bildats av ministerierna. Ledande specialsakkunnig Olli Kärkkäinen är dess ordförande och specialsakkunnig Allan Seuri är dess sekreterare.

Den första delen av planen, dvs. förslaget till åtgärder för begränsning av direkta skador samt för avveckling av begränsningsåtgärderna i rätt tid, ska vara klar 1.5.2020. Regeringens överläggning om detta hålls 3.5.2020. Den andra delen av planen gäller efterbehandlingsfasen. Planen för de åtgärder som hänför sig till denna fas och beredningen av åtgärder rörande olika samhällssektorer ska vara klar 31.5.2020.

I denna rapport behandlas coronakrisen och de epidemiologiska, ekonomiska och samhälleliga konsekvenserna av de begränsningsåtgärder som hänför sig till den. Med hjälp av dessa uppgifter och genom att tillgodogöra sig internationella rekommendationer kan man utarbeta en plan för hur och när begränsningsåtgärderna kan avvecklas tryggt, så att epidemin kan hållas under kontroll och de mest sårbara befolkningsgrupperna skyddas. Syftet med åtgärderna är att i mån av möjlighet skydda medborgarna mot de risker som hör samman med krisen, förebygga diversifiering och trygga förutsättningarna för välfärd nu och i framtiden.

2 Lägesbild

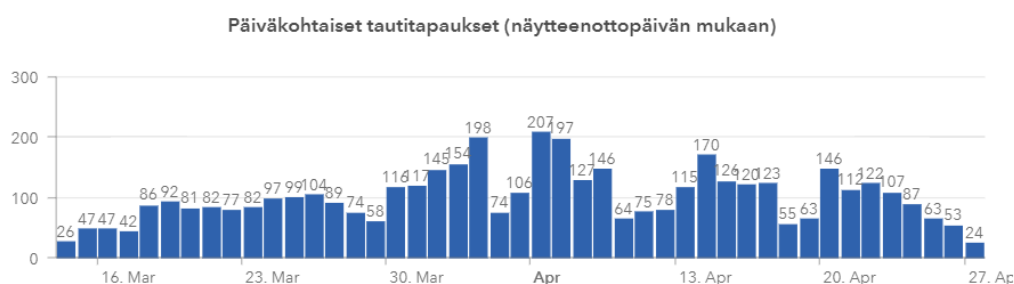
2.1 2.1 Epidemiologisk och medicinsk lägesbild

Världshälsoorganisationen (WHO) konstaterade 11.3.2020 att covid-19-epidemin, som har sitt ursprung i den kinesiska provinsen Hubei, är en pandemi. Det finns sammanlagt över 2,9 miljoner konstaterade fall av coronavirussmitta i världen. Fler än 200 000 dödsfall till följd av covid-19-sjukdomen har rapporterats. I Europa har det konstaterats över 1,3 miljoner coronavirusfall och fler än 120 000 dödsfall med koppling till sjukdomen.

I de länder där epidemin har framskridit längst har största delen av de smittade tillfrisknat.

I Finland konstaterades det första fallet redan i slutet av januari hos en utländsk turist. Den egentliga epidemin fick dock sin början först i mars. På samma sätt som i övriga världen anlände viruset också till Finland via resenärer, dock inte från Asien som man hade antagit, utan huvudsakligen från Syd- och Centraleuropa.

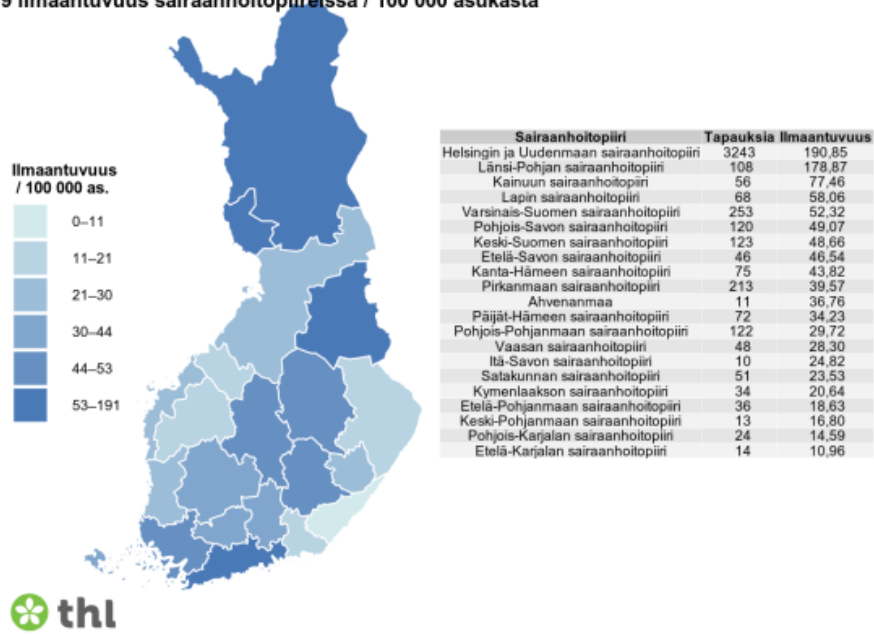
I Finland hade det fram till 27.4.2020 konstaterats 4 740 bekräftade covid-19-fall (figur 1) (kumulativ incidens 85/100 000 invånare) och 199 dödsfall (3,59/100 000).



Figur 1. Konstaterade covid-19-fall i Finland

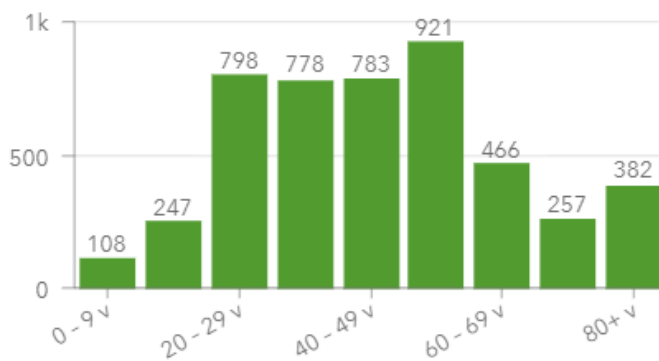
En stor del av covid-19-fallen har konstaterats inom det folkrika Helsingfors- och Nylands sjukvårdsdistrikt, men det finns fall i varje sjukvårdsdistrikt och även på Åland. I flera landskap har den kumulativa incidensen närmast sig situationen i Nyland (figur 2).

COVID-19 ilmaantuvuus sairaanhoitopiireissä / 100 000 asukasta

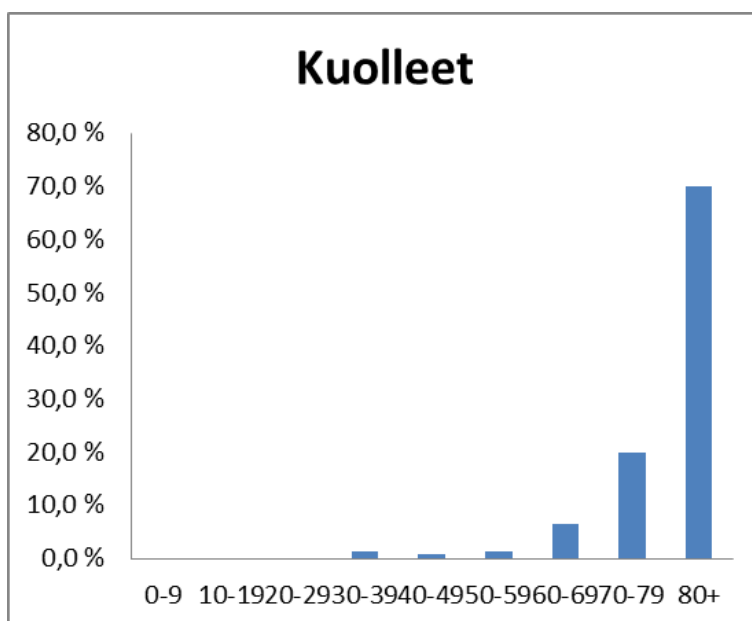


Figur 2. Regional situation (27.4.2020).

Tautitapaukset ikäryhmittäin



Figur 3. Åldersfördelning (27.4.2020).



Figur 4. Dödsfallens fördelning mellan olika åldersgrupper 27.4 2020.

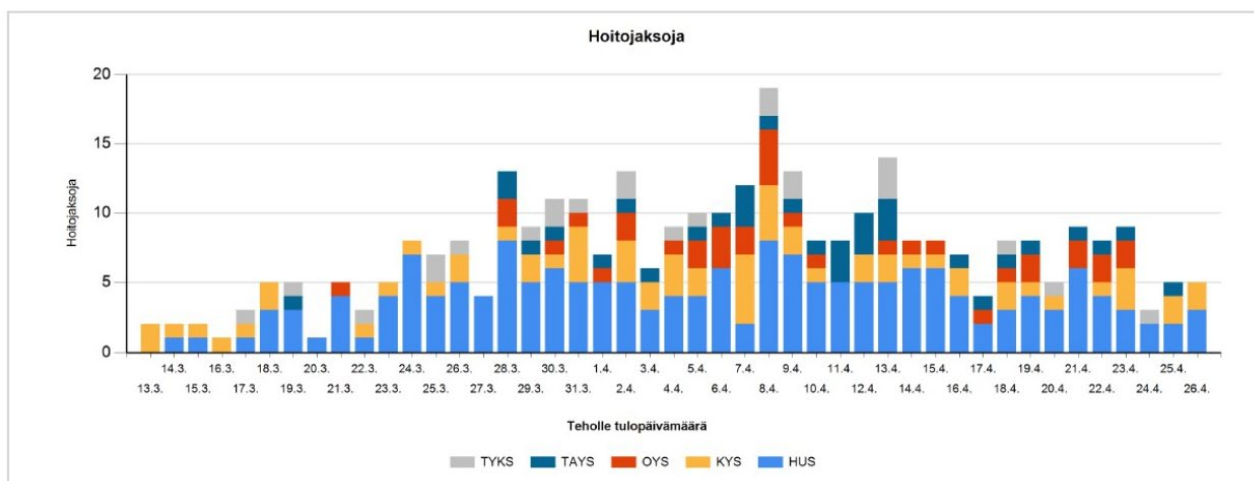
Antalet dagligen konstaterade fall har under nästan en månad hållit sig på en ganska jämn och relativt låg nivå. Detta tyder på en betydande fördröjning av epidemin.

I fråga om åldersfördelningen koncentreras fallen till personer i arbetsför ålder (figur 3). Dödligheten följer noggrant de internationella siffrorna, där den betydande letaliteten är koncentrerad till äldre och i synnerhet till personer med multipla sjukdomar (figur 4). Bland fallen finns det nästan lika många kvinnor och män, men männens andel av de avlidna är större. Sjukdomsförekomsten hos barn är liten, och deras symtom är mycket lindriga. Hittills har inget barn fått intensivvård i Finland. Utöver hög ålder ökar rökning, uppenbar övervikt, dålig funktionsförmåga och vissa bakomliggande sjukdomar som försämrar allmäntillståndet och immunförsvaret avsevärt risken för en allvarlig sjukdomsform och död.

I fråga om intensivvården grundar sig informationen på de uppgifter som den nationella byrån för samordning av intensivvården (Kuopio universitetssjukhus) samlat in från sjukhusen samt på uppgifter från Suomen Tehohoitokonsortio, dvs. projektet för inbördes utvärdering av den finländska intensivvården (för rapporteringen om inbördes utvärdering svarar BM-ICU-tjänsten, TietoEvry).

På intensivvårdsavdelningarna i Finland hade det före 26.4.2020 inletts sammanlagt 336 vårdperioder där patienten redan vid vårdperiodens början hade en bekräftad covid-19-infektion eller en misstänkt sådan. Sådana vårdperioder har förekommit på

både universitets- och centralsjukhusens intensivvårdsavdelningar. Av alla intensivvårdperioder har hittills 53 % varit förlagda till HUS specialupptagningsområde. I följande figur har vårdperioderna specificerats enligt begynnelsepunkt samt enligt specialupptagningsområde:



Figur 5. Intensivvårdperioder enligt inledningstidpunkt och specialupptagningsområde.

Flest nya vårdperioder inleddes vecka 15 (6–12.4), då 19 nya vårdperioder inleddes den livligaste dagen (8.4). Därefter har trenden för nya vårdperioder per dag i huvudsak varit nedåtgående.

Fram till 28.4.2020 hade totalt 196 covid-19-infektioner bekräftats i samband med intensivvårdperioder. Av dessa vårdperioder har 65 % varit förlagda till intensivvårdsavdelningarna inom HUS specialupptagningsområde. I en del fall har samma patient på nytt hamnat på intensivvårdsavdelningen efter att redan ha flyttats tillbaka till en vårdavdelning, och i vissa fall har patienten överförs från en intensivvårdsavdelning till en annan. Antalet vårdperioder är därför något större än antalet enskilda patienter. Fram till 28.4.2020 har 172 personer som bekräftats ha covid-19-infektion behövt intensivvård. Av dessa patienter var 52 % yngre än 60 år och 77 % yngre än 70 år. Hittills har patienter i åldersgruppen 0–16 år inte behövt intensivvård på grund av covid-19-infektion. Av patienterna har 70 % varit män.

Fram till 28.4.2020 hade 146 intensivvårdperioder där patienten haft bekräftad covid-19-infektion avslutats. På intensivvårdsavdelningarna har 18 patienter avlidit (12 % av intensivvårdperioderna har avslutats till följd av att patienten avlidit). De avslutade vårdperioderna fördelar sig mellan 124 patienter (varav vissa varit med om flera vårdperioder) vilket innebär att 14,5 % av de patienter som varit intagna för intensivvård

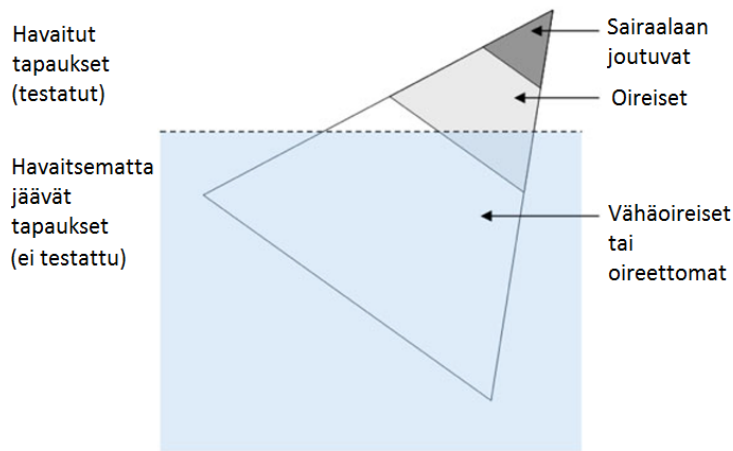
har avlidit på intensivvårdsavdelningarna. Den genomsnittliga längden på de avslutade vårdperioderna är 8,5 dygn. Det finns skäl att komma ihåg att en del av de mycket långa perioderna av intensivvård fortfarande pågår, så man känner inte till dödligheten eller den genomsnittliga vårdtiden för hela patientpopulationens del.

Spridning och effekter av epidemin i en befolkning utan tidigare immunologiskt skydd

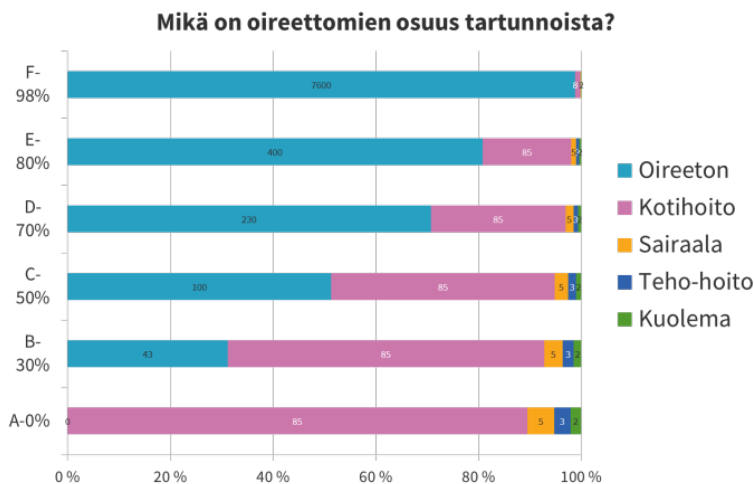
En smittsam virusinfektion av typen covid-19, som smittar lätt och i snitt har lindriga symtom, orsakar en snabbt växande epidemi hos en befolkning utan immunologiskt skydd, där antalet nya fall per dag kan öka exponentiellt i början. Denna ökning av fall fortsätter tills en tillräckligt stor del av befolkningen redan har hunnit få smittan, varvid antalet fall åter börjar minska, eftersom en snabb spridning inte är möjlig när det inte längre finns tillräckligt med personer som är mottagliga för smittan.

Hur snabbt epidemin sprids beror utöver på sjukdomsalstrarens egenskaper (smittförmåga) även på andra aspekter i samhällsstrukturen och kulturen (såsom samhällstäthet och kontakter mellan olika åldersgrupper samt sedvänjor hos befolkningen). I tätbefolkade samhällen där människor tillbringar mycket tid i stora grupper och umgänget mellan olika åldersgrupper är stort är potentialen för snabb spridning mycket större än i glesbefolkade samhällen där samhällsstrukturen består av mindre familjenheter.

Epidemins inverkan på befolkningens hälsa är i hög grad beroende av hur allvarlig den sjukdomsbild som infektionen orsakar är i genomsnitt och av sjukfrekvensen i olika åldersgrupper, av befolkningsstrukturen och av förekomsten av riskfaktorer hos befolkningen. Covid-19-epidemin i Kina lärde oss att antalet allvarliga fall snabbt ökar bland dem som fyllt 60 år. I den italienska epidemin har denna effekt varit ännu starkare på grund av den annorlunda åldersstrukturen. I Italien är befolkningen i snitt betydligt äldre än i Kina. I Italien har sedvänjan att ha nära umgänge med andra personer också kunnat påverka hur snabbt spridningen skett.



Figur 6. Toppen-av-isberget-synvillan i uppföljningsuppgifterna om smittsamma sjukdomar leder till en underskattning av antalet fall och en överskattning av allvarlighetsgraden.



Figur 7. Åskådliggörande av sjukdomsbördan, om andelen symtomfria varierar. Det antas att de symtomfria inte upptäcks och att endast toppen av isberget ses. I detta fall verkar symtombilden vara förenlig med scenariot A-0 %.

Andelen fall med mycket lindriga symtom av alla fall är fortfarande oklar. I statistikföringen av infektionssjukdomar beror den s.k. toppen-av-isberget-synvillan ofta på att endast en liten del av infektionsfallen hos befolkningen räknas, eftersom sannolikheten för att allvariga fall upptäcks och statistikförs är betydligt högre än vad den är vid lindriga fall (figur 6). Vid luftvägsinfektioner kan sjukdomsbilden variera mycket – från mycket lindriga eller symtomfria fall till en mycket allvarlig sjukdomsform.

Även om uppskattningarna av andelen lindriga fall är ospecifika, är det sannolikt att de lindriga fallens andel av alla covid-19-infektioner är stor i den situation där epidemin mycket snabbt sprids till en stor del av befolkningen. Då kan också sällsynta, allvarliga sjukdomsformer snabbt ackumuleras under en kort tid och leda till överbelastning inom hälso- och sjukvården. Figur 7 åskådliggör hur annorlunda bilden av hur allvarlig en sjukdom är kan bli om andelen lindriga fall inte upptäcks.

Prognoser för belastningen inom hälso- och sjukvården och minskning av befolkningens fysiska kontakter

Institutet för hälsa och välfärd (THL) utarbetade i samarbete med Åbo universitet 15.3.2020 för social- och hälsovårdsministeriet en modellering av den eventuella utvecklingen av epidemin hos befolkningen, av den sjukfrekvens som kräver sjukhusvård och även av dödligheten. I modelleringen förutspåddes utifrån finländsk vårdpraxis och en kontaktmatrix för olika åldersgrupper behovet av sjukhusvård och intensivvård.

Modelleringen visade att det finns risk för att epidemin framför allt överbelastar kapaciteten inom intensivvården under flera veckor. Detta hade vid samma tidpunkt uppenbarligen skett i Italien, och man ville undvika samma utveckling i Finland. Överbelastning inom hälso- och sjukvården kan leda till sådan överdödlighet som kan undvikas om överbelastning kan undvikas. Därför beslutade regeringen 16.3.2020, i syfte att skydda befolkningens liv och hälsa, införa omfattande samhälleliga begränsningsåtgärder med målsättningen att minska de fysiska kontakterna mellan människor.

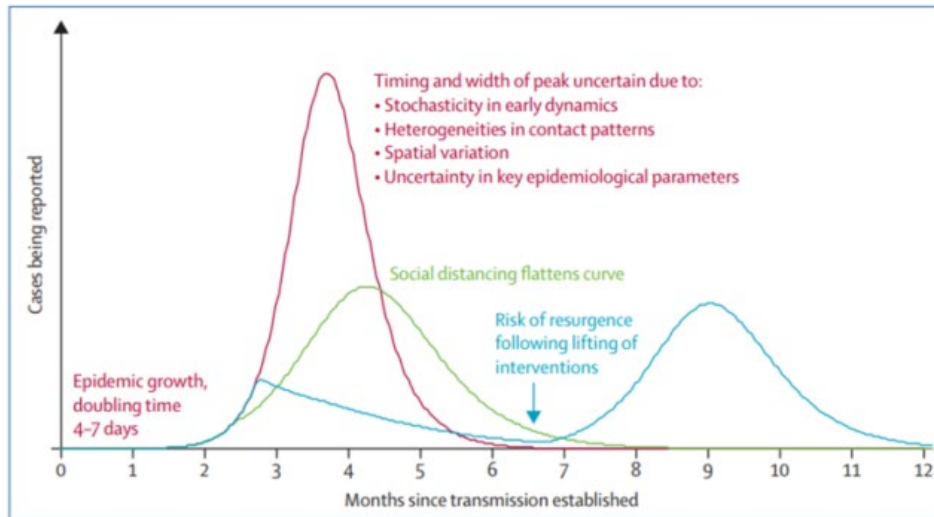


Figure: Illustrative simulations of a transmission model of COVID-19

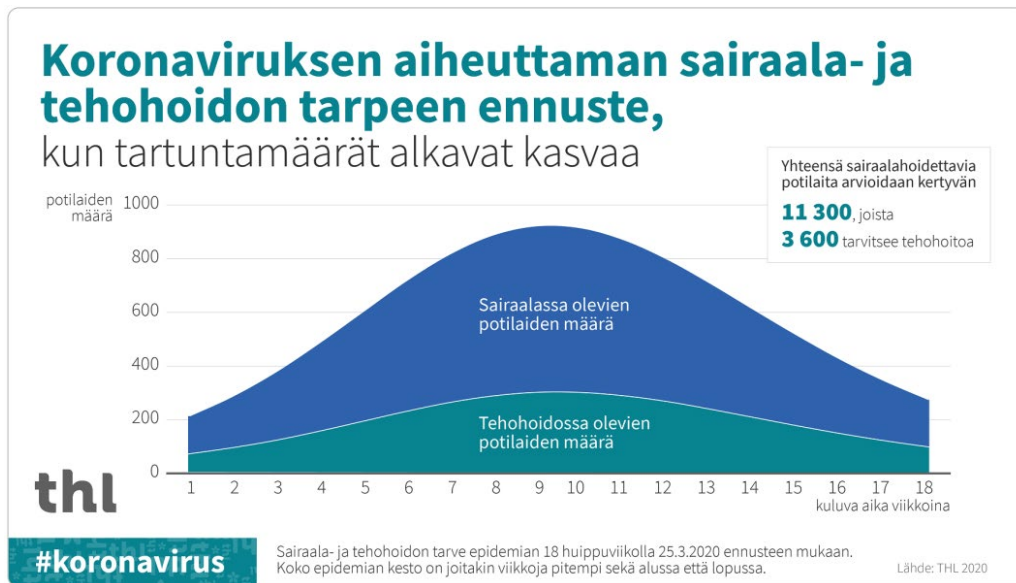
A baseline simulation with case isolation only (red); a simulation with social distancing in place throughout the epidemic, flattening the curve (green), and a simulation with more effective social distancing in place for a limited period only, typically followed by a resurgent epidemic when social distancing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

Figur 8. Åskådliggörande av begränsningsåtgärdernas inverkan på epidemins utveckling.

Genom åtgärderna strävade man efter att bromsa utvecklingen av epidemin så att hälso- och sjukvårdens kapacitet inte överbelastades (figur 8¹). Syftet var att påverka epidemins förlopp så att man övergår från en röd kurva i figur 8 (okontrollerat epidemiförlopp, överbelastad hälso- och sjukvård) till en grön kurva (långsammare epidemi, tillräcklig hälso- och sjukvårdskapacitet). Den blå kurvan beskriver en situation där de fysiska kontakterna mellan människor minskar så mycket att epidemin nästan avstannar. I detta scenario är prognosen dock att epidemin snabbt startar på nytt om begränsningarna avvecklas. Då uppstår negativa effekter av både epidemin och begränsningsåtgärderna.

Enligt den nya prognos från THL och Åbo universitet som gavs 25.3.2020 efter att begränsningsåtgärder vidtagits, och där åtgärderna beaktas, kommer ca 11 300 personer att behöva sjukhusvård i Finland på grund av det nya coronaviruset. Av dem bedömdes 3 600 behöva intensivvård. Det maximala antalet intensivvårdsplatser uppskattades till ca 300 (figur 9).

¹Roy Anderson, The Lance, comment 6.3.2020



Figur 9. Prognos 25.3.2020 för förloppet av covid-19 epidemin – belastning för sjukhus och intensivvård.

Under tiden före begränsningsåtgärderna var epidemin i en mycket snabb spridningsfas där antalet fall nästan fördubblades varje dag. Relativt snabbt efter att begränsningarna blev införda stabiliserades antalet konstaterade fall per dag, och de har inte återgått till exponentiell ökning. Efter dröjsmålet utjämnades också antalet personer som dagligen tas in på sjukhus och för intensivvård. Antalet har noggrant följt den uppdaterade prognos för hur epidemin utvecklas under den tid begränsningarna gäller och efter att kontakterna minskat som THL och Åbo universitet tillsammans utarbetat. Epidemins spridning har sedermera avstannat i hela landet på grund av begränsningsåtgärder och hygienåtgärder. Reproduktionstalet är mindre än ett. De tidigare prognoserna är således inte längre korrekta.

Den epidemiologiska lägesbilden visar obestridligen att begränsningsåtgärderna har fördröjt epidemin i mycket hög grad, och därmed har det mål som låg till grund för införandet av dem uppnåtts. Varken hälso- och sjukvården eller intensivvården har överbelastats. Letaliteten har varit mycket låg bland personer yngre än 50 år, och även bland äldre personer har dödligheten till följd av coronainfektion åtminstone tills vidare hållit sig på en klart lägre nivå än i de flesta andra länder. Detta framgår särskilt tydligt i jämförelse med grannländerna, där epidemin har spridit sig betydligt snabbare och också lett till högre dödlighet.

En nackdel med att epidemin avtar mycket kraftigt medan begränsningarna kvarstår är att den därmed förlängs avsevärt och att det också uppkommer stor risk för en omfattande epidemi som börjar senare, t.ex. på hösten.

Genom begränsningarna har dock mycket tid vunnits, vilket gjort det möjligt att förbereda sig på ett större antal fall. Mer utbredd testning och spårning är ett nytt sätt att begränsa epidemin – men kanske dock inte tillräckligt i sig. Det goda nuläget där epidemin är i en lugnare fas gör det möjligt att delvis avveckla begränsningarna. Avvecklingen av begränsningarna bör ske stegvis och med noggrann uppföljning av effekterna på de epidemiologiska indikatorerna (känd prevalens, positiva resultat av test som påvisar virus och i fortsättningen även antikroppstester), så att man kan reagera om epidemin accelererar för snabbt.

Med beaktande av hygienåtgärder, spårning av kontakter med symtomatiska fall och försättande i karantän ska den nödvändiga begränsningen av kontakter i fortsättningen motsvara knappt en fjärdedel eller knappt en tredjedel av det ursprungliga antalet kontakter (se närmare avsnitt 5.1). Strävan ska vara att särskilt omsorgsfullt skydda de allra sårbaraste äldre personerna mot covid-19-infektioner, dock med respekt för deras människovärde och självbestämmanderätt.

Kan epidemin kvävas permanent, så att den inte längre kommer tillbaka?

Det kan vara möjligt att tillfälligt kväva epidemin (så att smitta inte längre uppstår), om de nuvarande begränsningsåtgärderna vidmakthålls i sin helhet flera månader framöver. Med tanke på att pandemin är global skulle hotet om en ny epidemi dock vara permanent, och begränsningarna skulle inte kunna avvecklas på mycket länge, utan de borde eventuellt vidmakthållas i flera år.

Läget skulle vara annorlunda ifall det snabbt (t.ex. redan denna höst) skulle finnas tillgång till ett effektivt vaccin som ger alla riskgrupper ett gott skydd. För närvarande utgår även de mest optimistiska bedömningarna från att man troligen måste vänta på ett vaccin i flera år, och det finns inga garantier för att man lyckas utveckla ett vaccin. Även om man skulle lyckas utveckla ett tryggt och effektivt vaccin förhållandevis snabbt, t.ex. på 1–2 år, måste man kunna framställa en oerhört stor mängd vaccin för att det ska räcka till för hela världens befolkning. Kapaciteten att framställa vaccin är begränsad, och man kan vänta sig att kapaciteten i de länder där det finns sådan reserveras för de egna medborgarna åtminstone tills det egna landets behov har tillgodosetts. Det hänför sig även osäkerhet till vaccinernas effekt, eftersom de flesta vacciners effekt försvagas avsevärt hos äldre personer. Ett vaccin kan i framtiden vara till hjälp när det gäller att stävja de periodiska vågorna av epidemin, men det är osannolikt att man med hjälp av ett vaccin hinner påverka den pågående första globala vågen av epidemin.

Att epidemin kvävs fullständigt är därför inte ett realistiskt alternativ för Finland. Den strategiska målsättningen är en kontrollerad men inte alltför kraftig bromsning av epidemin, med hjälp av vilken man kan förhindra en överbelastning av sjukvården och sådana men för hälsan och sådan onödig dödlighet som följer av detta. Det slutliga målet är att alla begränsningar så småningom ska kunna avvecklas utan att det finns en stor risk för en ny våg av epidemin. Även om infektionen inte ger ett livslångt skydd mot återsmitta, är det sannolikt att det uppkommer åtminstone ett tillfälligt skydd som under en längre tid skyddar åtminstone mot de allvarliga sjukdomsbilderna. Ett mycket sannolikt framtidsscenario är att det nya coronaviruset blir ett säsongsvirus som orsakar mindre epidemier på samma sätt som de andra coronavirusen. När merparten av befolkningen åtminstone delvis är skyddad, smittas årligen en tämligen liten grupp människor.

Man lär sig hela tiden mer om covid-19-sjukdomen. Det finns allt fler tecken på att det utöver de konstaterade fallen med symtom finns många symtomfria fall eller fall med mycket lindriga symtom. Detta kommer antagligen att klarna så småningom när man får mer tillförlitlig information om representativa seroepidemiologiska befolkningsundersökningar. Det har dock visat sig vara svårare än väntat att utveckla seroepidemiologiska test som ger tillförlitliga resultat.

Scenario för den globala covid-19-pandemins utveckling

Covid-19-sjukdomen, som orsakas av coronaviruset, har visat sig smitta lätt via andningsvägarna vid nära kontakt. Största delen av de infekterade får lindriga eller bara ringa symtom. Det är därför nästan omöjligt att identifiera alla som blivit smittade. Genom epidemiologisk forskning av infektionssjukdomar har det framgått att det är mycket svårt att bekämpa epidemier orsakade av infektioner av detta slag, om det inte finns ett effektivt och tillgängligt vaccin. Detta visas av att covid-19-epidemin spred sig över hela världen på mindre än fyra månader.

I många länder startade epidemin obemärkt och smygande, eftersom symtomen hos de flesta infekterade är så lindriga att de inte kan särskiljas från vanlig förkylning.

Under vintern orsakas förkylningar eller "influsor" av ett stort antal olika virus, t.ex. rino-, RS-, adeno-, corona- och parainfluensavirus. Incidensen av dessa "influsor" och influensavirus A och B hos befolkningen följer cyklerna för säsongsvariation, där epidemier förekommer varje år under vintern. Den exakta tidpunkten för epidemierna och den andel av befolkningen som smittats varierar under olika säsonger, men cyklerna är dock återkommande och förutsägbara.

Globalt sett syns säsongsvariationen i och med att det förekommer mycket luftvägsinfektioner på hela norra halvklotet på bägge sidor om årsskiftet, och på motsvarande sätt på södra halvklotet under dess vinter i juni–juli och på bägge sidor om den. I tropikerna och det subtropiska området förekommer inte säsongsvariation på samma sätt, utan luftvägsinfektioner kan förekomma jämnt året om.

Orsakerna till säsongsvariationen i den globala cirkulationen av luftvägsvirus är inte särskilt väl kända. Det har framförts att orsakerna hänger samman med klimatet och solljusets styrka och varaktighet.

SARS-CoV2-viruset, som orsakar covid-19, skiljer sig inte i fråga om basbiologin från andra coronavirus hos människan. Det är till sin struktur av samma typ, och även i fråga om smittmekanismen är det enligt nuvarande uppgifter rätt likadant som de nu kända övriga coronavirus som orsakar förkylning hos människan. Infektionen har orsakat ett relativt stort antal allvarliga fall av lunginflammation och dödsfall i hela världen, särskilt bland äldre människor. Det är dock ännu för tidigt att säkert kunna avgöra om detta fenomen huvudsakligen beror på den snabba utvecklingen av epidemin i en befolkning utan tidigare immunologiskt skydd. Det är vanligt att insjukna i förkylningar i rätt ung ålder, då sjukdomsbilden är ganska lindrig. Även om ett insjuknande i många virussjukdomar inte nödvändigtvis ger ett livslångt immunologiskt skydd, är det dock vanligt att ett partiellt skydd uppkommer. Detta minskar både infektionsförmågan och symtomens varaktighet och allvarlighetsgrad om man blir smittad på nytt senare.

När det gäller covid-19-epidemin går det inte att exakt förutspå hur pandemin kommer att utvecklas under våren, sommaren och början av hösten eller under den följande vintersäsongen och de kommande åren. Den infektionsepidemiologiska prognosen är att en ny virusbaserad epidemi, som i genomsnitt är lindrig och smittsam, sveper igenom hela världens befolkning i samband med den första vågen. Om epidemin följer säsongsvariationen, kan den på naturlig väg mattas av under sommaren men återvända redan under följande vintersäsong, i något skede mot slutet av hösten eller början av vintern. Omfattningen av epidemins andra våg beror då på en hur stor del av befolkningen som hann smittas i samband med den första vågen. Om det bara var en liten del, blir den andra vågen stor. Under de följande säsongerna förväntas effekten bli mindre för varje säsong.

Eftersom den första globala vågen av covid-19-epidemi pågår och det fortfarande finns ett stort antal människor som är mottagliga för smitta, är det möjligt att avmattningen under sommaren blir liten.

I många delar av världen har dock begränsning av de fysiska kontakterna bromsat upp spridningen av epidemin kraftigt under vintern och början av våren. Därför kan

det på grund av begränsningsåtgärderna vara svårt att urskilja en eventuell avmattning till följd av säsongvariation under sommaren. Om avmattningen på grund av säsongvariationen är kraftig, kan också nystarten av epidemin förflyttas till senare på hösten. Hur mycket senare det blir fråga om kan inte förutspås.

I vilket fall som helst tyder alla prognoser på en kraftig nystart av epidemin under hösten eller början av vintern, om epidemin i Finland fortsättningsvis framskrider lika långsamt under hela sommaren som i april.

2.2 Ekonomisk lägesbild

Coronavirusepidemin har både direkta och indirekta konsekvenser för ekonomin. Därutöver har också de begränsningsåtgärder som vidtagits för att stävja epidemin betydande ekonomiska konsekvenser. Även om begränsningsåtgärderna genom lagar noggrant avgränsas till vissa typer av verksamhet, är de ekonomiska konsekvenserna av begränsningarna synnerligen omfattande. Begränsningar som riktas mot en viss sektor påverkar indirekt även andra sektorer. Minskningen av inkomsterna bland anställda som blivit permitterade återspeglar sig å sin sida i en minskning av konsumtionsefterfrågan.

Det är dock svårt att urskilja vilken begränsningsåtgärdernas roll är i förhållande till andra faktorer när det gäller minskningen av den ekonomiska företagsamheten. Epidemin orsakar förändringar i konsumtionsefterfrågan även utan några begränsningsåtgärder. Exempelvis hade restaurangernas försäljning minskat avsevärt redan innan regeringen fattade beslut om stängning 1.4.2020 (t.ex. Nordeas statistik över kortbetalningar²). Dessutom belastas ekonomin av en försämrad exportefterfrågan, då även de centrala handelsparterna kämpar mot coronaviruset. Hos exportföretagen syns de största konsekvenserna av epidemin sannolikt först med ett visst dröjsmål. Osäkerheten i sig, oavsett om den beror på politik eller inte, minskar rekryteringen och försämrar investeringarna (Bloom 2014, Baker m.fl. 2020³).

I detta avsnitt utarbetas en lägesbild av de ekonomiska konsekvenserna av coronachocken, utifrån till buds stående statistik och enkäter. Först presenteras emellertid finansministeriets färskaste prognos som beskriver utsikterna för ekonomin på kort sikt.

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>

Finansministeriets prognos

Enligt den prognos som finansministeriet offentliggjort 16.4.2020 kommer det att ske en nedgång på 5,5 % i Finlands ekonomi under år 2020. De isoleringsåtgärder som förhindrar spridningen av coronaviruset begränsar rörligheten och affärsverksamheten i Finland, vilket har allvarliga konsekvenser för den ekonomiska tillväxten. Bruttonationalprodukten (BNP) förutspås minska mest under andra kvartalet i år, varefter tillväxten återhämtar sig. BNP beräknas öka med 1,3 % åren 2021 och 2022.

Den kraftiga nedgången i Finlands ekonomi beror på den krympande internationella efterfrågan och exporten samt på Finlands egna begränsningsåtgärder i anslutning till coronaepidemin. De begränsningsåtgärder som införts minskar även den privata konsumtionen. Framför allt minskar konsumtionen av tjänster, men också konsumtionen av varor minskar. De privata investeringarna minskar likaså avsevärt, eftersom de osäkra utsikterna innebär att investeringar flyttas fram eller uteblir helt och hållet.

Sysselsättningen beräknas minska under år 2020 och sysselsättningsgraden sjunker till 71 %. Antalet arbetslösa ökar samtidigt kraftigt och arbetslöshetsgraden stiger till 8 % under år 2020.

Under åren 2021–2022 kommer ekonomin enligt prognoserna att återgå till den tillväxt som rådde före krisen. Ökningen av den privata konsumtionen normaliseras, och realinkomsterna kommer att öka med 1,5 %. De privata investeringarna återhämtar sig däremot sämre, eftersom de stora projekten inom skogsindustrin skjuts upp och investeringarna i bostadshus fortsätter att minska. Ökningen av BNP främjas år 2022 mest av att investeringarna i bostadsbyggande upphör att minska. Då den ekonomiska tillväxten försnabbas och ökningen av de nominella lönerna är dämpad kommer efterfrågan på arbetskraft så småningom att öka under åren 2021–2022. Sysselsättningsgraden höjs till 72 % år 2022.

Underskottet i de offentliga finanserna förutspås öka med nästan 14 miljarder euro år 2020, till 16,6 miljarder euro, dvs. till 7,2 % i förhållande till BNP. Den snabba försämringen av ekonomin minskar skatteinkomsterna och ökar de utgifter som hänförs till arbetslösheten. Också åtgärderna för lindring av coronavirusepidemins konsekvenser försämrar de offentliga finanserna.

	Prognos 18.12.2019	Prognos 16.4.2020
BNP-tillväxt (%)	1	-5,5
Arbetslöshetsgrad, %	6,5	8
Den offentliga sektorns finansieringsrest, % av BNP	-1,4	-7,2

Tabell 1. Nyckeltal för år 2020 i finansministeriets senaste prognos och i den prognos som föregick denna.

För de offentliga finansernas del förutspås underskottet minska nästa år, då den ekonomiska tillväxten återhämtar sig och de tillfälliga åtgärder som vidtagits för att stävja konsekvenserna av coronavirusepidemin har avslutats. Den väntade ekonomiska tillväxten räcker dock inte till för att återställa finansieringsställningen för de offentliga finansernas del, och de offentliga finanserna förväntas ännu år 2024 belastas av ett underskott på drygt 9 miljarder euro.

Den offentliga sektorns skuld i förhållande till BNP växer kraftigt och stiger med nästan 70 % under detta år. År 2024 riskerar skuldkvoten redan att närma sig 80 %.

Realtidslägesbild av ekonomin

I Finland tog sig krisen i den första fasen tydligast uttryck i antalet permitterade. Arbets- och näringsministeriet har dagligen sedan 16.3.2020 följt antalet inledda heltidspermitteringar. Därförinnan var det totala antalet heltidspermitterade ca 19 000.

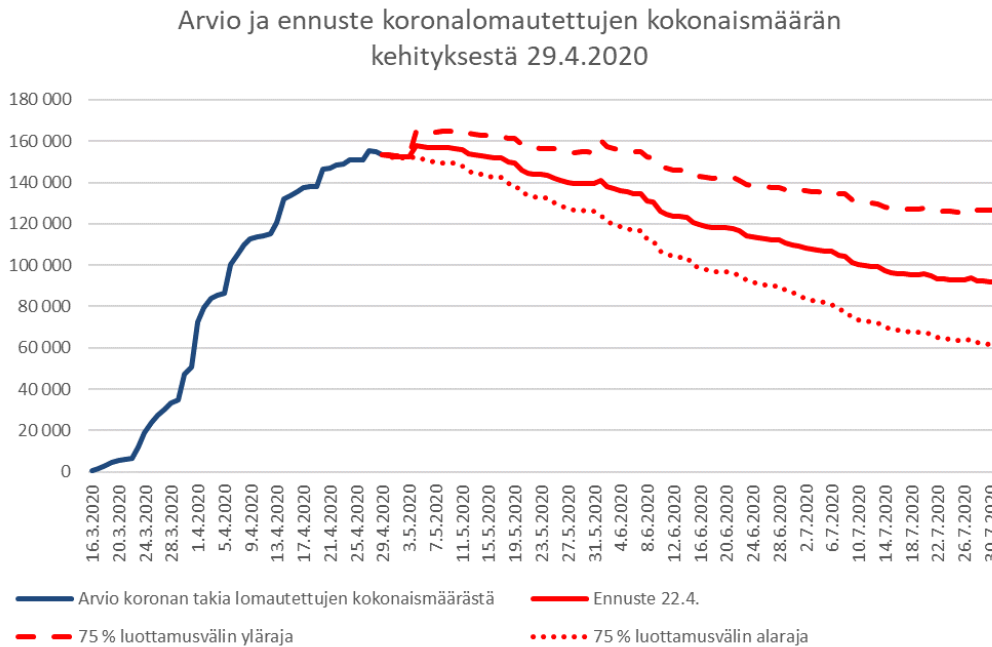
De samarbetsförhandlingar som föregår permitteringarna började öka efter mitten av mars, och effekten började för permitteringarnas del synas med ett litet dröjsmål därefter. Största delen av permitteringarna inleddes i slutet av mars och i början av april. Därefter har antalet (heltids)permitteringar börjat minska. Under perioden 16.3–20.4.2020 inleddes på grund av coronaläget uppskattningsvis ca 155 000 permitteringar. En liten del av dessa permitteringar har redan avslutats, vilket innebär att det totala antalet permitterade arbetslösa arbetssökande enligt arbets- och näringsministeriets preliminära uppskattning under denna period ökat med ca 149 000 personer på grund av coronaepidemin. Det är dock fråga om preliminära siffror som inte utgör officiell statistik.

Vid arbets- och näringsministeriet har man i samband med utarbetandet av vårens arbetsmarknadsprognos strävat efter att modellera utvecklingen av antalet permitteringar i samband med coronakrisen. Den preliminära prognosen baserar sig på ett antagande om att situationen på arbetsmarknaden inte börjar stramas åt på nytt t.ex. till

följd av oförutsedda förlängningar av begränsningarna. Prognosen baserar sig således i praktiken på ett antagande om att man börjar lätta på begränsningarna för näringsverksamheten under våren och försommaren.

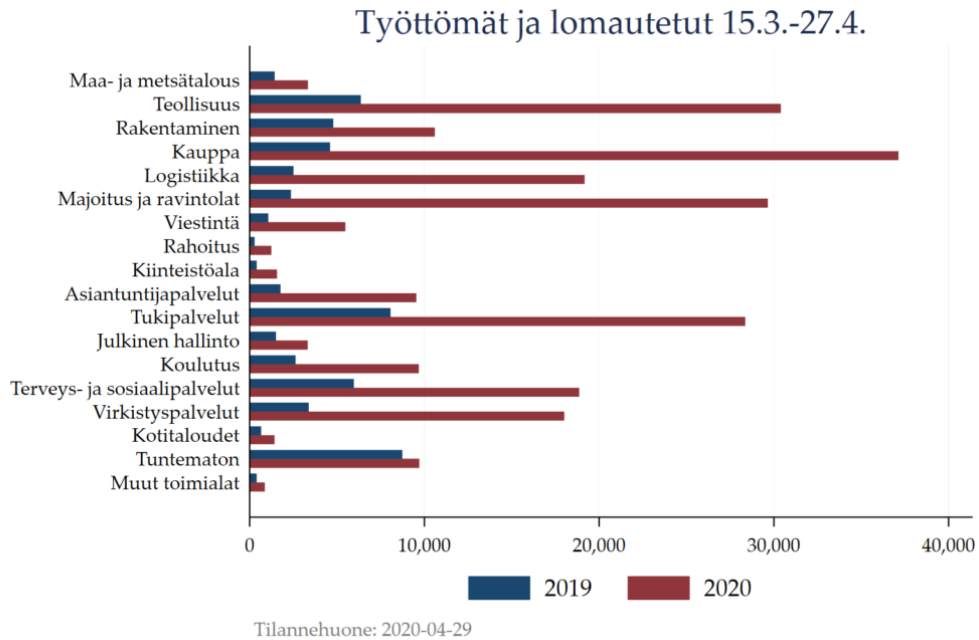
Efter finanskrisen år 2009 var permitteringarnas genomsnittliga längd ca sex veckor. De preliminära uppgifterna visar att permitteringarnas längd nu under coronakrisen tydligt fördelar sig så att den största delen av permitteringarna är kortvariga. I figur 10 presenteras en grov uppskattning av det totala antalet permitterade på grund av coronakrisen⁴ under försommaren. Uppskattningen baserar sig på fördelningen av permitteringsperiodernas längd år 2018, vilken korrigerats så att den stämmer bättre överens med den faktiska utvecklingen. Under coronakrisen verkar framför allt de mycket kortvariga permitteringarnas andel av samtliga permitteringsperioder vara exceptionellt liten. Enligt grundscenariot i den angivna uppskattningen kommer det totala antalet permitterade på grund av coronavirusepidemin att vara som högst i maj, då det uppgår till nästan 160 000 personer, varefter det så småningom minskar. Därutöver måste man dock beakta att också sådana permitteringar som inletts före coronakrisen fortfarande pågår, och att det är möjligt att en del av dessa har förlängts till följd av coronavirusepidemin. Även om denna prognos skulle vara helt korrekt innebär detta således att det totala antalet permitterade kommer att vara något större än detta antal och uppskattningsvis öka till ca 170 000 personer. Bedömningen baserar sig på ett antagande om att det nuvarande utvecklingsförloppet fortgår. Man har alltså inte beaktat risken för en eventuell ny våg av permitteringar. Utöver heltidspermitteringarna har även antalet personer som permitterats på deltid ökat, men dessa uppmärksammas inte i detta sammanhang.

⁴ Uppskattningen av antalet personer som permitterats till följd av coronavirusepidemin har utarbetats genom att man från de inledda permitteringsperioderna har avskiljt dem som antagligen skulle ha inletts oavsett, trots coronavirusepidemin. Denna uppskattning baserar sig på konjunkturvaxlingarna. Prognosen är förknippad med en synnerligen hög felmarginal, och den baserar sig dessutom på flera osäkra antaganden.



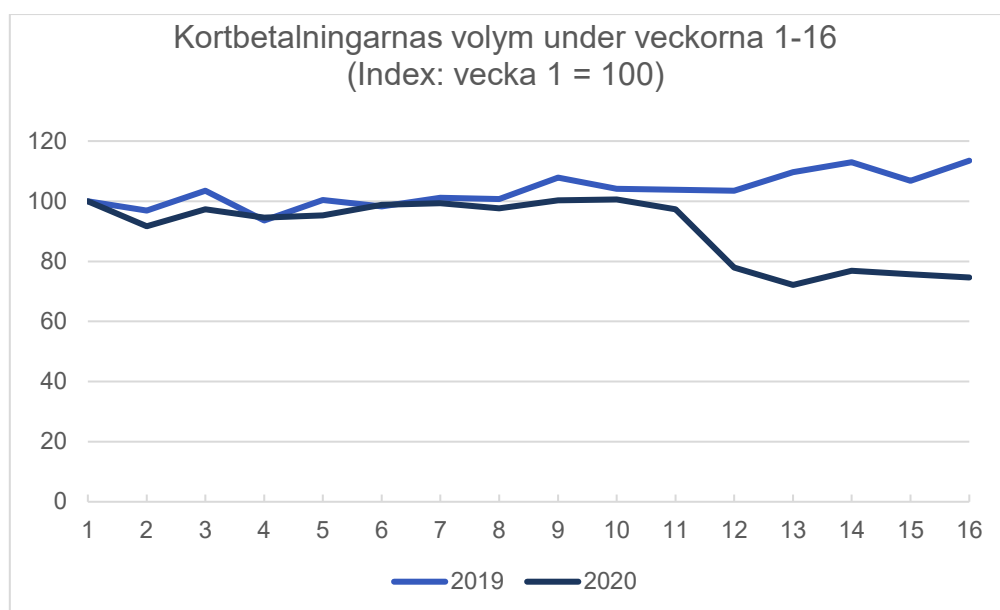
Figur 10. Uppskattning av det totala antalet permitterade på grund av coronaepidemin och prognos rörande permitteringarna.

De granskningar av statistiken som Helsinki GSE:s lägesrum offentliggjort 23.4.2020 visar att permitteringarna under krisperioder i högre grad riktar sig mot kvinnor än vad som är fallet under normala förhållanden. Detta utgör sannolikt en följd av hur chocken riktar sig mot olika branscher. Det finns exceptionellt många permitterade och arbetslösa inom alla sektorer, men allra mest inom inkvarterings- och förplägnadsbranschen, handeln samt förvaltnings- och stödtjänsterna. Den offentliga förvaltningen och byggandet är branscher som drabbats i förhållandevis liten utsträckning (figur 11).



Figur 11. Antalet arbetslösa och permitterade per bransch under perioden 15.3–27.4 åren 2019 och 2020. Bildkälla: Helsinki GSE:s lägesrum.

Efter mitten av april erhöles nya uppgifter om det ekonomiska läget på basis av bankernas statistik över kortbetalningar. Enligt uppgifter från Nordea har kortbetalningarna i och med krisen minskat med ca en fjärdedel (figur 12). De sektorspecifika uppgifterna motsvarar förväntningarna, vilket innebär att näthandeln och detaljhandeln har lidit minst i och med krisen, medan hotellen, kultursektorn, restaurangerna och trafiken har lidit mer.



Figur 12. Kortbetalningarnas volym under veckorna 1-16 åren 2019 och 2020. Källa: Nordea.

Av de personer som besvarat konkurrens- och konsumentverkets (KKV:s) enkät hade 35 % minskat sin konsumtion till följd av coronavirusepidemin. Enkäten visar även att det skett ändringar i fråga om konsumtionens struktur, och till denna del var resultaten av samma art som framgick av de ovan angivna uppgifterna om kortbetalningarna.

Uppgifter om företagens försäljning i mars erhålls från myndighetskällor först i samband med mervärdesskattedeclarationerna i maj, men preliminära uppgifter från olika källor finns att tillgå redan nu.

Av de företag som besvarat den enkät som genomfördes av Teollisuussijoitus (TESI) (intervjuer 3–14.4) uppskattade 15 % att omsättningen minskat med mer än 40 % i mars. Minskningen av omsättningen för april förväntas vara ännu större än för mars. I den enkät som genomfördes av Finlands näringsliv (EK) (svarstid 14–15.4) bedömde ungefär en tredjedel av företagen att omsättningen i april skulle minska till mindre än hälften av den normala.

Av de företag som besvarat TESI:s enkät bedömde ungefär vart tionde att det inte kommer att klara av den följande månaden. Av de företag som besvarat EK:s enkät bedömde 16 % att de riskerade att gå i konkurs. Båda enkäterna visar att de största svårigheterna verkar hopa sig i synnerhet för små företag som sysselsätter färre än 10 personer.

Också Trafikledsverkets realtidsdata gällande långtradartrafiken visar på en betydande nedgång i ekonomin (Etna 2020⁵). Trafiken har över lag inskränkts, såväl trafiken inom landet som utlandstrafiken (buss-, tåg och flygtrafiken samt taxiresorna har under krisen minskat med 70–90 %).

Osäkerhetsfaktorer

Uppgifter om det ekonomiska läget ackumuleras så småningom. I finansministeriets prognos antog man att begränsningsåtgärderna kommer att vara i tre månader, dvs. ungefär till mitten av juni. I samband med offentliggörandet av prognosen rapporterade man också om ett scenario med sämre tillväxt, där isoleringsåtgärderna antas vara i sex månader. Scenariot baserar sig på en bedömning av att begränsningarna under en månad minskar BNP med 1,5–2 %, vilket ligger i linje med OECD:s bedömning⁶.

Det är dock utmanande att bedöma konsekvenserna av långvarigare isoleringsåtgärder, och det är sannolikt att de ekonomiska skador som orsakas av isoleringsåtgärderna accelererar ifall åtgärderna förlängs och varar i mer än tre/sex månader. Då efterfrågan avtagit täcker företagen sina fasta kostnader med hjälp av kassamedel. Då kassamedlen tar slut måste företagen ta lån för att klara sig över krisen, vilket inte nödvändigtvis är lönsamt för alla företag. En förlängning av krisen ökar alltså risken för konkurser inom företagsfältet.

Konkurser är en naturlig del av den ekonomiska återhämtningen, men det är problematiskt om många företag som under normala tider är lönsamma avslutar sin verksamhet under krisen. Varje företag besitter ett sådant organisationskapital som är till nytta för företaget självt och för nationalekonomin men som inte kan överföras från ett företag till ett annat. I samband med konkurser går detta kapital förlorat. Företagens svårigheter föranleder dessutom ofta uppsägningar. Också dessa utgör en normal del av dynamiken inom ekonomin, men en upplösning av arbetsavtalsförhållanden till följd av en tillfällig kris kan medföra konsekvenser för ekonomin för en längre tid, eftersom det alltid kräver tid och möda för arbetstagare och företag att mötas på nytt.

Om och när man i Finland finner sätt att avveckla de nuvarande begränsningarna, som stör den ekonomiska företagsamheten, och ersätta dem med nya åtgärder som är lindrigare med tanke på ekonomin, kommer ekonomin sannolikt att återhämta sig stegvis, då konsumenterna igen återupptar konsumtionen och företagen vågar göra

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>

investeringar. En betydande osäkerhetsfaktor under återhämtningsfasen utgörs emellertid av läget för epidemins del och av politiska åtgärder på andra håll i världen, som påverkar exportefterfrågan på finländska produkter. Därmed skapar alltså även det makroekonomiska läget osäkerhet när det gäller de ekonomiska följderna av att begränsningarna avvecklas.

Krisen kan försnabba en strukturförändring inom ekonomin, vilken dock även kan ha positiva följder. Krisen har t.ex. tvingat människor och organisationer att förbättra sin digitala beredskap. Om dessa effektivitetsfördelar kan utnyttjas på ett bestående sätt efter krisen, ger krisen även möjligheter till nytt värdeskapande och arbete.

2.3 Lägesbild rörande social- och hälsovårdstjänsterna

Epidemin har i stor utsträckning påverkat tillhandahållandet av social- och hälsovårdstjänster. Olika mottagningsbesök och tjänster som tillhandahålls i hemmen har minskat avsevärt. Även om besöken för distanstjänsternas del har ökat, ersätter denna ökning inte tillnärmelsevis minskningen av antalet mottagningsbesök. För vissa tjänsters del började man begränsa besöken, och icke-brådskande besök annullerades eller ändrades till distansbesök i ett alltför tidigt skede. Möjligheterna att tillhandahålla distanstjänster varierar inom olika sektorer. Inom de sektorer där fysisk närvaro är nödvändig, bildas ett tryck på systemet i och med att det uppkommer köer under den tid tjänster inte tillhandahålls.

Möjligheterna att använda digitala tjänster varierar mycket bland befolkningen, och i synnerhet människor som hör till de mest sårbara kategorierna faller lätt utanför dessa tjänster. Det faktum att rådgivningen, handledningen och tillhandahållandet av tjänster i första hand sker via webben och i form av telefontjänster utgör en utmaning framför allt för dem för vilka det är viktigt att handledning, stöd och tjänster tillhandahålls personligen. Inskränkningarna av tjänsterna och införandet av begränsningar av rörligheten har lett till och kommer i ökande grad att leda till en försämring av välmåendet och funktionsförmågan bl.a. hos äldre personer och personer med funktionsnedsättning. De indragningar av gruppverksamhet som genomförts med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar har avsevärt minskat interaktionen bland de personer som anlitat tjänsterna samt deras sociala kontakter till andra, och det har inte till alla delar ordnats ersättande verksamhet. De besöksförbud som utfärdats i fråga om verksamhetsenheterna inom socialvården har inte varit helt enkla att omfatta.

Erfarenheterna av tidigare epidemier visar att traumarelaterade störningar, depressioner och rusmedelsanvändningen kommer att öka både bland personer som arbetar inom akutvården och inom hela befolkningen. Försämringen av det vardagliga stöd och de socialvårdstjänster som tillhandahålls personer med allvarliga psykiatriska sjukdomar kan även öka behovet av vårdtjänster. För personer i arbetsför ålder utgör undantagsförhållandena en stressfaktor oavsett arbetsituationen, och de förändrade arbetsförhållandena ökar risken för en försämring av arbetsförmågan.

Den ekonomiska krisen ökar skillnaderna i fråga om välmående och hälsa. Även den ekonomiska kris som eventuellt följer av undantagsförhållandena kan få betydande konsekvenser för befolkningens välfärd, hälsa och trygghet. I bedömningar som gjorts efter tidigare ekonomiska kriser har det konstaterats att kriserna har ökat alkoholdödligheten, antalet självmord och dödligheten på grund av våld, samt medfört försämrat hälsobeteende och även ökat dödlighet bl.a. på grund av cancer och hjärtsjukdomar. Dessutom har det konstaterats att ekonomiska kriser ökar hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper. De skillnader som hänför sig till den förväntade livstiden samt till personens kön och socioekonomiska ställning kan likaså öka ifall man misslyckas med efterbehandlingen av krisen.

De avsteg från tidsfristerna för icke-brådskande vård som med stöd av beredskapslagen gjorts inom hälso- och sjukvården kan leda till att hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper ökar. Bristen på förebyggande hälsovårdstjänster kan dels bidra till ökade hälsoproblem och dels leda till dröjsmål vid tillhandahållandet av behövligt socialt stöd. Det faktum att arbetstagarnas befattningsbeskrivningar har ändrats och distansarbetet har ökat har tillsammans med frånvaron och de knappa vikariereserverna redan orsakat utmaningar för tillhandahållandet av social- och hälsovårdstjänster, även inom områden där det inte ännu förekommit någon egentlig epidemi.

Ifall epidemin drar ut på tiden ökar också risken för trötthet och utmattning bland personalen inom social- och hälsovården. Ifall många inom personalen blir sjuka kan det dessutom leda till personalbrist och till utmaningar för vikariatens del. Inom socialvården berör problemen rörande tillgången till personal i synnerhet boende- och anstaltstjänster. Det har redan före undantagsförhållandena förekommit utmaningar när det gäller tillgången till yrkeskunlig arbetskraft. Utmaningarna accentueras ytterligare när arbetstagare utsätts för smitta eller blir sjuka. Den riksomfattande lägesbilden för socialvården vecka 16 visar emellertid att kommunernas förmåga att tillhandahålla socialvårdstjänster över lag ännu är god. Också enligt tillsynsmyndigheternas uppgifter är stämningen i kommunerna till största delen lugn och tillitsfull. Mest problem förekom i fråga om sådana tjänster som tillhandahålls i hemmen och i fråga om övriga öppna tjänster, för vars del ca 20–30 % av de kommuner som besvarat frågorna uppgav att det förekommit utmaningar.

Ifall undantagsförhållandena förlängs är det sannolikt att det uppkommer anhopningar av ärenden för socialvårdstjänsternas del och att behovet av utkomststöd ökar. Undantagsförhållandena har även medfört allt svårare utkomstproblem bland medborgarna. Antalet förmånsansökningar har ökat i synnerhet när det gäller utkomtskydd för arbetslösa och dagpenning vid smittsam sjukdom, men antalet ansökningar har som helhet fortfarande hållit sig på en rimlig nivå. När det gäller utkomtskyddet för arbetslösa har antalet oavgjorda ansökningar ökat snabbt under de senaste veckorna. Vecka 15 fanns det ca 43 000 sådana ansökningar. Det har även inkommit ett stort antal ansökningar om dagpenning vid smittsam sjukdom. Antalet oavgjorda ansökningar om dagpenning vid smittsam sjukdom är ca 1 600. För övriga förmånens del kan det inte skönjas någon motsvarande ökning av ansökningsmängderna. Förmånsansökningarnas behandlingstider har dock tills vidare inte förlängts, med undantag för behandlingstiderna för ansökningar om dagpenning vid smittsam sjukdom. Också för arbetslöshetskassornas del har antalet oavgjorda ansökningar ökat snabbt under de senaste veckorna.

3 Internationella rekommendationer och erfarenheter

3.1 WHO:s och Europeiska kommissionens rekommendationer om avveckling av coronabegränsningarna

Världshälsoorganisationen WHO betonar i sin ⁷ COVID-19-strategi, som uppdaterats 14.4.2020, betydelsen av omfattande testning och brytande av smittkedjor. WHO rekommenderar att alla länder ska införa omfattande åtgärder för att stävja spridningen av epidemin och minska dödligheten. I WHO:s strategi nämns det att de nationella coronastrategierna måste balansera mellan de direkta hälsovinster av begränsningsåtgärderna och de direkta och indirekta negativa konsekvenser som begränsningarna medför för välfärden.

Enligt WHO:s covid-19-strategi ska länderna bereda sig på att upprätthålla omfattande begränsningsåtgärder i ca 2–3 månader efter att åtgärderna införts. WHO anger vilka kriterier som är väsentliga för att man ska kunna hålla antalet smittade på en hållbar låg nivå. Till dessa hör bl.a. tillräcklig sjukvårdskapacitet samt spårning och brytande av smittkedjor. Det är även väsentligt att skydda riskgrupperna. På arbetsplatserna ska man införa och upprätthålla metoder för förebyggande av smitta. När det gäller resenärer från utlandet kan man förhindra smitta genom att identifiera potentiella smittade resenärer och vid behov försätta resenärer från riskområden i karantän. Enligt WHO är det likaså väsentligt att hela samhället förbinder sig vid målsättningen ifall man för testningsstrategins del övergår från att testa bara allvarliga fall och riskgrupper till att testa, identifiera och isolera alla smittade.

Beslutet om vid vilken tidpunkt begränsningsåtgärderna ska avvecklas och i vilken ordning detta ska ske ska enligt WHO:s rekommendationer basera sig på forskningsdata och på kontinuerlig uppföljning av hur smittan sprider sig. Begränsningsåtgärderna ska enligt WHO avvecklas stegvis. Beslutsfattandet om i vilken ordning detta ska ske bör basera sig på uppgifter om de olika begränsningsåtgärdernas epidemiolo-

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

giska och sociala konsekvenser. WHO rekommenderar att de olika stegen vid avvecklingen av begränsningarna ska schemaläggas så att det förlöper minst två veckor mellan avvecklingen av olika åtgärder, vilket motsvarar coronavirusets inkubationstid.

Europeiska kommissionen offentliggjorde 15.4.2020 en gemensam europeisk färdplan i riktning mot att lätta på åtgärderna mot covid-19.⁸ Enligt färdplanen ska beslutet om när det är dags att börja lätta på restriktionerna basera sig på tre relevanta uppsättningar kriterier:

- epidemiologiska kriterier som visar att sjukdomens spridning har minskat avsevärt och stabiliserats under en längre tid,
- tillräcklig kapacitet i hälso- och sjukvården, som garanterar att hälso- och sjukvårdssystemet kan hantera framtida ökningar av antalet fall efter att åtgärderna hävs, samt
- lämplig övervakningskapacitet, inbegripet bl.a. storskalig testkapacitet, kontaktspårning och möjlighet att isolera människor i händelse av nya utbrott och ytterligare smittspridning.

För att man ska lyckas med en lättnad av de befintliga restriktionerna krävs enligt kommissionens färdplan en kombination av flera stödåtgärder. Som stödåtgärder nämner kommissionen bl.a. kontaktspårning och brytande av smittkedjor genom användning av sådana mobilapplikationer som är förenliga med dataskyddskraven. För att avvecklingen av restriktionerna ska lyckas förutsätts det även att testkapaciteten utökas och att testmetoderna samordnas. Det är viktigt att hälso- och sjukvårdssystemens kapacitet utökas, så att man klarar av att hantera de nya infektioner som följer av att restriktionerna avvecklas. Utökad tillgång till medicinsk utrustning och personlig skyddsutrustning är likaså till hjälp. Eftersom ett säkert och verkningsfullt vaccin är en avgörande faktor för att sätta stopp för coronavirusepidemin, är det av väsentlig betydelse att främja utvecklandet av ett sådant vaccin. Samtidigt kan man genom att utveckla behandlingar och läkemedel begränsa virusets hälsoeffekter på befolkningen, vilket möjliggör en snabbare återhämtning av ekonomin och samhället.

Enligt kommissionens rekommendationer ska man lätta på restriktionerna gradvis, med tillräckligt långa mellanrum. De allmänna åtgärderna bör stegvis övergå i riktade åtgärder, så att sårbara befolkningsgrupper skyddas under en längre tid. Enligt kommissionens rekommendationer ska begränsningsåtgärder med lokal påverkan hävas först.

⁸ Europeiska kommissionen (2020). En gemensam europeisk färdplan i riktning mot att lätta på åtgärderna mot covid-19 https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/joint_eu_roadmap_lifting_covid19_containment_measures_sv.pdf

När det gäller att öppna de inre och yttre gränserna föreslår kommissionen ett tillvägagångssätt där man först häver de inre gränskontrollerna på ett samordnat sätt och därefter igen öppnar de yttre gränserna för personer som inte är bosatta i EU. Återupptagandet av den ekonomiska verksamheten bör enligt kommissionens rekommendationer fasas in, så att hela befolkningen inte går tillbaka till arbetet samtidigt. Inicialt bör fokus ligga på mindre utsatta grupper och sektorer som är väsentliga för att främja den ekonomiska verksamheten. Distansarbete ska dock uppmuntras även framöver.

Också när det gäller att tillåta folksamlingar rekommenderar kommissionen att man går till väga stegvis. Åtgärder för att förebygga att viruset sprids bör enligt kommissionen fortgå, såsom kampanjer för att öka medvetenheten och främja undvikande av närkontakt.

Kommissionen betonar i sina rekommendationer att följderna av att åtgärderna avvecklas ska följas upp noggrant, så att länderna har beredskap att vid behov återgå till strikta åtgärder ifall antalet smittade ökar alltför mycket. Besluten om återinförande av eventuella striktare åtgärder bör enligt kommissionens rekommendationer baseras på en formell plan och utgå från tydliga kriterier.

3.2 Andra länders erfarenheter av begränsningsåtgärder och avveckling av dem

I detta avsnitt behandlas andra länders begränsningsåtgärder, grunderna för dem och planerna för avveckling av dem. Europa står här i fokus.

Läget i Finland avviker från läget i andra länder

Vid granskningen av andra länders åtgärder bör man notera hur stora variationerna är redan mellan de nordiska länderna. De närmaste grannarna har inte nödvändigtvis valt samma väg. Estlands tillvägagångssätt torde ligga närmare Finlands än t.ex. Danmarks.

I de flesta länderna är epidemierna först i begynnelsefasen eller håller på att nå sin eventuella kulmen. Situationen lever kraftigt, och man agerar fortfarande med stöd av bristfällig information även när det gäller sjukdomsalstraren. Det primära är att stävja smittspridningen och säkerställa hälso- och sjukvårdens kapacitet.

I många länder har beredskapen att hantera pandemier varit bristfällig. Hälso- och sjukvårdssystemen har belastats till sina yttersta gränser. Bristen på utrustning har

varit och är fortfarande större än i Finland. I många länder måste man fortfarande dryfta även det alternativet att kapaciteten inte är tillräcklig för att alla patienter ska kunna få vård. Det är därmed svårare att återgå till den situation som rådde innan pandemin, och detta kräver i viss mån annorlunda åtgärder än hos oss. Det finns ett särskilt stort behov av att säkerställa att sjukdomsläget inte förvärras på nytt.

Den linje som Finland har valt har i högre grad än i andra länder grundat sig på rekommendationer. Hos oss har det gjorts förhållandevis få lagändringar. Åtgärdernas förenlighet med de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna har uppmärksammats mycket. I flera av EU:s medlemsländer har lagstiftning utarbetats i större omfattning, snabbare och på grundval av en tämligen snäv samhällsdebatt jämfört med vårt land. Detta är fallet trots att begränsningarna har medfört mycket djupare ingrepp i medborgarnas och företagens vardag än hos oss. Exempelvis har utgångsförbud tillämpats i relativt stor omfattning. Det finns skäl att fästa särskild vikt vid coronavirusepidemins konsekvenser för de mänskliga rättigheterna bl.a. på EU-nivå.

Exitstrategierna bygger på att pandemin hålls under kontroll

Antalet länder som offentliggjort exitstrategier ökar snabbt. Också i sådana länder där den epidemiologiska situationen snarare håller på att förvärras än förbättras, dryftas lösningar för en kontrollerad övergång från åtgärder för motverkande av coronaviruspandemin i riktning mot ett normalläge. I förbundsstater har delstaterna egna program. I vissa länder ligger ansvaret för begränsningarna och för avvecklingen av dem på lokalplanet.

Utgångspunkten för exitstrategierna eller arbetsprogrammen utgörs utan undantag av att kontrollera och förebygga coronaviruspandemins hälsoverkningar. Begränsningarna avvecklas så att detta inte leder till att antalet smittade eller dödligheten börjar öka igen. Antalet smittade, personer som får sjukhusvård och/eller avlidna ska kontinuerligt hålla sig under en viss gräns. Ofta nämns också säkerställandet av hälso- och sjukvårdssystemets funktionsförmåga och tryggheten av tillräcklig kapacitet för en eventuell ny sjukdomstopp.

Det kan förekomma avsevärda skillnader inom olika länder när det gäller hur långt coronavirusepidemierna framskridit inom olika geografiska områden och hur svårt det epidemiologiska läget är. Hälso- och sjukvårdens kapacitet kan också variera mycket. Det är då svårt att utarbeta en gemensam nationell exitstrategi. Denna utmaning accentueras i länder där förvaltningen är splittrad och omfattande hälso- och näringspolitisk makt har förlagts till delstatsnivå och lokal nivå.

Då det är fråga om en pandemi, förekommer samma problem på regional och global nivå. Att epidemin bekämpas i ett land räcker inte, eftersom den kan återvända från andra håll i världen då resor tillåts. Det finns ännu en betydande grupp människor ute i världen som håller på att återvända eller vill återvända till sina ursprungliga hemländer ifall krisen blir långvarig. I vissa exitplaner har man fäst vikt vid att åtgärderna ska koordineras noggrant tillsammans med grannländerna och regionalt.

Steg mot 'normalförhållanden'

De allmänna första stegen mot avveckling av restriktionerna är följande:

- att lätta på rörelsebegränsningarna,
- att öka användningen av skyddsmasker eller göra detta obligatoriskt t.ex. i kollektivtrafiken,
- att öppna daghemmen,
- att öppna skolorna för yngre elever, dem som blir utexaminerade och vissa sektorer,
- att sådana företag inom servicebranschen som närmast betjänar enskilda personer och där gränserna för folksamlingar inte överskrids får fortsätta med sin verksamhet, samt
- att hälso- och sjukvården 'normaliseras' så att annan vård än sådan som hör samman med bekämpning av coronavirusepidemin närmar sig normal nivå.

Att spåra smittkedjor och förebygga smittspridning har uppställs allmänt som villkor för att de sociala kontakterna ska kunna utökas. Många länder har tagit i bruk eller överväger att använda sig av någon typ av mobilapplikation för att spåra smittkedjor och specifikt isolera smittbärare. Applikationer har utvecklats nationellt, men modeller har även kunnat hämtas t.ex. från Singapore eller Tyskland.

Frankrike har kastat fram en tanke om utvecklande av en europeisk applikation. Landet har även i övrigt betonat samarbete bl.a. när det gäller anskaffningar inom hälso- och sjukvården samt forskning. Dessa uppfattningar bygger på en mer omfattande strävan efter att stärka EU:s strategiska autonomi. Liksom Frankrike har också Tyskland betonat faktabasen för beslutsfattandet och satsat på forskning.

I länder där privata familjeläkare eller små kliniker vanligtvis svarar för vårdrelationerna, har man även dryftat möjligheten att använda 'egenläkarnätverket' som monitoreringsredskap. I länder med auktoritärt styre utnyttjas övervakningsredskap som utarbetats för andra syften.

Till de åtgärder som vidtas mot coronaviruspandemin hör i de industrialiserade länderna också forskning, där man undersöker virusets egenskaper och hälsoverkningar, försöker ta fram läkemedel som dämpar symtomen av sjukdomen och strävar efter att utveckla ett vaccin. Forskningen påskyndas av behovet av att uppnå beredskap för att bekämpa eventuella nya vågor av epidemin.

Sårbara grupper

Coronaviruset verkar vara särskilt farligt för äldre personer och för personer som lider av bakomliggande sjukdomar. Virusets drabbar också människor i olika samhällssituationer ojämnt. De som redan förut har ett sämre hälsotillstånd än andra insjuknar och avlider oftare än de som är i en bättre situation.

I exitstrategierna uppmärksammas frågan om hur äldre personer och andra sårbara grupper kan skyddas tillräckligt effektivt och tillräckligt länge också efter att de restriktioner som berör samhället i övrigt har avvecklats. Hur kan detta genomföras flexibelt, inom ramen för de till buds stående resurserna och utan att andra befolkningsgrupper diskrimineras?

Samhället och ekonomin

De ekonomiska och sociala kostnaderna för de åtgärder som vidtagits för att bekämpa coronaviruspandemin är höga. Trots detta har åtgärderna bara i vissa länder väckt omfattande politiskt motstånd eller på ett synligt sätt tillspetsat konflikterna mellan olika befolkningsgrupper. Ju längre begränsningarna pågår och ju striktare de är, desto mer sannolikt är det emellertid att de politiska reaktionerna är negativa.

Felaktig information och sådan desinformation som vissa grupper medvetet sprider har stor påverkan. I exitstrategierna nämns inte detta, men bl.a. EU har reagerat på försöken att sprida felaktig information i sociala medier.

Medan folkhälsoaspekter betonar försiktighet vid avvecklingen av de åtgärder som stävjar coronaviruspandemin, bör avvecklingen ur nationalekonomisk synvinkel ske så snabbt som möjligt. Utgångspunkten för exitstrategierna och exitåtgärderna är generellt att olika ekonomiska sektorer ska behandlas jämnt. Man får inte vidmakthålla konstgjorda hinder för konkurrensen eller andra åtgärder som skapar obalans. När det gäller att avveckla begränsningarna prioriteras dock dels sådana sektorer som sysselsätter ett stort antal människor och dels sådana sektorer och företag som drabbats av särskilt stora problem.

Öppnandet av servicesektorn uppfattas som särskilt utmanande. Öppnandet av denna sektor är av central nationalekonomisk betydelse, men innefattar en särskilt stor risk för att antalet smittade på nytt börjar öka. I många länder har förbud mot resor haft en stor betydelse vid bekämpandet av coronaviruspandemin. De ekonomiska konsekvenserna av detta kan på det lokala planet vara mycket omfattande.

I vissa länders exitstrategi har man inkluderat stärkande av den nationella resiliensen - att i mån av möjlighet utnyttja de lärdomar som redan i detta skede erhållits av coronaviruspandemin. Exempelvis för livsmedelsbranschens och hälso- och sjukvårdens del vill man skapa och bevara produktion i hemlandet också efter krisen.

I många länder används skyddsmasker i betydligt större utsträckning än i Finland. Ökningen av de sociala kontakterna kan kombineras med att det blir obligatoriskt att använda masker t.ex. i skolor och kollektivtrafik. Behovet av masker är enormt, vilket innebär att man måste skapa produktion i hemlandet.

I exitplanerna har man fäst vikt vid att beroendet av enskilda handelsparter – närmast Kina – på lång sikt borde minskas. I vissa fall har man strävat efter att medvetet utarbeta strategierna så att de främjar mer omfattande målsättningar, såsom ekologiskt hållbar tillväxt, bekämpning av klimatförändringen eller främjande av digitalisering. Detta är dock inte särskilt vanligt, eftersom uppmärksamheten ännu starkt riktas mot de omedelbara behoven.

Globala ekonomiska relationer

I relativt många planer nämns utvecklingen i grannländerna eller hos de centrala handelsparterna som en betydande extern faktor som står utanför den egna kontrollen men som ska beaktas vid planeringen av hur de nationella begränsningarna ska avvecklas och vilka åtgärder som ska vidtas för att ekonomin ska återhämta sig. Dessa frågor behandlas inte i detalj, men t.ex. de problem som följer av reflexmässig stängning av gränser har uppmärksammats. Inom Schengenområdet är det fråga om att öppna både de inre och de yttre gränserna. Betydelsen av samarbete på EU-nivå har erkänts.

I vissa länder har man redan dryftat också vilken inverkan pandemin har på det globala ekonomiska systemet samt på situationen i utvecklingsländer, sköra stater och konfliktområden. Den ökade instabiliteten och handelsbegränsningarna kan göra det svårare att få den egna ekonomin på fötter, samt orsaka politiska hot och säkerhets-hot. Kina och USA nämns oftast som länder vars utveckling är av särskilt stor betydelse.

Finlands betydelse för andra

Då Finlands egna val dryftas finns det skäl att minnas att dessa påverkar lösningarna i grannländerna, framför allt i Estland, Sverige och Norge. Finland omtalades i coronaviruspandemins begynnelsefas som ett land där man har särskilt god beredskap för en kris som denna och där systemet klarar av att bekämpa krisen. Finlands lösningar har rönt stort intresse på olika håll i världen.

Detta intresse medför samarbetsmöjligheter bl.a. när det gäller att utveckla teknologiska lösningar tillsammans med andra. Samtidigt uppställs också en utmaning: man förväntar sig solidaritet gentemot andra av oss. Tidigare erfarenheter visar att man länge minns tecken på solidaritet – eller avsaknad av sådana tecken.

4 Beslutade åtgärder och deras konsekvenser

4.1 Begränsningsåtgärder

För att stävja epidemin har regeringen infört ett stort antal begränsningsåtgärder och gett flera rekommendationer i syfte att minska de sociala kontakterna mellan människor. En del av begränsningsåtgärderna är författningsbaserade, medan en del har karaktären av rekommendationer eller anvisningar. De författningsbaserade begränsningarna fördelar sig mellan sådana begränsningar som är anknutna till undantagsförhållanden och som införts med stöd av de befogenheter som anges i beredskapslagen eller genom temporär lagstiftning med stöd av 23 § i grundlagen, medan en del baserar sig på normal lagstiftning. I detta avsnitt presenteras fyra centrala helheter som hör till dessa åtgärder: de rekommendationer och begränsningar som berör småbarnspedagogiken och skolorna, de begränsningar som berör gränstrafiken, stängningen av förplägnadsrörelser samt inskränkningen av mötesfriheten. Utöver de begränsningar och rekommendationer som behandlas i detta avsnitt har det dessutom vidtagits många andra åtgärder för att förebygga spridning av epidemin. En mer omfattande förteckning över de begränsningsåtgärder som vidtagits under coronavirusepidemin och över deras författningsgrund finns på statsrådets webbplats⁹ samt i bilaga 1.

Först finns det dock skäl att presentera en mer allmän översikt över de nämnda begränsningsåtgärderna och deras konsekvenser. Utöver de eftersträlvade epidemiologiska följderna – dvs. stävjandet av smittspridningen – har åtgärderna skadliga ekonomiska och sociala konsekvenser. De direkta ekonomiska och sociala konsekvenser som begränsningsåtgärderna medför är svåra att särskilja från konsekvenserna av själva epidemin. Epidemin orsakar redan i sig negativa ekonomiska och sociala konsekvenser, både genom direkta hälsoverklningar och indirekt bl.a. genom ökad osäkerhet. Det är svårt att bedöma hur stora de ekonomiska och sociala förändringarna skulle ha varit utan begränsningsåtgärder. Exempelvis bankernas analyser av bank- och kreditkortköp visar att försäljningen i Sverige under coronavirusepidemin inte har sjunkit så mycket mindre än i Finland, trots att man i Sverige inte infört lika strikta begränsningsåtgärder som i Finland.

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

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

De negativa konsekvenserna av begränsningsåtgärderna kan granskas ur två synvinklar: dels ur företagets och arbetstagarnas synvinkel, dels ur medborgarnas och konsumenternas synvinkel.

Tabell 2 visar resultaten av två olika enkäter där begränsningsåtgärdernas konsekvenser har utretts. Finlands näringsliv (EK) kartlade företagets åsikter 14–15.5.2020, och Konkurrens- och konsumentverket genomförde en egen enkät 7–13.4.2020. Svartalternativen och frågorna har slagits samman med varandra för att förbättra jämförbarheten.¹⁰ Denna sammanslagning kan göra jämförelsen missvisande, så den ska betraktas endast som riktgivande.

Resultaten presenteras här i två former, först utifrån om begränsningsåtgärden medför olägenheter eller inte, varefter det redogörs för de åtgärder som uppgetts medföra olägenhet (viss olägenhet eller stor olägenhet).

För företagets del uppdelas begränsningsåtgärderna utifrån olägenhet i två kategorier. Störst olägenhet upplevs till följd av begränsningarna av mötesfriheten och de begränsningar som berör förplägnadsrörelser samt av de begränsningar som berör småbarnspedagogiken, undervisningen och gränstrafiken. Eftersom det är fråga om enkätmaterial, speglar resultaten eventuellt också den varierande svarsivern bland olika typer av företag.

Också hushållen upplever begränsningen av mötesfriheten som den mest betydande restriktionen. Fem av sex hushåll upplever olägenhet av denna begränsning, och 42 % av dessa uppger att de upplever stor eller ganska stor olägenhet av den. Stängningen av förplägnadsrörelserna medför olägenhet för fler än varannan respondent, men färre än var tionde upplever stor olägenhet av detta. Situationen är den motsatta för småbarnspedagogikens och skolornas del. Stängningen av dessa medför olägenhet bara för en liten del av befolkningen, eftersom relativt få familjer har barn i daghems- eller skolåldern. I familjer med sådana barn upplevs olägenheten av denna be-

¹⁰ I tabell 2 motsvarar "Stor olägenhet" svarskategorierna "Väldigt mycket" och "Ganska mycket" i KKV:s enkät och kategorierna "Av avgörande betydelse" och "Mycket" i EK:s enkät, medan kategorin "Viss olägenhet" motsvarar svarskategorierna "Ganska lite" eller "Väldigt lite" i KKV:s enkät och kategori "I någon mån" i EK:s enkät.

gränsning dock vara mycket stor. Nästa hälften av föräldrarna till barn i grundskolåldern bedömde att begränsningen av närundervisningen hade försvårat familjens vardag mycket eller väldigt mycket.

	Företagen (EK)				Hushållen (KKV)			
	Alla		Olägenhet medförs		Alla		Olägenhet medförs	
	Ingen olägenhet medförs	Olägenhet medförs	Viss olägenhet medförs	Stor olägenhet medförs	Ingen olägenhet medförs	Olägenhet medförs	Viss olägenhet medförs	Stor olägenhet medförs
Småbarnspedagogik	51 %	45 %	76 %	24 %	94 %	6 %	46 %	54 %
Grundläggande utbildning	51 %	49 %	69 %	31 %	88 %	12 %	50 %	50 %
Gränstrafik*	59 %	40 %	65 %	35 %	62 %	37 %	78 %	22 %
Förplägnadsrörelser	47 %	54 %	37 %	63 %	44 %	56 %	91 %	9 %
Mötesfrihet	27 %	74 %	38 %	62 %	17 %	83 %	58 %	42 %

Tabell 2. Konsekvenser av olika begränsningsåtgärder utifrån enkäter bland företag och hushåll. Källor: EK, KKV. I EK:s enkät har gränstrafiken undersökts med hjälp av fyra olika frågor, och siffrorna i tabellen hänvisar till frågan rörande den största olägenheten (flygtrafiken).

Nedan granskas var och en av de begränsningsåtgärder eller begränsningshelheter som presenterats i tabellen närmare var för sig.

4.1.1 Småbarnspedagogik och utbildning

Skyldigheten att ordna småbarnspedagogik, undervisning och utbildning har begränsats med stöd av beredskapslagen. Skolorna och läroanstalterna har stängts för närundervisning fram till 13.5.2020 genom beslut som regionförvaltningsverken fattat med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar, dock med vissa undantag gällande den grundläggande utbildningen. De lokaler som inrymmer skolor, läroanstalter, universitet och yrkeshögskolor samt medborgarinstitut och övrigt fritt bildningsarbete samt lokalerna för grundläggande konstundervisning har stängts och närundervisningen har i regel avbrutits. Undervisningen fortsätter i form av distansundervisning och med andra jämförbara metoder. Ett undantag utgörs dock av elever inom förskoleundervisningen, elever i årskurs 1–3 inom den grundläggande utbildningen, elever som behöver särskilt stöd, elever som omfattas av förlängd läroplikt och elever i förberedande undervisning före den grundläggande utbildningen, vilka har rätt till närundervisning. Enligt regionförvaltningsverkens beslut gäller stängningen av lokaler dock inte lokaler som används av universitet och yrkeshögskolor för forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet, särskilt inom kritiska forskningsområden.

Utöver dessa begränsningar har statsrådet starkt rekommenderat att även de som har rätt till närundervisning i mån av möjlighet ska delta i distansundervisningen. Enheterna inom småbarnspedagogiken håller öppet. Statsrådet har rekommenderat att också vården av barn ska ordnas i hemmet, om det finns möjlighet till detta. Till följd av statsrådets beslut och rekommendationer och regionförvaltningsverkens beslut har utbildningsanordnarna utfärdat kompletterande rekommendationer bl.a. om tidpunkten för student- och examensfester, om anordnandet av inträdesprov till högskolorna våren 2020 samt om anordnandet av forskning samt forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet. Utbildningssystemet, som sträcker sig från småbarnspedagogiken och förskoleundervisningen till doktorandutbildningen, omfattar ca 1,5 miljoner barn, unga och vuxna som är bosatta i Finland (se tabell 3) samt ca 130 000 medlemmar av lärarkåren.

Vid sina förhandlingar 29.4.2020 fattade regeringen beslut om avveckling av begränsningarna inom småbarnspedagogiken och den grundläggande utbildningen, utgående från hälsomyndigheternas bedömning. Från och med 14.5.2020 återgår man till närundervisning på ett kontrollerat sätt och med omsorg om säkerheten.¹¹

	Antalet barn/studerande (uppgifter från år 2018)
Småbarnspedagogik	252 000
Förskoleundervisning	61 000
Grundläggande utbildning	550 000
Gymnasieutbildning	103 000
Yrkesutbildning	289 000
Yrkeshögskoleutbildning	144 000
Universitetsutbildning	152 000

Tabell 3. Antalet barn/studerande i olika utbildningsformer år 2018.

Undervisnings- och kulturministeriets och regionförvaltningsverkens gemensamma insamling av uppgifter¹² visar att 27 % av barnen inom den kommunala småbarnspedagogiken och 32 % av barnen inom den privata småbarnspedagogiken deltog i verksamheten vecka 17. I närundervisning deltog 8 % av barnen i årskurserna 1–3 i den grundläggande utbildningen, 17 % av förskole eleverna, 5 % av de elever i årskurserna 4–9 som fått beslut om särskilt stöd och 14 % av eleverna i förberedande undervisning. Under april ökade andelarna i någon mån, i synnerhet för småbarnspedagogikens del.

¹¹ Statsrådets principbeslut om en kontrollerad och successiv avveckling av begränsningarna under coronaviruspandemin inom småbarnspedagogiken och den grundläggande utbildningen 30.4.2020

¹² Undervisnings- och kulturministeriets och regionförvaltningsverkens insamling av uppgifter

Ekonomiska och sociala konsekvenser

Övergången till distansundervisning har i huvudsak lyckats väl på alla utbildningsstadi-er. Elevernas distansstudiefärdigheter anses vara bättre ju högre klasser eleverna går i. En del av eleverna gagnas av de nya möjligheterna till lärande och klarar sig bättre än förut. Alla elever klarar dock inte av sådant självständigt arbete som distans-undervisningen kräver. Det finns tecken på att motivationssvårigheter och sociala pro-blem har ökat behovet av stöd bland sådana elever som normalt inte behöver stöd. Dessutom har man inte nått alla elever som övergått till distansstudier. Det finns tecken på att ojämlikheten bland barn och unga accentueras och att skillnaderna i kunskande ökar, då det i stor utsträckning är familjerna som svarar för att stöda under- visningen. Dessutom har grundläggande konstundervisning inte kunnat ordnas i form av distansundervisning inom alla sektorer eller vid alla läroanstalter.

De sociala konsekvenserna berör bl.a. familjernas välmående och ork, de barn i be- hov av särskilt stöd som nu inte deltar i småbarnspedagogiken eller undervisningen, familjernas möjligheter och resurser att stöda barnen under undantagsförhållandena, samt bristen på sociala kontakter, som ”plötsligt försvann”.

De sociala konsekvenserna av övergången till distansstudier betraktas i många be- dömningar som större än de konsekvenser som hör samman med undervisningen. Exempelvis har många viktiga människorelationer (till klasskamrater, trygga vuxna inom dagvården/småbarnspedagogiken/skolan och hobbyer, mor- och farföräldrar) avbrutits helt eller begränsats avsevärt och hobbyverksamheten har i stor utsträck- ning avbrutits eller ordnats genom distansarrangemang. Vidare ökar skillnaderna i välfärd, många familjer drabbas av ekonomiska svårigheter och vissa barn går miste om en trygg vardag (regelbundna måltider och sömn).

Enligt forskarna kan man förvänta sig att skillnaderna i lärande och välmående bland barn och unga kommer att öka under coronavåren.¹³ I många familjer kommer de knappa ekonomiska resurserna att begränsa exempelvis möjligheterna till hobbyverk- samhet.

Familjer med barn i behov av särskilt stöd har uppgett att distansundervisningssitua- tionen kan vara mycket belastande för barnen och familjerna. Daghemmet eller skolan har skapat en dagsrytm för barnet, och då rytmen bryts kan det orsaka stora utma- ningar för barn och familjer som är i behov av stöd. Ifall det uppkommit en paus också

¹³ Forskarnas synpunkter på coronavirusepidemins konsekvenser och nödvändiga åtgärder: <https://minedu.fi/documents/1410845/4996910/Tutkijoiden+n%C3%A4kemyksi%C3%A4+koro- naepidemia+vaikutuksista+ja+tarvittavista+toimenpiteist%C3%A4/c2128ade-43e4-03ac-6037- aa7b02877493/Tutkijoiden+n%C3%A4kemyksi%C3%A4+koronaepide- mian+vaikutuksista+ja+tarvittavista+toimenpiteist%C3%A4.pdf>

i fråga om barnets övriga stödåtgärder (såsom terapi, rehabilitering och familjearbete), får barnet inte alls behövliga stödtjänster. Barn med neuropsykiatriska symtom har betraktats som en särskilt sårbar grupp. Å andra sidan har det dock även rapporterats om att en del av dessa barn har gagnats av att slippa den sociala belastning som skolan medför. Socialväsendet har fått ta emot anmälningar om problem med skolgången, och behovet av stöd bland barn inom den grundläggande utbildningen har ökat under den tid distansundervisningen pågått.

Situationen för små skolbarn som är ensamma hemma väcker oro. Det är inte möjligt att distansarbete i alla yrken eller på alla arbetsplatser, vilket innebär att somliga arbetstagares barn i stor utsträckning är ensamma hemma. Det finns även en oro för små barn i familjer där det förekommer stort bruk av rusmedel, eftersom hemmatillva-ron möjliggör rusmedelsbruk utan social kontroll. Situationen kan försämrats snabbt i sådana familjer där rusmedelsbruket förut hållits under kontroll till följd av den vardagsrytm som följt av att man gått till jobbet och barnen deltagit i småbarnspedagogiken.

Anlitandet av skol- och studerandehälsovårdstjänster och studerandevårdstjänster har rasat kraftigt (en minskning på upp till 80 %). På vissa ställen har tjänsterna stängts och de anställda överförts till andra uppgifter. Inom studerandehälsovården¹⁴ har följande frågor gett anledning till oro: 1) studerande som är i behov av särskilt stöd får inte tillräcklig med stöd under undantagsförhållandena, 2) det finns brister i tillgången till mentalvårdstjänster, 3) orosklienternas svårigheter förvärras under undantagsförhållandena, 4) unga undviker att ta kontakt av rädsla för coronasmitta, och det finns risk för att det uppkommer ett uppdämt servicebehov. Försämringen av skol- och studerandehälsovårdstjänsterna väcker också oro när det gäller tillgången till sådana tjänster för förebyggande av graviditeter som normalt tillhandahålls. Situationen rörande skolorna och undervisningen påverkar även antalet jourbesök inom den specialiserade sjukvården, vilka har minskat eftersom barn och unga inte rör sig eller utövar sina hobbyer som vanligt.

Efterfrågan på socialvårdstjänster har ökat i barnfamiljer (familjearbete, hemservice och därmed anknutna stödtjänster samt kompletterande utkomststöd och sociala krediter). För barnskyddets del varierar situationen i kommunerna. Enligt lägesbilden rörande socialvården vecka 16 uppgav 22 % av de kommunala respondenterna att servicebehovet inom barnskyddet hade ökat betydligt. Ökningen av behovet av barnskydd återspeglar sig på vissa ställen också i en ökning av antalet barnskyddsanmälningar (bl.a. med anknytning till problem i anslutning till distansstudierna). På andra håll bedöms det ringa antalet barnskyddsanmälningar å andra sidan vara ett dåligt

¹⁴ SHM:s snabbenkät riktad till kommunernas ansvarspersoner för studerandehälsovården under veckorna 14–15.

tecken som förebådar en anhopning av problemen i och med att utomstående inte lägger märke till barns symtom. Behovet av barnskydd kommer sannolikt att öka om situationen pågår en längre tid, och också antalet brådskande placeringar kommer troligen att öka.

Det är också möjligt att behandlingen av sjukdomar och mentala problem fördröjs i och med att studerandevårdstjänsterna har inskränkts då skolorna varit stängda. Situationen är bekymmersam i synnerhet när det gäller distansskolgången för barn och unga i de mest sårbara familjerna. Det har således förmodats att behovet av grundläggande mentalvårdstjänster kommer att öka. När det gäller barn och unga kommer trycket i huvudsak att rikta sig mot skol- och studerandehälsovården och för familjernas del mot familjerådgivningen. Inom barnpsykiatri behandlas bara barn med brådskande remisser, för andras del flyttas vården fram till hösten.

Eftersom begränsningsåtgärderna har omfattande inverkan på barnens liv, ska de beslut som inskränker barnets rätt till undervisning och fritidssysselsättningar vara proportionerliga i förhållande till skyddandet av hälsan, och barnets bästa bör vara primärt vid prövningen. Vid behandlingen av inskränkningarna av skyldigheten att ordna utbildning och småbarnspedagogik betonade grundlagsutskottet att rättigheter som är inskrivna i barnkonventionen ska tillgodoses bland alla barn och i varje barns liv (GrUB 14/2020 rd). FN:s kommitté för barnets rättigheter påminde (8.4.2020) i sitt uttalande om konsekvenserna av covid-19-pandemin om att jämlikheten barn emellan ska betonas i samband med distansstudier. Jämlikheten sätts på prov i synnerhet för sådana barns del som inte får stöd av sina föräldrar. Barnkonventionen förpliktar konventionsstaterna att så väl som möjligt trygga förutsättningarna för barnets utveckling.¹⁵

På de högre utbildningsstadierna har studerandena i regel bättre distansstudiefärdigheter, och övergången till distansstudier har förlöpt väl. Det finns emellertid tecken på att mentala problem och problem med ork har ökat bland studerandena. Exempelvis gymnasiestuderande belastas mer av distansstudier än av normala studier.¹⁶ De sociala konsekvenserna av coronaviruspandemin föranses av flera olika faktorer, såsom eventuell osäkerhet som hänför sig till utexaminering och studieeval, studiernas framskridande, tillgången till kultur- och motionstjänster samt hälso- och välfärdstjänster, sysselsättningsläget, tillgången till sommarjobb och praktikplatser samt tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster. Ifall situationen pågår länge måste studerande erbjudas mer psykosocialt stöd. Man måste ta hand om de studerande som riskerar att falla av. Avsaknaden av sociala livekontakter medför ökad isolering, ensamhet och ångest. Risken för utslagning ökar bl.a. bland studerande med motivations-, koncentrations-,

¹⁵ Barnombudsmannens brev 21.4.2020

¹⁶ Gymnasistförbundets enkät: <https://lukio.fi/koronakyselyn-tulokset/>

studie- och inlärningssvårigheter och med sämre studieframgång. Också studiemotivationen lider om situationen fortgår länge.

Inom yrkesutbildningen och högskoleutbildningen kan konsekvenserna för studiernas framskridande vara sektorspecifika. All undervisning kan inte ordnas på distans. Utländska examensstuderande är i en besvärlig situation också av andra orsaker än sådana som direkt hänförs till studierna.

En norsk sakkunniggrupp har i sin rapport¹⁷ granskat de direkta ekonomiska men som orsakats av skolstängningen genom att bedöma hur barnens distansstudier och vård i hemmet påverkar föräldrarnas arbetsinsats. Bedömningen visar att stängningen av skolorna kan ha mycket betydande direkta ekonomiska konsekvenser. En liknande kalkyl kan upprättas också för Finlands del.

Enligt arbetsavtalslagen har föräldrar till barn som är yngre än tio år rätt till tillfällig vårdledighet då barnet insjuknar. Utifrån denna tolkning kan barn som är minst tio år gamla förväntas klara sig så väl på egen hand att deras distansstudier inte antas påverka deras föräldrars arbete eller produktivitet. I följande kalkyl fokuserar man därför på föräldrar med barn inom förskolepedagogiken, förskolundervisningen och årskurserna 1–3 inom den grundläggande utbildningen. Motsvarande antagande gjordes också i den norska sakkunnigrapporten där man bedömde de ekonomiska konsekvenserna av skolstängningen.

På grundval av den enkät som genomförts bland kommunerna och statistiken kan man uppskatta att ca 380 000 barn till följd av regeringens rekommendationer hållits hemma från undervisningen i årskurserna 1–3, förskoleundervisningen och småbarnspedagogiken. På grundval av statistiken och det rådande sysselsättningsläget kan man bedöma att ca 150 000 av dessa familjer är familjer med två försörjare varav båda arbetar, eller ensamförsörjarfamiljer där försörjaren arbetar. Om man utgår från att barnens hemmavistelse i hem med två arbetande föräldrar påverkar bara den ena förälderns produktivitet, minskar de rekommendationer som berör skolorna och småbarnspedagogiken arbetsinsatsen, dvs. arbetstimmarna eller produktiviteten, för 150 000 arbetande personer (6 % av alla arbetande).

Då man bedömer vilka direkta konsekvenser barnens distansstudier och vård i hemmet har för föräldrarnas arbetsinsats, kan den ovan nämnda gruppen på 150 000 personer indelas i två delar, beroende på om åtminstone den ena föräldern klarar av att utföra distansarbete samtidigt som det i hemmet finns barn i de åldersgrupper som

¹⁷ Samfunnsøkonomisk vurdering av smitteverntiltak – covid-19

omfattas av småbarnspedagogiken, förskoleundervisningen eller den grundläggande utbildningen i årskurserna 1–3.

I sådana fall där ingendera föräldern har möjlighet att distansarbete, kan föräldrarna ta ut oavlönad ledighet för att sköta barnen, och då går den ena förälderns arbetsinsats helt och hållet förlorad. I sådana familjer där åtminstone den ena föräldern kan distansarbete, påverkas förändringen av arbetsinsatsen av hur det distansarbete som utförs medan barnen är hemma inverkar på produktiviteten. Det har genomförts undersökningar om distansarbetets inverkan på produktiviteten (se t.ex. Bloom et al. 2015¹⁸), men det finns inte forskningsdata om produktivitetskonsekvenserna av att man kombinerar vård av små barn och distansarbete med varandra. Eftersom små barn kräver mer omsorg, försämras produktiviteten av att barn i småbarnspedagogikåldern vårdas hemma mer än av att barn i grundskolåldern får distansundervisning. T.ex. i den norska bedömningen antar man att den ena förälderns arbetsinsats går helt förlorad då barn yngre än 7 år vårdas i hemmet.

De coronabegränsningar och coronarekommendationer som berör skolorna och småbarnspedagogiken kan ha betydande direkta negativa konsekvenser för ekonomin, om föräldrarna inte kan arbeta eller produktiviteten av deras arbete sjunker till följd av barnens distansstudier eller av att barn i småbarnspedagogikåldern vårdas i hemmet. Om distansskolgången eller vården av barn i hemmet försämrar barnens lärande eller bidrar till utslagning, kan de långsiktiga ekonomiska konsekvenserna emellertid vara ännu betydligt större än detta.

4.1.2 Gränstrafik

Statsrådet fattade 17.3.2020 beslut om stängning av vissa gränsövergångsställen vid den yttre gränsen och om begränsning av gränstrafiken samt om återinförande av gränskontroll vid den inre gränsen under perioden 19.3–13.4.2020. Besluten fattades med stöd av gränsbevakningslagen och kodexen om Schengengränserna. I beslutet angavs de tillåtna gränsövergångsställena. Statsrådet fattade 7.4.2020 beslut om att de nämnda begränsningarna ska fortgå fram till 13.5.2020.

Det har fastställts begränsningar för flygtrafiken och sjötrafiken, för landsvägs- och spårtrafiken vid den yttre gränsen samt för landsvägstrafiken vid den inre gränsen. Gränsövergång är på vissa ställen tillåten endast för finska medborgare och för personer bosatta i Finland eller i andra EU-medlemsländer och som återvänder till Finland. Tillståndet gäller också annan nödvändig trafik. Som annan nödvändig trafik betraktas

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>

framför allt sådan gränstrafik som hör samman med arbete som är viktigt för samhällets funktion och försörjningsberedskapen och som måste utföras utan dröjsmål. Varutrafik är tillåten vid alla gränsövergångsställen. Vid gränsen mellan Finland och Sverige samt mellan Finland och Norge tillåts dessutom nödvändig pendling till arbetet. Reglerna för pendling skärptes 7.4.2020, så att endast nödvändig pendling till arbetet varit tillåten vid gränsen mot Sverige och Norge (arbetsgivaren måste utfärda ett intyg över att arbetet är nödvändigt).

För den övriga nödvändiga trafikens del har man 7.4.2020 tagit i bruk den förteckning som utarbetats under ledning av arbets- och näringsministeriet över sådant arbete som är av vikt för samhällets funktion eller försörjningsberedskapen och som måste utföras utan dröjsmål. Arbetsgivaren ska med hjälp av en särskild blankett motivera varför det är fråga om en kritisk arbetsuppgift som måste utföras utan dröjsmål. Gränskontrollmyndigheten beaktar listan över kritiska arbetsuppgifter samt arbetsgivarens motiveringar när den bedömer vad som är nödvändig trafik.

Statsrådet har dessutom gett rekommendationer om gränstrafiken från och med 16.3.2020. Enligt rekommendationerna ska finska medborgare och personer som är bosatta i Finland inte göra utlandsresor, och det rekommenderas att finska resenärer omedelbart återvänder till Finland. Finska medborgare har dock alltid rätt att lämna landet och att återvända till Finland. Finländare och sådana i Finland permanent bosatta personer som återvänder från utlandet hänvisas, med vissa begränsningar, till förhållanden som motsvarar två veckors karantän. De som återvänder från utlandet ska med sin arbetsgivare avtala om tidpunkten för återgång till arbetet och om två veckors frånvaro. Regeringen vädjade till arbetsgivarna om att dessa ska utreda metoderna att minska gränstrafiken för sina anställda. Regeringen rekommenderade dessutom att rederibolag med trafik till Finland från Sverige, Estland och Tyskland skulle sluta sälja biljetter inom persontrafiken till fartyg som avgår 11.4.2020 eller senare, med undantag för gods- och fraktrafiken.

Alla som passerar gränserna (förutom personal inom akutvården, räddningsväsendet och transport- och logistikpersonalen i sina arbetsuppgifter) har senast från och med 7.4.2020 anvisats hålla sig i förhållanden som motsvarar karantän. Transport- och logistikpersonalen inom godstrafiken har också fått direktiv om att iaktta THL:s anvisningar om minskning av smittorisken och om vistelse i förhållanden som motsvarar karantän mellan arbetspassen.

Ekonomiska och sociala konsekvenser

Begränsningarna har haft en betydande inverkan på gränstrafiken, även om det bör noteras att det också i detta sammanhang är svårt att särskilja konsekvenserna av de egentliga begränsningarna från de övriga konsekvenser som coronavirusepidemin medfört. I varje fall har gränstrafiken vid Finlands gränser i och med epidemin minskat med ca 95 % i förhållande till det normala. Minskningen är störst för flygtrafikens och sjötrafikens del.

Minskningen av resandet återspeglar sig på många sätt i ekonomin. Efterfrågan inom turismbranschen och därmed anknuten verksamhet har minskat kraftigt. De enkätsvar som Visit Finland offentliggjorde 30.3.2020 visar att reseföretagen bedömde att det uppkommer avsevärda förluster i synnerhet under april-juni, och 48 % av respondenterna bedömde att de blir tvungna att göra betydande personalnedskärningar.

Minskningen av resandet återspeglar sig också i en minskning av utbudet på arbete inom vissa branscher som utnyttjar utländsk arbetskraft. Arbets- och näringsministeriet tillsatte 25.3.2020 en gemensam tjänstemannagrupp för ministerierna, som fick i uppgift att ta ställning till arbetstagares inresa i landet under undantagsförhållandena då Finlands gränser i regel är stängda. Enligt tjänstemannaarbetsgruppens bedömning finns det nödvändiga arbetsuppgifter som kräver utländsk arbetskraft speciellt inom 1) jordbruket, trädgårdsodlingen och fiskerihushållningen, 2) livsmedelsbranschen, 3) energiförsörjningen, 4) sjöindustrin och tillverkningsindustrin, 5) byggbranschen, 6) transport- och kommunikationsbranschen, 7) den kemiska industrin, 8) den medicinska industrin och hälsotekniken och inom 9) skogssektorn. Nedan ges noggrannare redogörelser för vissa av dessa branscher.

Konsekvenserna av det minskade resandet har i olika delar av landet starkt återspeglat sig även inom servicebranscherna och byggandet samt inom industrin, där man kan skönja tecken på försämrad tillgång förutom till arbetskraft även till råvaror och komponenter samt anordningar och reservdelar till dem. Transporterna har blivit långsammare och man har tvingats byta transportsätt. Exportindustrins materialleveranser till utlandet har ställvis blivit långsammare, och företagen har i viss mån minskat sin orderstock.

Primärproduktionen

Inom jordbruket och trädgårdsodlingen är behovet av säsongsarbetskraft stort i synnerhet under vårens planterings-, sådd- och förberedelsefas, då man säkerställer grodden och förutsättningarna för den kommande skörden.

Med stöd av det beslut som regeringen fattade 6.4.2020 har de företag inom jordbruket, trädgårdsodlingen och fiskerihushållningen som är mest kritiska med tanke på försörjningsberedskapen kunnat anlita bara 1 500 personer från utlandet. Normalt anlitas ett ca trefaldigt antal personer för vårarbetena. Enligt jord- och skogsbruksministeriets bedömning minskar de gällande begränsningarna den förväntade skörden med ca 10–20 %. Ifall de begränsningar som påverkar tillgången till arbetskraft fortgår i juni och därefter, ökar konsekvenserna ytterligare och förväntningarna på skörden minskar med upp till 60 %. Situationen kan ha långsiktiga konsekvenser också för bär- och fruktodlingen.

Byggandet

Inom byggbranschen uppskattas de utländska arbetstagarna utgöra en femtedel av arbetskraften i hela landet, och upp till en tredjedel i Nyland. De begränsningsåtgärder som påverkar arbetskraftens rörlighet har inte ännu på kort sikt medfört några betydande hinder för byggandet, eftersom största delen av den utländska arbetskraften tills vidare har stannat i Finland. Ifall krisen förlängs torde dock utländska arbetstagare återvända till sina hemländer, ifall det finns transportförbindelser till dem (t.ex. Estland har stängt sina gränser för transittrafik, så det är svårt att ta sig vidare därifrån). Byggbranschen är beroende av utländsk arbetskraft. Byggindustrins medlemsenkät (7.4.2020) visar att problemen rörande tillgången till utländsk arbetskraft försämrar produktionen hos 37 % av företagen.

Offshore- och tillverkningsindustrin

De begränsningar av rörelsefriheten som uppställts för utländska arbetstagare har försämrat utsikterna för offshore- och tillverkningsindustrin. Inom denna bransch arbetar många sådana ordinarie anställda vid företag i andra EU/EES-länder som med stöd av friheten att tillhandahålla tjänster kommer till Finland för att utföra tillfälliga upphandlings- eller underleverantörsarbeten under högst 90 dagars tid. På grund av begränsningarna av gränstrafiken och de glesa trafikförbindelserna kan en del sådana arbetstagare som redan tillbringat 90 dagar i landet nu inte avlägsna sig ur landet. Likaså förhindras nya arbetstagares inresa i landet, ifall det inte är fråga om sådana arbetsuppgifter som enligt tjänstemannaarbetsgruppens bedömning betraktas som nödvändiga under undantagsförhållanden.

4.1.3 Stängning av förplägnadsrörelser

Lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet (308/2006) har genom lagen 153/2020 utökats med en ny 3 a §, genom vilken förplägnadsrörelsernas öppethållning temporärt begränsas i syfte att förebygga spridning av en smittsam sjukdom. Lagen

trädde i kraft 30.3.2020 och gäller till och med 31.5.2020. Lagen utfärdades i den ordning som föreskrivs i 23 § i grundlagen.

Enligt 3 a § 1 mom. i den nämnda lagen ska förplägnadsrörelser med tillhörande utrymmen inomhus och utomhus hållas stängda för kunder under en pandemi som till sina verkningar kan jämföras med en synnerligen allvarlig storolycka i de områden där detta är nödvändigt för att förhindra spridning av den smittsamma sjukdomen. Enligt paragrafens 4 mom. utfärdas närmare bestämmelser om de områden som avses i 1 mom. genom förordning av statsrådet.

Statsrådets förordning om temporär begränsning av förplägnadsrörelsernas öppethållning i syfte att förebygga spridning av en smittsam sjukdom (173/2020) innehåller bestämmelser om de områden där förplägnadsrörelserna ska hållas stängda för kunder. I förordningen bestäms det att begränsningen gäller i alla landskap i hela landet. Förordningen utfärdades 31.3.2020. Den trädde i kraft 4.4.2020 och gäller till och med 31.5.2020.

Ekonomiska och sociala konsekvenser

Stängningen av förplägnadsrörelserna för kunder påverkar direkt möjligheterna för företagarna i restaurangbranschen att utöva sitt yrke. Å andra sidan hade dock även det avstannade resandet, begränsningarna av rörelsefriheten och rekommendationerna i anslutning därmed samt osäkerheten bland kunderna angående covid-19-virusets spridning och kundernas försiktighet vid anlitaandet av restaurangtjänster haft en betydande inverkan på företagets omsättning redan innan begränsningarna trädde i kraft 4.4.2020. Den vädjan som regeringen i samband med överlämnandet av regeringspropositionen framställde till restaurangföretagen om stängning av restaurangerna redan innan de lagstodgade begränsningarna trädde i kraft bedöms likaså ha påverkat förplägnadsrörelsernas verksamhet.

Förplägnadsrörelsernas affärsverksamhetsmodeller avviker emellertid från varandra och det finns företag av olika storlek och karaktär inom sektorn. Detta påverkar också hur stängningen av förplägnadsrörelsernas lokaler och terrasser för kunder påverkar deras verksamhet. Företag vars affärsverksamhetsmodell i huvudsak grundar sig på försäljning av mat och dryck som avnjuts någon annanstans har lättare klarat av att anpassa sin verksamhet till nuläget än sådana restaurang- och caféföretag vars affärsverksamhetsmodell baserar sig på kundplatser och på att maten avnjuts i deras lokaler. Barer, pubar och nattklubbar, vars affärsverksamhetsmodell i huvudsak baserar sig på utskänkning av alkohol i företagets lokaler och på deras terrasser kan inte modifiera sin affärsverksamhetsmodell alls. Stängningen av förplägnadsrörelserna påverkar även de näringsidkare som levererar produkter till restaurangerna.

Den sammanlagda omsättningen av förplägnadsverksamheten, inklusive restauranger som drivs som bisyssla, uppgår till ca 6,2 miljarder euro per år (Statistikcentralen, Struktur- och bokslutsstatistik över företag). Enligt uppgifter från Turism- och Restaurangförbundet MaRa rf fördelar sig de kostnader som hänför sig till restaurangföretagens omsättning (skattefri försäljning) enligt tabellen nedan. Till förplägnadsverksamhetens kostnader hör också skatter.

Andel av omsättningen (%)	
användning av råmaterial och förbrukningsmaterial (råvaror)	33 %
lönekostnader och lönebikostnader	29 %
hyror	11 %
övriga kostnader	21 %
driftsbidrag	6 %
Sammanlagt	100 %

Tabell 4. Fördelning av restaurangföretagens kostnader. Källa: Turism- och Restaurangförbundet MaRa rf.

Förplägnadsrörelserna har genom att skära ner löne- och personalkostnaderna lyckats anpassa sin verksamhet på det sätt som framgår nedan. Dessutom har kostnaderna för råmaterial och förbrukningsmaterial minskat, vilket syns i en minskning av efterfrågan inom de berörda sektorerna. Trots stängningen av restaurangerna löper dock näringsidkarnas fasta kostnader och t.ex. hyror, elavgifter och avfallshanteringsavgifter samt amorteringar måste fortsättningsvis betalas. Man har dock i enskilda fall kunnat avtala om att skjuta upp också dylika kostnader.

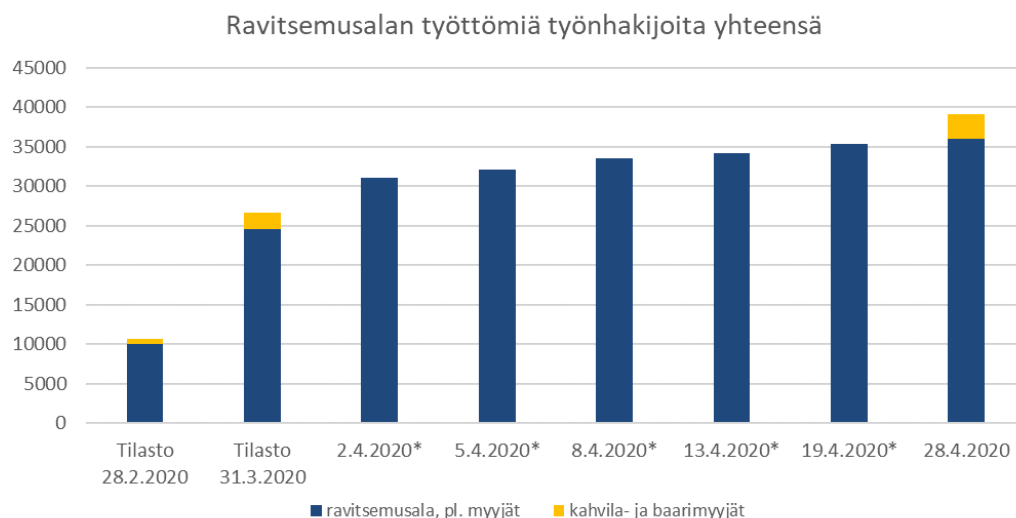
Den enkät¹⁹ som turism- och restaurangbranschens intresseorganisation MaRa genomfört visar att 32 % av restaurangernas hyresvärdar har slopat hyresbetalningsskyldigheten helt och hållet, medan 28 % har sänkt hyran. Fortfarande kvarstår hyran dock oförändrad för 40 % av restaurangerna. Därutöver äger vissa restauranger själva sina fastigheter, vilket medför fasta fastighetskostnader. Kostnaderna för verksamhetslokalerna inom förplägnadsbranschen kan uppskattas uppgå till ca 30 miljoner euro per månad för hela branschens del.

Restaurangbranschen är en arbetskraftsdominerad servicesektor. Statistikcentralens undersökning rörande arbetskraften visar att det år 2019 fanns ca 72 000 löntagare inom förplägnadsbranschen. Då även företagarna inberäknas sysselsätter branschen ca 81 000 personer.

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

Inom förplägnadsbranschen ökade antalet permitterade och arbetslösa kraftigt under perioden 16.3–2.4.2020. Antalet ökade till det trefaldiga, från ca 10 000 till 31 000 personer. Dessa siffror omfattar även personer som skulle bli permitterade inom en nära framtid, dock fränsett café- och barbiträden. Därefter har ökningen avtagit. Antalet ökade med 5 000 personer fram till 28.4.2020. Antalet permitterade, inklusive de café- och barbiträden som lämnats utanför uppföljningen, uppgick då redan till 25 000, vilket motsvarar ca 35 % av branschens löntagare (år 2019). Antalet motsvarar i genomsnitt ca 8 % av löntagarna för hela arbetsmarknadens del. De facto kan det vara fråga om en ännu större personalminskning, eftersom alla som förlorat sin arbetsplats inte anmäler sig som arbetslösa arbetssökande hos arbets- och näringsbyråerna i egenkap av yrkespersoner inom förplägnadsbranschen. Andelen anställda i bisysslor och andelen hyrd arbetskraft är synnerligen stor inom denna bransch.

Största delen av ökningen av antalet arbetslösa arbetssökande inom förplägnadsbranschen, ca 86 %, föränleds av permitteringar. Den återstående delen, ca 14 %, utgörs sannolikt främst av personer som blivit arbetslösa efter att deras tidsbestämda arbetsavtal löpt ut. Det finns åtminstone inte ännu uppgifter om omfattande uppsägningar inom förplägnadsbranschen.



Figur 13. Arbetslösa arbetssökande inom förplägnadsbranschen 28.2.2020–28.4.2020. Källa: Arbets- och näringsförvaltningens klientinformationssystem. Siffrorna motsvarar inte den officiella statistiken. * = Uppgifter om antalet café- och barbiträden saknas.

Den första enkät som statens kapitalplaceringsbolag Suomen Teollisuussijoitus Oy (TESI) utfört visade att 33 % av företagen inom turism- och förplägnadsbranschen bedömde att deras omsättning under mars minskat med 80–100 % i förhållande till mars 2019. Sammanlagt 84 % bedömde att deras omsättning hade minskat i förhållande till

mars året innan. Beträffande omsättningen för april bedömde 48 % av företagen att deras omsättning skulle minska med 80–100 % i förhållande till april 2019. Sammanlagt 72 % bedömde att deras omsättning skulle minska. Resultaten kan dock endast betraktas som riktgivande, eftersom antalet respondenter för turism- och förplägnadsföretagens del var mycket litet (ca 25).

När det gäller de sociala konsekvenserna har alkoholbruket i hemmen ökat, och de problem som föranleds av detta förväntas öka. Dessa problem yppar sig först bland familjerna och i relationerna mellan människor, framför allt återspeglar det sig i en ökning av våldet i nära relationer. Anmälningarna om störningar på offentliga platser har minskat. Polisstyrelsen har informerat om att antalet uttryckningsuppdrag till hemmen däremot ökat kraftigt – ökningen i förhållande till året innan är 30 % och i Nyland så stor som 46 % (innefattar alla typer av hemuttryckningsuppdrag). Den exceptionella situationen påverkar eventuellt också människors möjligheter att söka hjälp. Det är inte självklart att den som behöver hjälp t.ex. kan ringa ett samtal ifall våldsutövaren befinner sig i samma lägenhet. Tills vidare har emellertid tillgången till skyddshemsplatser varit tillräcklig, till och med bättre än vid motsvarande tidpunkt året innan, och läget är stabilt.

Den ökade alkoholförsäljningen påverkar flera olika befolkningsgrupper, och påverkar därigenom även behovet av socialvårdstjänster, mentalvårdstjänster samt elev- och skolhälsovårdstjänster för barn vars föräldrar använder rusmedel.

Inom servicesystemet har stängningen av förplägnadsrörelserna återspeglat sig i en minskning av behovet av jourtjänster, eftersom sådan misshandel som vanligtvis sker i restauranger har uteblivit. Inom missbrukarvården har tyngdpunkten förskjutits mot distansmottagning, och avbrottet för grupptjänsternas del begränsar verksamheten, vilket leder till att behovet av service senare kommer att öka. Alkoholbruket i hemmen kommer eventuellt att öka behovet av både brådiskande och icke-brådiskande social- och hälsovårdstjänster.

4.1.4 Begränsningar av mötesfriheten och åtgärder gällande rörelsefriheten

I den rekommendation som statsrådet utfärdade 16.3.2020 (punkt 5) begränsades maximiantalet personer vid offentliga sammankomster till tio personer, och allmänheten rekommenderades att undvika onödig vistelse på allmänna platser. Riktlinjerna innefattar två delar: en begränsning av "offentliga sammankomster" och en rekommendation som gäller vistelser på allmänna platser. De riktlinjer som getts för att bromsa spridningen av coronaviruset och skydda riskgrupperna gäller till 13.5.2020.

Enligt 58 § 1 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar får kommunerna och regionförvaltningsverken förbjuda allmänna sammankomster och offentliga tillställningar inom sitt område. Regionförvaltningsverken har 8.4.2020 fattat sådana beslut som avses i 58 § 1 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar. Enligt regionförvaltningsverkens beslut förbjöd regionförvaltningsverken anordnandet av allmänna sammankomster och offentliga tillställningar inomhus eller utomhus med fler än tio personer inom de kommuner som hör till deras verksamhetsområden. De nya förbuden trädde i kraft 14.4.2020 och de gäller fram till 13.5.2020 kl. 24.00. På grund av undantagsförhållandena och i enlighet med regeringens riktlinjer gäller regionförvaltningsverkens beslut alla offentliga sammankomster med fler än tio personer. Tillämpningsområdet för regionförvaltningsverkens beslut är omfattande, eftersom syftet med besluten och med de förbud mot sammankomster som utfärdats i dem är att förhindra spridning av en allmänfarlig smittsam sjukdom.

Med stöd av 118 § i beredskapslagen utfärdades en statsrådsförordning om temporära begränsningar i rörelsefriheten som behövs för skyddande av befolkningen. Begränsningarna berörde landskapet Nyland och var gällande 28.3–15.4.2020.

Besöken vid verksamhetsenheter inom social- och hälsovården har genom enheternas interna beslut begränsats med stöd av 17 § i lagen om smittsamma sjukdomar. Begränsningarna har tillämpats sedan 17.3.2020.

Dessutom har statsrådet sedan 16.3.2020 rekommenderat minskning av resor och närkontakter. Enligt rekommendationerna ska onödig vistelse på allmänna platser undvikas. Vidare ska sådana anställda inom den offentliga sektorn vars arbetsuppgifter möjliggör det arbeta på distans. Personer äldre än 70 år ska undvika kontakt med andra människor i den mån det är möjligt (hålla sig i förhållanden som motsvarar karantän).

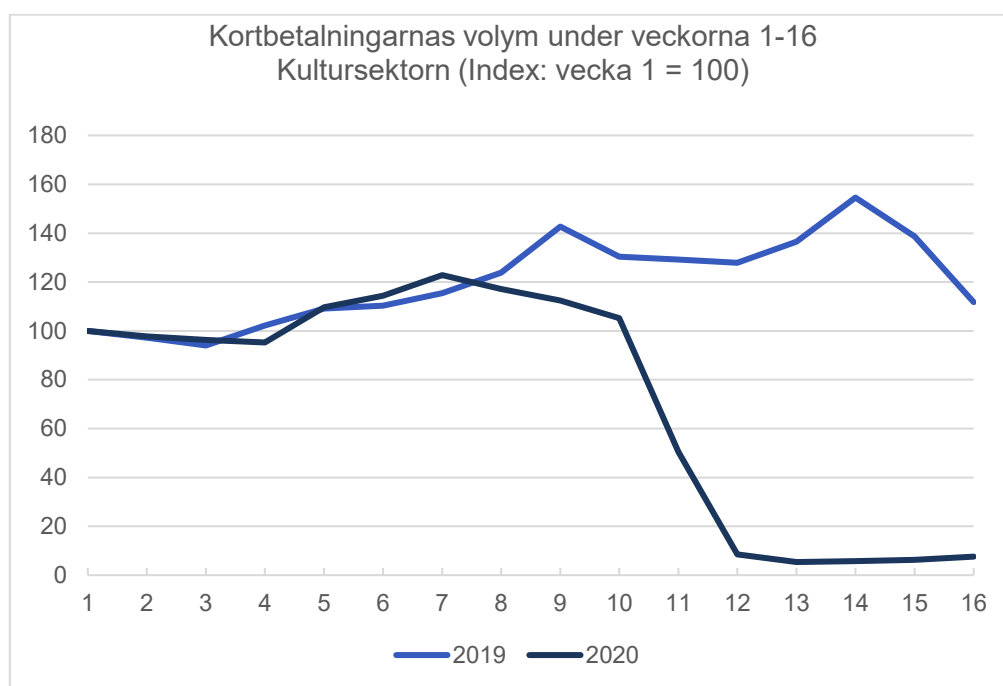
Enligt rekommendationerna stängs statliga och kommunala museer, teatrar, Nationaloperan, kulturhus, bibliotek, biblioteks-bilar, Riksarkivets kund- och forskarsalar, hobbylokaler och hobbyplatser, simhallar och andra idrottsanläggningar, ungdomslokaler, klubbhus, organisationers samlingslokaler, dagverksamhet för äldre, arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och arbetscentraler. Det rekommenderas även att aktörer inom den privata och tredje sektorn samt religiösa samfund ska agera på samma sätt.

Ekonomiska och sociala konsekvenser

Begränsningarna av mötesfriheten upplevs ha omfattande menliga konsekvenser både ur konsumenternas och ur företagets synvinkel. I KKV:s enkät svarade var tredje respondent att begränsningarna av rörelsefriheten hade försvårat vardagen

ganska mycket eller väldigt mycket. Enligt EK:s enkät upplevdes begränsandet av mötesfriheten och anordnandet av evenemang ur företagens synvinkel som den uppenbart vanligaste begränsningsåtgärden. En knapp tredjedel (29 %) av företagen upplevde att begränsningarna rörande sammankomster och evenemang i avgörande mån orsakat men för företagsverksamheten, medan bara en dryg fjärdedel (27 %) av företagen upplevde att dessa begränsningar inte alls stört den egna företagsverksamheten.

De begränsningar som berör anordnandet av sammankomster påverkar framför allt kulturverksamheten och idrotten. Inom dessa sektorer har förändringen varit snabb och kraftig. Den analys som Nordea genomfört på grundval av kortbetalningarna visar att försäljningen inom kultursektorn minskat med mer än 90 % och att minskningen skett mycket snabbt efter att epidemin fick sin början (figur 14).



Figur 14. Kortbetalningarnas volym under veckorna 1–16 åren 2019 och 2020, utgifter med anknytning till kultursektorn.

De nationalekonomiska räkenskaperna visar att finländarna år 2018 konsumerade kulturtjänster och fritids- och idrottstjänster för sammanlagt 2,5 miljarder euro. Om 25 % av denna konsumtion går förlorad, vilket motsvarar tre månaders andel, minskar den totala konsumtionen med sammanlagt ca 600 miljarder euro, vilket motsvarar ca 0,5 % av den totala konsumtionen.

År 2018 fanns det 135 000 personer som hade kulturarbete som huvudsyssla. Inom sektorn finns ca 21 000 företag och ca 55 000 arbetsplatser. Företagens omsättning uppgår till kring 14 miljarder euro. Den sammanlagda omsättningen för företagen inom spelbranschen är ca 2,8 miljarder euro.

Stängningen av bibliotek, museer, teatrar, konsertsalar och kulturhus samt inhjeringen av föreställningar och evenemang har på ett avgörande sätt minskat hela befolkningens möjligheter att ta del av information, rekreation och fritidssysselsättning, vilket kan hota upplevelsen av delaktighet och gemenskap i samhället. Exempelvis gjordes närapå 54 miljoner biblioteksbesök år 2019. Kulturinrättningarna och biblioteken har i mån av möjlighet omvandlat sin verksamhet till digitala verksamhetsformer. Dessa har dock endast delvis kunnat ersätta verksamheten på plats, och alla har inte möjlighet att använda sig av digitala tjänster.

Inom idrottssektorn finns sammanlagt över 27 000 anställda hos idrotts- och motionsföreningar, såsom idrottsväsendet, grenförbunden och den olympiska kommittén, samt yrkesidrottare och anställda hos företagen inom sektorn. De åtgärder som vidtagits i anslutning till undantagsförhållandena har orsakat permitteringar, uppsägningar och ekonomiska svårigheter i synnerhet för företagare. Begränsningarna medför ekonomiska utmaningar också på grund av att evenemang inte kan ordnas. Idrottsföreningarna orsakas inkomstbortfall och förluster på grund av att sommarläger och evenemang inte får ordnas och av de fasta kostnader som löper trots att verksamheten är avbruten.

Konsekvenserna av de begränsningar som berör sammankomster återspeglar sig på många sätt i hela samhället, inklusive motions- och idrottssektorn. En flera månader lång paus från föreningarnas träningar kan som värst leda till avslutande av hobbyn. Det är fråga om en enorm förändring för barn och unga vars vardag har strukturerats av träningar och umgänge med träningskamrater. Till följd av de begränsningsåtgärder som vidtagits med anledning av coronaviruset har barns och ungas motionerande såväl under ledning av andra som på eget initiativ minskat och för många del upphört helt och hållet. Detta har betydande fysiska, psykiska och sociala konsekvenser för barn och unga.

Att inte röra på sig utan att isolera sig i hemmet kan orsaka ensamhet, ångest, depression, glädjelöshet, upplevelse av meningslöshet, rädslor och mentala problem. Det finns risk för att dessa utmaningar accentueras i synnerhet i familjer med bara ett barn, där det inte finns syskon som sällskap. Svårigheterna accentueras även i tätbefolkade trakter, där det finns färre möjligheter att röra sig utomhus och i naturen eller där det är svårare att ta sig till naturområden. För ungdomars del är avsaknaden av möjligheterna att utöva hobbyer i kombination med stängningen av skolorna även en riskfaktor som kan leda till en eskalering av störande beteende då man närmar sig

sommaren. De lokala idrotts- och ungdomsorganisationerna håller också på att hamna i ekonomiska trångmål, även om det finns stora skillnader mellan olika organisationer.

Man har också inom ungdomsarbetet övergått till distansarrangemang och aktivitet i sociala medier. Fler än 2,7 miljoner ungdomar deltar regelbundet i de riksomfattande ungdomsorganisationernas verksamhet och närapå 50 000 deltar i ungdomscentralernas verksamhet. Kommunernas ungdomsarbete når uppskattningsvis en tredjedel av ungdomarna i kommunerna. Workshopverksamheten för unga når närapå 15 000 ungdomar per år (2019). Inom det uppsökande ungdomsarbetet når man fler än 20 000 ungdomar varje år. Efter att man klarat av den akuta situationen erbjuder man inom ungdomsarbetet främst stöd för att ungdomarna vid behov ska få hantera sina erfarenheter med en trygg vuxen utanför hemmet. Dessutom ser man till att ungdomar vid behov anvisas mer krävande särskilt stöd, och främjar en så smidig övergång som möjligt från undantagsförhållanden till normala förhållanden, inklusive smidig övergång från distansstudier till närundervisning.

Konsekvenserna av begränsningarna av mötesfriheten fördelar sig ojämnt bland befolkningen. Begränsningarna av mötesfriheten, stängningen av offentliga lokaler och uppmaningen att leva i förhållanden som motsvarar karantän medför ökade ensamhets- och ångestkänslor samt stressymtom bland befolkningen. Detta gäller framför allt personer som har ett glest socialt nätverk eller som inte klarar av att använda sig av digitala tjänster. Till dessa hör exempelvis äldre personer, personer som bor ensamma, personer med mentala problem eller missbruksproblem, personer med funktionsnedsättning, invandrare och mindre bemedlade personer. Deras funktionsförmåga och välmående kan försämrats om de normala vardagsrutinerna och stödet i vardagen faller bort. Situationen för de allra mest marginaliserade försämrats av att livsmedels hjälp avslutats, det råder trånga förhållanden inom nödinkvarteringen och det förekommer brist på viloplats dagtid. Vissa kommuner har aktivt dragit försorg om kommuninvånarnas välmående och funktionsförmåga och strävat efter att stärka den sociala stabiliteten genom att inrikta sina resurser på nya sätt samt utveckla nya metoder för att svara mot kommuninvånarnas behov. Situationen varierar mycket mellan kommunerna.

Inskränkningarna av tjänsterna och införandet av begränsningar av rörligheten har lett till och kommer i ökande grad att leda till en försämring av välmåendet och funktionsförmågan bl.a. hos äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Genom begränsningsåtgärderna har personer som fyllt 70 år förpliktats undvika fysiska kontakter till alla människor, inte bara till sådana som uppvisar symtom. Rörligheten och de sociala kontakterna har begränsats och hobbyverksamheten har avbrutits, vilket har skapat ett tomrum framför allt i många äldre personers liv och försämrats deras fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga. Bland vissa långtidssjuka och personer

som anlitar mycket service kommer därför servicebehovet att vara stort under det kommande halvåret. Avvecklingen av vård- och serviceköerna inleds först när man har återgått från undantagsförhållanden till normala förhållanden.

En del personer med funktionsnedsättning deltar under normala förhållanden i sådan gruppverksamhet som på grund av begränsningarna av mötesfriheten inte kan genomföras som förut. Likaså har det uppkommit ett avbrott i deltagandet i arbets- och dagverksamhet för personer med funktionsnedsättning, såväl för dem som bor på egen hand som för dem som bor i boendeserviceenheter. Det erbjuds inte alltid alternativ ersättande verksamhet, även om det fästs vikt vid detta i social- och hälsovårdsministeriets anvisningar. Avsaknaden av meningsfull sysselsättning försämrar det psykiska och sociala välmåendet bland personer med funktionsnedsättning och kan också ha långsiktiga konsekvenser för dessa personers behov av social- och hälsovårdstjänster.

Inom social- och hälsovårdssektorns serviceproduktion har praxisen varierat när det gäller att begränsa den normala mottagningsverksamheten. Antalet besök har minskat också i de kommuner där det inte uppdragats någon smitta. Begränsandet av besöken har sannolikt skett med stöd av anvisningarna om att fysiska kontakter ska undvikas. På grund av smittorisen har man inte velat ha patienter i väntrummen, och personer med luftvägssymtom har hänvisats direkt till sjukhusen. Olika myndigheters anvisningar är delvis motstridiga, vilket föranlett oklarhet för bashälsovårds- och socialvårdstjänsternas del. De besöksförbud som utfärdats för verksamhetsenheterna inom socialvården har väckt frågor om vilka aktörer utanför enheterna förbudet omfattar. Dessutom har det hänt att människors möjligheter att röra sig utanför verksamhetsenheterna har begränsats utan fog. Det har hänt att kategoriska förbud hindrat t.ex. nödvändig rehabilitering.

De varierande tolkningarna av begränsningsåtgärderna har återverkningar som kan öka hälsoskillnaderna mellan befolkningsgrupperna. Då det inte finns några tidsfrister för icke-brådskande vård börjar det sannolikt uppkomma en "vårdskuld", vilket innebär att det blir mycket utmanande för social- och hälsovården att tillhandahålla den vård och de tjänster som behövs efter att undantagsförhållandena upphört. "Vårdskulden" ökas dessutom av att patienterna nu undviker att på eget initiativ söka vård, eftersom de vill undvika att vården flyttas fram. Motsvarande mekanism kan skönjas också för socialvårdstjänsternas del, där det uppkommer en "serviceskuld".

4.1.5 Begränsning av rörelsefriheten gällande landskapet Nyland

Statsrådet beslutade i samverkan med republikens president 16.3.2020 att det i Finland råder undantagsförhållanden enligt 3 § 3 och 5 punkten i beredskapslagen (1552/2011). Uppgifterna om antalet bekräftade smittofall visade ganska snart därefter att covid-19-epidemin spridit sig snabbare och framskridit längre inom Nylands område än på andra håll i landet. Incidensen för de fall av covid-19 som bekräftats i Nyland och anmälts till registret över smittsamma sjukdomar (14/100 000 invånare) var mer än dubbelt så stor som incidensen för det övriga landet (6,2/100 000 invånare). Även antalet fall som krävde sjukhusvård var relativt sett större än på andra håll i landet. Enligt den epidemiologiska bedömningen var risken för en betydande smittspridning till andra delar av Finland genom icke-nödvändiga resor från Nyland stor.

Statsrådet bedömde 27.3.2020 att det för att stävja spridningen av epidemin, trygga hälso- och sjukvårdssystemets kapacitet i hela landet och framför allt möjligheten till sådan intensivvård som kan rädda människoliv, var nödvändigt att ta i bruk de befogenheter som föreskrivs i 118 § i beredskapslagen för att isolera landskapet Nyland. Med stöd av 118 § i beredskapslagen begränsades (genom statsrådets förordning 146/2020) personers rätt att från och med 28.3.2020 röra sig till och från landskapet Nylands område så att inresa till och utresa från landskapet Nyland förbjöds. Var och en hade dock rätt att återvända till sin hemort eller bostadsort. Förbudet gällde inte resor som var nödvändiga i myndighetsverksamhet, för att utöva arbete, näringsverksamhet eller förtroendeuppdrag eller för att fullgöra en lagstadgad skyldighet eller på grund av en anhörigs död, för att tillgodose barns umgängesrätt eller av något annat till sin betydelse jämförbart vägande personligt skäl. Det skulle på begäran av polisen ges en redogörelse för resans destination och syfte. Utrikes och inrikes lufttrafik till och från Helsingfors-Vanda flygplats tilläts inom ramen för de begränsningar som uppställts för luftfart.

Vägtrafikens volym hade minskat redan i mars 2020, efter att regeringen rekommenderat distansarbete och undvikande av onödiga resor, men volymen halverades efter att begränsningen av rörelsefriheten trädde i kraft för Nylands del. Efter att begränsningen rörande Nyland trätt i kraft motsvarade den lätta fordonstrafiken ca 35–40 % av den normala vardagstrafikens volym. Också bussar och tåg hade färre passagerare än normalt. Den tunga trafik som passerade gränsen till Nyland höll sig däremot nära normal nivå. Polisen övervakade att begränsningen av rörelsefriheten följdes, och var tvungen att uppmana ca 4 000 personer att vända tillbaka vid Nylands gräns.

Det var fråga om ett synnerligen väsentligt och djupt ingrepp i rörelsefriheten, som hör till de grundläggande fri- och rättigheterna. Grundlagsutskottet hade i sitt utlåtande betonat att den aktuella begränsningen måste ses över och förordningen hävas då det epidemiologiska läget ändras så att det inte längre finns rättsliga grunder för att begränsa rörelsefriheten med stöd av 118 § i beredskapslagen. I mitten av april visade den epidemiologiska uppföljningen att de begränsningsåtgärder som redan tagits i bruk, inklusive begränsningen av rörelsefriheten för Nylands del, hade dämpat spridningen av epidemin avsevärt. Sjukdomen hade emellertid som väntat reda spridit sig också på andra håll, och skillnaden mellan Nyland och det övriga landet hade så småningom minskat och minskade fortsättningsvis. Samtidigt hade social- och hälsovårdens servicesystem hunnit förbereda sig på den belastning som orsakas av epidemin. Framför allt bedömdes det att intensivvårdskapaciteten var tillräcklig både i Nyland och utanför landskapet.

Regeringen utfärdade 15.4.2020 en förordning om att begränsningen av rörelsefriheten skulle hävas, eftersom det inte längre fanns rättsliga grunder för den. Hävningen trädde i kraft omedelbart. I sitt utlåtande om saken konstaterade justitiekanslern att tryggheten av hälso- och sjukvårdssystemets kapacitet och förhindrandet av epidemins spridning fortfarande är synnerligen viktiga och aktuella målsättningar som är befogade med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna, och att det exempelvis i det aktuella avvikande läget snabbt måste vidtas tillräckliga och behövliga åtgärder för att trygga dessa målsättningar.

4.2 Åtgärder för stödjande av ekonomin och den sociala stabiliteten

4.2.1 Stödjande av företagen

Finnvera

Företagen kan via sin egen bank anhålla om tilläggsfinansiering som Finnvera beviljar borgen för. I den exceptionella situation som coronaviruset orsakat tryggar Finnvera små- och medelstora företags ökade behov av driftskapital, i första hand genom begynnelseborgen, SMF-borgen och Finnvera-borgen. *Begynnelseborgen* är avsedd för företag som varit verksamma i högst tre år, och banken ansöker direkt om den på företagets vägnar. När det gäller begynnelseborgen är Finnveras borgensandel högst 80 %. *SMF-borgen* är avsedd för företag som varit verksamma i mer än tre år, och med denna borgen är det möjligt att borga ett banklån på högst 150 000 euro. Bankens ansöker också om denna borgen på företagets vägnar. Också *Finnveraborgen* kan

användas för att garantera företagens ökade behov av driftskapital till följd av coronaviruset, om Finnveras begynnelseborgen eller SMF-borgen inte lämpar sig för företagets situation. För Finnveraborgens del har man tagit i bruk ett s.k. fast track-förfarande, som gäller driftskapitallån på 150 000–1 000 000 euro som beviljas av en bank, där Finnveras borgensandel höjts till 80 % och där man avstått från krav på säkerhet. Då Finnveraborgen uppfyller fast track-kriterierna behandlas den enligt en förkortad tidtabell. Det förutsätts då att kunden avtalat med banken om borgen. Regeringen fattade 16.3.2020 beslut om tilläggsfinansiering på 4,2 miljarder euro för företagen genom Finnvera. Summan höjdes 20.3.2020 till 10 miljarder euro. Enligt lagen om statens specialfinansieringsbolags kredit-, borgens- och kapitalplaceringsverksamhet, som reglerar Finnveras verksamhet, får Finnvera inte tillhandahålla finansiella tjänster för grynderentreprenad för byggnadsrörelser eller skogsbruk eller sådant åkerbruk eller sådan boskapsskötsel som hör till jordbruk.

Vidare har Finnvera retroaktivt från och med ingången av mars sänkt och förenklat prissättningen av sådana borgensförbindelser som används i samband med driftskapitallån. Den årliga borgensprovisionen för den begynnelseborgen som är avsedd för nya företag och den SMF-borgen som är avsedd för företag som varit verksamma i mer än tre år samt den Finnveraborgen som beviljas enligt fast track-förfarandet sänks till högst 1,75 %. Expeditionsavgiften för begynnelseborgen och SMF-borgen sänks likaså och motsvarar i fortsättningen 0,1 % av borgensbeloppet. Ändringen gäller borgensförbindelser som ingåtts tidigast 1.3.2020, och den kommer att beaktas vid faktureringen av företagen utan att kunden särskilt uppmärksammar saken. Dessutom kommer Finnvera att retroaktivt gottgöra skillnaden för de kunder som redan betalat högre borgensprovision eller expeditionsavgift.

Finnvera kan undantagsvis även bevilja exportgarantier för en riskperiod på mindre än två år för marknadsdugliga länder (t.ex. EU-länder, USA, Japan) fram till 31.12.2020. Kreditförsäkringsskydd tillhandahålls fortsättningsvis i första hand av privata aktörer, men Finnvera har till uppgift att komplettera marknaden. Exportgarantier kan sökas via Finnveras e-tjänst. Finnvera granskar varje köparbolag och kan godkänna bara köpare med stark ekonomi.

Tesi

Tesi gör investeringar i sådana medelstora företag som på grund av coronaviruset plötsligt drabbats av tillfälliga svårigheter och som har förutsättningar att klara av sina ekonomiska problem med hjälp av tilläggsfinansiering.

Med hjälp av investeringarna strävar man efter att säkerställa att företagens verksamhet kan fortgå efter krisen. Programmet omfattar sammanlagt 150 miljoner euro.

Tesi beviljar i första hand finansiering för företag som har en viktig sysselsättande verksamhet och omsättning i Finland:

- Omsättningen ska vara minst 10 miljoner euro.
- Personalen ska omfatta mer än 50 personer.
- Företagsverksamheten ska ha varit lönsam före coronakrisen och företaget ska ha förutsättningar för lönsam verksamhet även i fortsättningen.
- Den ekonomiska situationen ska ha försämrats betydligt på grund av coronakrisen.
- Företaget får inte ha varit överskuldssatt före coronakrisen.

Tesis investeringar ligger på 1–10 miljoner euro.

De investeringar som görs med stöd av det temporära stabiliseringsprogrammet avviker från Tesis normala direkta investeringsverksamhet och hjälper företag som råkat i akut likviditetskris. Investeringarna görs antingen som aktieplaceringar eller som konverteringslån. Genom programmet eftersträvas så stor verkningsfullhet som möjligt för företagsverksamheten och sysselsättningen i Finland. På grund av det stora antalet ansökningar prioriteras projekten utifrån hur många personer företaget sysselsätter i Finland och hur länge företaget medel räcker.

Business Finland

Business Finland har inrättat två nya finansieringstjänster till följd av coronavirusläget. Dessa är avsedda för små och medelstora företag och midcapföretag som är verksamma i Finland och som sysselsätter 6–250 personer, och vars affärsverksamhet lider av coronavirussituationen. Finansieringstjänsterna är avsedda för följande branscher: turism, turismrelaterade tjänster, kreativa branscher och scenkonst samt alla branscher där underleverantörskedjornas kapacitet har påverkats eller kommer att påverkas av coronavirusläget. Med hjälp av finansieringen kan företaget utreda, planera och genomföra nya utvecklingsåtgärder för att förebygga och korrigera störningar på marknaden eller i produktionskedjan på grund av coronavirusepidemin.

Man beslutade 16.3.2020 bevilja finansiering på 150 miljoner euro via Business Finland. Summan höjdes 23.3.2020 till 350 miljoner euro, och 26.3.2020 till 700 miljoner euro. I tilläggsbudgeten utökades 8.4.2020 Business Finlands finansieringsbefogenheter med 100 miljoner euro. Beträffande Business Finlands lånegivningsbefogenheter fattades beslut om en ökning på 300 miljoner euro för ett nytt coronarelaterat lån för forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet.

Närings-, trafik- och miljöcentralerna

Landets NTM-centraler beviljar coronafinansiering för småföretag som sysselsätter 1–5 personer och som har blivit lidande på grund av de marknads- och produktionsstörningar som coronaviruset orsakat. NTM-centralernas finansiering riktas till företag som sysselsätter 1–5 personer. Finansiering kan beviljas företag inom alla branscher med undantag för jordbruk, fiskenäring, skogsbruk och förädling av jordbruksprodukter. Ansökningstiden inleddes 31.3.2020.

För de understöd som NTM-centralerna beviljar anvisades 16.3.2020 ett belopp på 30 miljoner euro. Summan höjdes 20.3.2020 till 150 miljoner euro. Summan höjdes 26.3.2020 till 300 miljoner euro, varav man 27.3.2020 beslutade överföra 100 miljoner euro till ensamföretagarstöd. NTM-centralernas finansiering utökades 8.4.2020 i tilläggsbudgeten med 200 miljoner euro.

Stöd för ensamföretagare

Arbets- och näringsministeriet och Kommunförbundet har utarbetat en temporär finansieringsmodell för ensamföretagare i coronavirusläget. Stödet för ensamföretagare är 2 000 euro, och det beviljas för att täcka utgifterna för ensamföretagarens verksamhet.

Kriterierna för stödet är desamma i alla kommuner. Staten finansierar stödet i dess helhet genom att anvisa sammanlagt 250 miljoner euro för stödet (100 miljoner euro beviljades 27.3.2020 och 150 miljoner euro 8.4.2020). Kommunerna ansöker om stödet hos arbets- och näringsministeriet och fördelar det på grundval av ansökningar mellan företagen inom dess område. Stödet kan beviljas företagare vid sidan om utvidgat utkomstskydd för arbetslösa. Den kommun som beviljar stödet ska säkerställa att stödet inte blir överkompenserande i förhållande till företagsverksamhetens omfattning.

Arbetspensionsbolagen får förlänga betalningstiden för ArPL- och FöPL-avgifter

Social- och hälsovårdsministeriet fattade 19.3.2020 beslut om att arbetspensionsbolagen får möjlighet att på begäran av arbetsgivare och företagare förlänga betalningstiden för arbetspensionsavgifter och företagares pensionsförsäkringsavgifter till tre månader.

Övriga stödåtgärder

För närvarande har det beviljats 46,5 miljoner euro för stödjande av jordbruket, trädgårdsodlingen och fiskerihushållningen, varav 6,5 miljoner euro utgör kapitalisering för Gårdsbrukets utvecklingsfond.

Till följd av coronavirusets konsekvenser har undervisnings-, utbildnings-, kultur- och idrottssektorn anvisats 70,3 miljoner euro. Genom denna finansiering möjliggörs bl.a. avgiftsfri omtagning av studentexamensproven hösten 2020, kompensering av förloerade biljettinkomster och andra inkomster inom kultur- och konstsektorn samt kompensering av inkomstbortfall hos ungdomsorganisationer och ungdomscentraler liksom av tilläggskostnader inom ungdomsarbetet.

Konsekvenserna av finansieringsstödåtgärderna för företag

Den enkät som Tesi genomfört visar att ca 80 % av de små och medelstora företag som fått stöd via Business Finland eller Finnvera bedömde att stödåtgärderna underlättat företagets verksamhet. Tills vidare är antalet företag som fått stöd under coronakrisen begränsat: färre än 10 % av de små och medelstora företag som besvarat enkäten uppgav att de fått stöd via Finnvera eller Business Finland.

Finnveras stöd upplevs ha underlättat verksamheten för företag inom alla sektorer. Tillfredsställelsen är stor, även om det inom nästan alla sektorer också finns företag som inte gynnats av finansieringsinstrumentet. Enkäten visar att Business Finlands stödåtgärder verkar vara mycket verkningsfulla.

Den enkät som Finlands näringsliv utfört visar att 7 % av de intervjuade 1 361 arbetsgivarföretagen hade fått statsstöd. Stödet innebär dock bara temporär hjälp för företagen. Fler än hälften av företagen skulle vara i behov av statsstöd.

4.2.2 Utkomstskyddet för arbetslösa och andra sociala förmåner

Inom arbets- och näringsministeriets verksamhetsområde har man beträffande utkomstskyddet för arbetslösa vidtagit flera åtgärder i anslutning till covid-19-pandemin. Till följd av den avsevärda ökningen av antalet permitterade förelade regeringen riksdagen en proposition med förslag till ändring av permitterades rätt till arbetslöshetsförmåner (RP 27/2020 rd). Förutom att ändringarna tryggar de permitterades rätt till arbetslöshetsförmåner, förenklar och försnabbar de också behandlingen av permitterade personers arbetslöshetsförmånsärenden vid arbets- och näringsbyråerna. De viktigaste ändringarna innebär att permitterade har rätt till arbetslöshetsförmåner trots företagsverksamhet eller studier som inletts vid sidan av arbetet. Ändringarna trädde i kraft 1.4.2020 och gäller fram till 31.7.2020.

Den ändring av lagen om utkomstskydd för arbetslösa (1290/2002) som trädde i kraft 8.4.2020 gav företagare rätt till arbetsmarknadsstöd i den situation där en persons heltidssysselsättning som företagare upphört (RP 35/2020 rd). Heltidssysselsättningens upphörande granskas utifrån den minskning som skett i fråga om arbetsmängden eller inkomsterna. Även om denna ändring innebär att arbets- och näringsbyråerna fick ta emot nya arbetssökande, hade man strävat efter att bereda ändringen så att arbetet vid arbets- och näringsbyråerna skulle öka så lite som möjligt. Avsikten med ändringen är att trygga företagares ekonomi under pandemin. Den ändring som berör företagares rätt till arbetsmarknadsstöd gäller fram till 30.6.2020.

Utöver detta förelade regeringen 23.4.2020 riksdagen ett förslag till ändring av lagen om offentlig arbeidskrafts- och företagarservice och lagen om utkomstskydd för arbetslösa. I denna proposition föreslogs smärre ändringar i arbetssökandes rätt till utkomstskydd för arbetslösa. Dessutom skapades flexibilitet i fråga om arbets- och näringsbyråernas skyldighet att intervjua arbetssökande. Vid anordnandet av intervjun är det efter ändringen möjligt att beakta förutom arbetssökandens servicebehov också bl.a. arbets- och näringsbyråns resurser. Detta möjliggör användning av resurser t.ex. för skötsel av arbetssökandenas brådskande ärenden rörande utkomstskydd för arbetslösa. Ändringen trädde i kraft 1.5.2020 och gäller fram till 30.6.2020.

Alla ovan angivna ändringar som berör utkomstskyddet för arbetslösa är av sådan art att de stärker den sociala stabiliteten, i och med att de tryggar utkomsten för permitterade och andra arbetslösa. Ändringarnas konsekvenser kan inte ännu bedömas. Endast den ändring som berör företagare torde var sådan att dess konsekvenser på ett tillförlitligt sätt kan bedömas utifrån statistikförda uppgifter.

För närvarande (vecka 17) är uppgifterna om det arbetsmarknadsstöd som företagare beviljas på grundval av lagändringen ännu bristfälliga, eftersom det vid vissa arbets- och näringsbyråer ännu sannolikt finns ett stort antal ansökningar som byråerna inte ännu har avgjort. Det går inte att på ett tillförlitligt sätt utreda antalet ärenden rörande företagares rätt till utkomstskydd för arbetslösa som är under behandling vid arbets- och näringsbyråerna. Folkpensionsanstalten hade enligt obekräftade uppgifter fram till 20.4.2020 fått ta emot något färre än 9 000 ansökningar om arbetsmarknadsstöd för företagare.

Social- och hälsovårdsministeriet har snabbt berett åtgärder för försnabbande av behandlingen av ansökningar om utkomstskydd för arbetslösa. Åtgärderna har beretts i samarbete med de verkställande myndigheterna, och de har valts så att de medför en snabb lättnad av situationen i samband med behandlingen av ansökningar. Eftersom ansökningsmängderna ökar snabbt, är det inte ändamålsenligt att vidta sådana åtgärder som förutsätter personalutbildning eller omfattande ändringar av datasystemen. Även om man med hjälp av sådana åtgärder kunde försnabba behandlingen av ansökningar på lång sikt, skulle de förlänga behandlingstiden då de införs. I den andra tilläggsbudgeten för år 2020 har ett tilläggsanslag på 41 miljoner euro anvisats för utökande av statens andel av FPA:s verksamhetskostnader och 20 miljoner euro för arbetslöshetskassornas administrativa utgifter. Tilläggsanslagen motsvarar för både arbetslöshetskassornas och FPA:s del ca 10 % av det innevarande årets anslag.

Det har föreslagits temporära ändringar i förmånslagstiftningen för att avhjälpa individers och familjers utkomstproblem. Temporärt epidemistöd ska betalas till föräldrar som på grund av coronavirusepidemin sköter sitt barn hemma och därför har blivit tvungna att ta ut oavlönad ledighet. Stödet betalas också till personer som har återvänt till Finland från utlandet och har hänvisats till förhållanden som motsvarar karantän. Stödet föreslås vara lika stort som föräldradagpenningens minimibelopp, dvs. 28,94 euro per vardag (723,50 euro per månad). Avsikten är att stödet ska betalas från och med 16.3.2020 under den tid begränsningsåtgärderna pågår.

Lagen om utkomstskydd för arbetslösa och lagen om finansiering av arbetslöshetsförmåner har temporärt ändrats för perioden 16.3–6.7.2020, så att arbetslöshetsförmåner betalas för den självrisktid som fastställs i samband med att betalningen av arbetslöshetsförmåner inleds. Dessa förmåner finansieras av staten. Dessutom förkortas arbetsvillkoret för löntagare till 13 veckor, och den arbetslöshetsdagpenning som betalas på grund av permittering ska inte förbruka maximitiden för utbetalningen av arbetslöshetsdagpenning.

Social- och hälsovårdsministeriet har 31.3.2020 utfärdat en anvisning som innehåller både allmänna principer och närmare rekommendationer för behandlingen av ansök-

ningar om utkomstskydd för arbetslösa. De allmänna principerna handlar bl.a. om prioriteringar och om att samarbetet mellan FPA och kommunerna ska vara så flexibelt som möjligt. Vidare rekommenderas det att FPA helt och hållet ska slopa prövningen rörande sänkning av grunddelen under den tid rekommendationen är gällande, samt att kommunernas kompletterande och förebyggande utkomststöd ska användas vid behov.

Social- och hälsovårdsministeriet anser att man i denna situation kan avvika från vissa vedertagna tolkningar som hänför sig till behandlingen av ansökningar om utkomststöd. Dessutom konstateras det att man vid tillämpningen av rekommendationerna ska iaktta situationsspecifik prövning.

De närmare rekommendationerna om behandlingen av utkomststödsansökningar innehåller anvisningar bl.a. om att FPA i vissa situationer ska kunna fatta beslut för längre tid, om att bara nödvändiga bilagor som berör den ekonomiska situationen behöver bifogas till ansökningar om utkomststöd, om att kravet på att studerande ska lägga fram utredning om studieframgången ska slopas, samt om att företagare ska beviljas utkomststöd tills vidare utan krav på att företagsverksamheten avslutas.

Dessa rekommendationer till FPA och kommunerna gäller till 31.7.2020, om inte något annat anges i anvisningen. Behovet av en förlängning av giltighetstiden ska granskas senare.

4.2.3 Stödåtgärder i andra länder

Utöver Finland har också många andra länder tagit i bruk ett flertal åtgärder i syfte att bekämpa de ekonomiska olägenheter och den ökning av arbetslösheten som följer av coronakrisen. Även om det finns skillnader mellan olika länder, är det utmärkande för de finanspolitiska stödpaketerna att syftet med dem är att stöda företag och individer under coronakrisen, så att ekonomin ska återhämta sig så snabbt som möjligt efter att begränsningarna har avvecklats.²⁰

Vid en jämförelse av stödåtgärderna i olika länder finns det skäl att hålla i minnet att det finns skillnader också mellan ländernas skatte- och socialskyddssystem. Exempelvis har man som motsvarighet till vårt lands permitteringssystem i många andra länder infört system med stöd för förkortad arbetstid, eller utvidgat dessa system.

²⁰ En närmare jämförelse mellan olika länders stödåtgärder finns t.ex. i de sammandrag som utarbetats av forskare vid Finlands Bank: [Koronakriisiin vastaavia talouspolitiikan toimia eri maissa](#).

4.3 Åtgärder för höjande av hälso- och sjukvårdssystemets kapacitet

Världshälsoorganisationen WHO meddelade 11.3.2020 att covid-19-epidemin klassas som en pandemi. Sjukhusen i vårt land hade redan därförinnan utarbetat handlingsplaner med avseende på en pandemi. Då det blev uppenbart att pandemin når Finland och kommer att medföra en stor belastning för sjukhusens jour och intensivvård, gav social- och hälsovårdsministeriet 19.3.2020 sjukvårdsdistrikten en anvisning om förenhetligande av förfarandena inom akutvården och hälso- och sjukvårdsjourn samt om höjning av kapaciteten för intensivvård (VN/6323/2020-STM-1). Anvisningen innefattar en uppmaning om att intensivvårdskapaciteten snabbt ska höjas så att den blir 1,5–2 gånger större än normalt. Detta ansågs förutsätta att den icke-brådskande operationsverksamheten inskränks, att de anesthesi- och uppvakningsskötare som därigenom frigörs ges tilläggsutbildning i intensivvårdsarbete samt att övervakningsplatser, operationssalar och platser i uppvakningssalar reserveras för intensivvård.

Dessutom har social- och hälsovårdsministeriet bitt representanter för universitetssjukhusen bilda en nationell grupp för samordning av intensivvården i anslutning till covid-19-epidemin.²¹ I gruppen finns utöver experter på intensivvård även experter på akutvård och patientlogistik. Samordningsgruppen har till uppgift att upprätthålla en riksomfattande lägesbild under den tid epidemin varar och att vid behov styra placeringen av intensivvårdspatienter över sjukvårdsdistriktens och specialupptagningsområdenas gränser, ifall det uppkommer överbelastning någonstans. Vid KYS finns en nationell enhet som koordinerar intensivvården, vilken är underställd den nämnda gruppen. Enheten sammanställer en daglig lägesbild utifrån de uppgifter som insamlas från sjukhusen. Specialupptagningsområdenas akutvårdsenheter är beredda att vid behov genomföra patientförflyttningar också över specialupptagningsområdenas gränser.

²¹ Till gruppen hör professor Matti Reinikainen (ordförande, Itä-Suomen yliopisto och KYS), docent Stepani Bendel (KYS), professor Ville Pettilä (Helsingfors universitet och HUS), docent Tero Varpula (HUS), professor Tero Ala-Kokko (Oulun yliopisto och OYS), docent Sari Karlsson (TAYS), docent Mika Valtonen (TYKS), docent Tom Silfvast (HUS), docent Markku Kuisma (HUS) och professor Jouni Kurola (Itä-Suomen yliopisto och KYS).

I tabell 5 anges antalet platser på intensivvårdsavdelningarna vid de finska universitets- och centralsjukhusen under normala förhållanden.

Ort	Sjukhus	Specialupptagningsområde	Antal platser (2019)
	Universitetssjukhus		
Helsingfors och Esbo	HUS	HUS	70
Kuopio	KYS	KYS	26
Uleåborg	OYS	OYS	26
Tammerfors	TAYS	TAYS	16
Tammerfors	TAYS, Hjärtsjukhuset	TAYS	7
Åbo	TYKS	TYKS	22
	Centralsjukhus		
Villmanstrand	Södra Karelen centralsjukhus	HUS	6
Lahtis	Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	HUS	8
Kotka	Kymmenedalens centralsjukhus	HUS	5
Joensuu	Norra Karelen centralsjukhus	KYS	8
Jyväskylä	Mellersta Finlands centralsjukhus	KYS	8
S:t Michel	S:t Michel centralsjukhus	KYS	5
Rovaniemi	Lapplands centralsjukhus	OYS	8
Karleby	Mellersta Österbottens centralsjukhus	OYS	4
Kajana	Kajanalands centralsjukhus	OYS	6
Kemi	Västerbottens centralsjukhus	OYS	8
Seinäjoki	Seinäjoki centralsjukhus	TAYS	7
Tavastehus	Centrala Tavastlands centralsjukhus	TAYS	5
Vasa	Vasa centralsjukhus	TYKS	7
Björneborg	Satakunda centralsjukhus	TYKS	7
Totalt			259

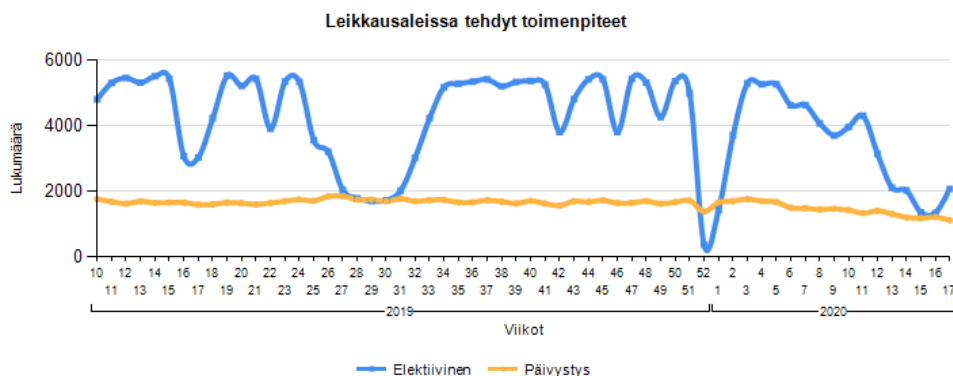
Tabell 5. Antalet platser på universitets- och centralsjukhusens intensivvårdsavdelningar under normala förhållanden.

Siffrorna innefattar inte alla platser på specialavdelningarna inom HUS och inte heller intensivövervakningsplatserna på sådana stora regionala sjukhus (t.ex. Hyvinge), där det är möjligt att tillhandahålla invasiv respiratorbehandling, som behövs vid behandlingen av allvarliga andningssvårigheter. Inklusivt dessa finns det under normala förhållanden totalt ca 300 platser som lämpar sig för invasiv respiratorbehandling och annan därmed anknuten intensivvård i Finland.

I enlighet med den anvisning som social- och hälsovårdsministeriet utfärdat 19.3.2020 vidtog sjukhusen åtgärder för att öka kapaciteten för intensivvård: den icke-brådskande operationsverksamheten minskades, lämpliga lokaler omvandlades för att användas för intensivvård och personalen gavs fortbildning. Tillgången till respiratorer och annan nödvändig vårdutrustning har kartlagts, och det har konstaterats att tillgången till utrustning inte ställer upp hinder för målet att fördubbla intensivvårdskapaciteten.

På basis av de uppgifter som insamlats från sjukhusen konstaterades det 15.4.2020 att det vid HUS-sjukhusen finns 82 intensivvårdsplatser och vid sjukhusen utanför HUS finns 170–180 intensivvårdsplatser för patienter med covid-19. Sjukhusen hade således redan på mindre än en månad nästan fördubblat antalet intensivvårdsplatser i enlighet med social- och hälsovårdsministeriets anvisning.

Den snabba utvidgningen av intensivvårdskapaciteten har förutsatt en kraftig minskning av den icke-brådskande, dvs. elektiva operationsverksamheten. Figur 15 visar att omfattningen av den elektiva operationsverksamheten vid de finländska sjukhusen i mitten av april var lika begränsad som den normalt är under sommarsemesterperioden i juli (källa: Verksamheten för kollegial utvärdering vid konsortiet för operationsverksamhet, rapporten producerad av TietoEvry). Också jouroperationsverksamheten har varit mer begränsad än normalt, vilket delvis kan utgöra en följd av att den elektiva operationsverksamheten har inskränkts (varvid det behövts färre nya operationer till följd av komplikationer) och delvis en följd av att människor rört sig mindre än normalt.



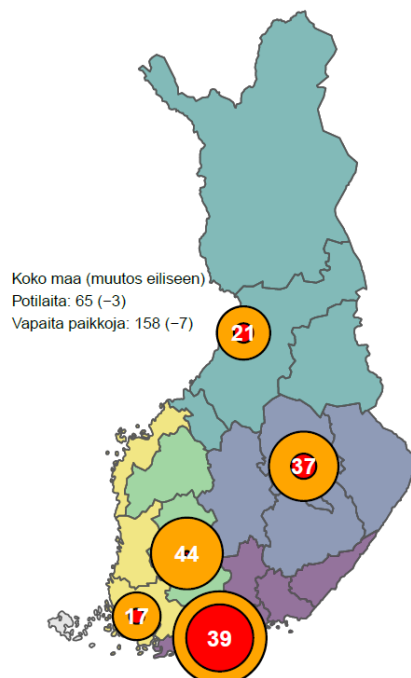
Figur 15. Veekotrend för operationsverksamheten, sammanställd av konsortiet för operationsverksamhet.

Antalet covid-19-patienter som behövde intensivvård började öka kraftigt vid HUS-sjukhusen under den sista veckan i mars. Under de tre första veckorna i april har det på intensivvårdsavdelningarna inom HUS kontinuerligt funnits fler än 40 patienter

samtidigt. Det har hittills inte funnits fler än 50 intensivvårdspatienter samtidigt, och under den senaste veckan har antalet varit något under 40. Den utökade intensivvårdskapaciteten har räckt till för att vårda dessa patienter.

I de övriga delarna av landet har patientvolymerna varit måttliga, och det har inte förekommit några problem i fråga om tillgången till intensivvård. Sammantaget kan det konstateras att åtgärderna för att begränsa spridningen av epidemin rentav har varit mer effektiva än väntat, och att det inte har uppkommit något sådant väldigt stort behov av intensivvård som man befarat.

I hela landet har antalet patienter under de senaste dagarna visat en sjunkande trend, och för närvarande finns det till och med onödigt många intensivvårdsplatser som lämpar sig för vård av covid-19-patienter. Figur 16 visar hur covid-19-kohorterna belastade intensivvårdsavdelningarna (antalet bekräftade och misstänkta fall) i förhållande till den tillgängliga kapaciteten enligt specialupptagningsområde 27.4.2020. I siffrorna ingår kapaciteten och mängden patienter vid såväl universitetssjukhusens som centralsjukhusens intensivvårdsavdelningar. Cirkelns storlek beskriver den maximala intensivvårdskapacitet som står till förfogande för covid-19-patienter, den röda bollen inuti cirkeln antalet patienter som vårdades 27.4.2020 och det vita siffertalet antalet lediga platser inom hela specialupptagningsområdet.



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

Figur 16. Covid-19-kohorternas belastning på intensivvårdsavdelningarna (antalet bekräftade och misstänkta fall) i förhållande till den tillgängliga kapaciteten enligt specialupptagningsområde 27.4.2020.

Man planerar därför redan att minska överskottskapaciteten och har samtidigt beredskap för en snabb kapacitetsökning. Den nationella samordningsgruppen för intensivvården i anslutning till covid-19 sände 23.4.2020 ett meddelande till intensivvårdsavdelningarna med följande anvisningar:

”Utifrån de uppgifter som vi dagligen samlat in från sjukhusen är det uppenbart att covid-19-epidemin för närvarande framskrider långsamt, och att det inte för hela landets del förväntas någon snabb ökning av behovet av intensivvård i anslutning till covid-19 under de närmaste dagarna. Lokala utbrott av sjukdomen kan dock förekomma.

När restriktionerna eventuellt hävs, kan behovet av intensivvård åter öka, men de största effekterna kommer sannolikt att uppstå med en fördröjning på flera veckor. Vi anser alltså att någon plötslig och kraftig ökning av intensivvårdsbehovet i samband med covid-19-epidemin under de allra närmaste veckorna inte är sannolik, och att det därför i syfte att trygga vården av andra patienter som behöver sjukhusvård är förnuftigt att minska antalet intensivvårdsplatser från den högsta nivå som det utökats till. Man bör noga följa hur situationen utvecklas, och beredskapen att reagera snabbt och vid behov höja intensivvårdskapaciteten ska bevaras.”

Social- och hälsovårdsministeriet har med stöd av sina befogenheter som grundar sig på den allmänna styrningen av social- och hälsovården utfärdat ett flertal anvisningar om ordnande av icke-brådskande tjänster, förenhetligande av tillvägagångssätten, höjning av servicesystemets kapacitet, genomförande av tjänsterna samt förbättrande av funktionsförmågan under undantagsförhållandena.

Enligt de riktlinjer som statsrådet meddelat 16.3.2020 ska social- och hälsovårdens kapacitet inom den offentliga och privata sektorn utökas med stöd av normala befogenheter. Den icke-brådskande verksamheten ska minskas, medan brådskande tjänster och sådana tjänster som tillhandahålls sårbara grupper ska tryggas. Enligt riktlinjerna ska även testkapaciteten gradvis ökas.

Genom den ibruktagningsförordning som utfärdats med stöd av beredskapslagen har man även gett social- och hälsovårdsministeriet sådan rätt som avses i 86–87 § i beredskapslagen att genom sina beslut styra hälso- och sjukvården från och med 18.3.2020. Ministeriet har meddelat beslut om testning av social- och hälsovårdspersonalen, om arbetet för social- och hälsovårdspersonal som återvänder från utlandet, om försäljning av läkemedel för tryggnad av läkemedelsdistributionen och tillgången till läkemedel, samt om verksamhetsmodeller för apoteken.

Med stöd av den ibruktagningsförordning och de tillämpningsförfordningar som utfärdats med stöd av beredskapslagen har kommunerna getts rätt att från och med 18.3.2020 avvika från vissa lagstadgade tidsfrister för tillhandahållandet av vård och bedömning av behovet av socialvårdstjänster.

Med stöd av ibruktagningsförordningen har dessutom aktörer inom social- och hälsovårdssektorn och räddningssektorn getts rätt att avvika från vissa av personalens anställningsvillkor från och med 18.3.2020. Arbets- och näringsministeriets utredning visar att de befogenheter som förordningen ger har utövats närmast inom social- och hälsovårdssektorn och att åtgärderna främst hänfört sig till frågor gällande semestrar (flyttande och avbrytande av semestrar). Tills vidare har utövningen av undantagsbefogenheter varit måttfull. Det finns tydliga regionala skillnader i utövningen av befogenheter, beroende på epidemins fas. På områden där det finns bara få eller mycket få smittfall har undantagsbefogenheterna inte ännu behövt utövas. Hittills har det inte varit fråga om någon kontinuerlig eller omfattande utövning av befogenheterna, utan utövningen av dem har främst gällt vissa specifika situationer. Befogenheterna och möjligheterna att utöva dem har emellertid ansetts vara nödvändiga särskilt inom hälso- och sjukvården och över lag inom social- och hälsovårdssektorn, för att man ska kunna bereda sig på det ökade servicebehovet, på att sjukfrekvensen bland personalen ökar, på överraskande karantänsituationer och på den kommande semesterperioden.

Med stöd av den ibruktagningsförordning som utfärdats med stöd av beredskapslagen har man dessutom möjliggjort införande av arbetsplikt inom hälso- och sjukvårdssektorn från och med 27.3.2020. Införandet av arbetsplikt har möjliggjort en verkställighetsprocess som arbets- och näringsministeriet samt arbets- och näringsbyråerna svarar för. Arbetsplikten är en metod med hjälp av vilken man i sista hand tryggar tillgången till tillräcklig personal. För att den ska kunna tas i bruk krävs det att verkställigheten framskrider. Verkställigheten har nu framskridit till den fas där de som omfattas av arbetsplikt kan tillsändas kallelser att anmäla sig till registret över arbetspliktiga. För närvarande verkar det i princip bli möjligt att utfärda de första arbetsförordandena från och med veckorna 20–21. Den gradvisa avvecklingen av begränsningsåtgärderna i anslutning till covid-19 ska vidare stödjas genom ibruktagning av en mobilapplikation som effektiverar spårningen och brytandet av smittkedjor, samt registrerar närbekämpningar. Det kommer att vara frivilligt för medborgarna att ta i bruk applikationen.

5 Övergripande hantering av epidemin

5.1 Epidemiologiska modelleringar

En virusinfektion av typen covid-19, som smittar lätt och vanligtvis ger lindriga symptom, orsakar en epidemi som utvecklas snabbt då den första gången sprider sig bland befolkningen. Antalet dagliga nya fall ökar ofta exponentiellt till en början. Ifall epidemin framskrider fritt fortgår ökningen tills en tillräckligt stor del av befolkningen har hunnit bli smittad, varvid incidensen börjar minska.

Epidemin spreds till Finland främst från Central- och Sydeuropa. Efterhandsbedömningar visar att smittan där spreds i sådana situationer där människor varit i närtkontakt med varandra under en längre tid, såsom i restauranger och i samband med fester och idrottsevenemang. I början av mars var covid-19-epidemin i en mycket snabb spridningsfas i Finland, där de uppdagade fallen närapå fördubblades varje dag.

THL utarbetade i samarbete med Åbo universitet 15.3.2020 för social- och hälsovårdsministeriet en modellering av den eventuella utvecklingen av epidemin bland befolkningen, av det behov av sjukhusvård som epidemin medför och även av dödligheten. I modelleringen förutspåddes behovet av sjukhusvård och intensivvård utifrån finländsk vårdpraxis och en kontaktmatris för olika åldersgrupper. Modelleringen visade att det fanns risk för att epidemin skulle komma att överbelasta kapaciteten framför allt inom intensivvården under flera veckor. Detta hade vid samma tidpunkt uppenbarligen skett i Italien, och man ville undvika samma utveckling i Finland. En sådan situation kan föranleda överdödlighet, vilken kan undvikas om man klarar av att bromsa farten på epidemins spridning. Därför beslutade regeringen 16.3.2020, för att skydda befolkningens liv och hälsa, införa omfattande samhällsliga begränsningsåtgärder i syfte att minska de fysiska kontakterna mellan människor.

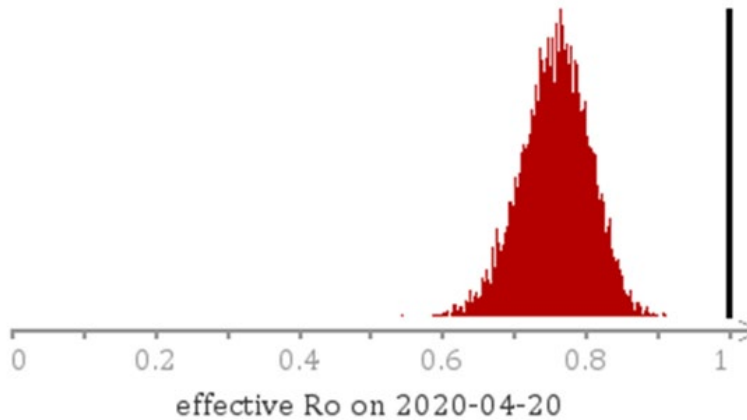
THL:s grupp för coronavirusmodellering offentliggjorde 25.3.2020 följande prognos rörande det behov av sjukvård och intensivvård som föranleds av coronavirusepidemin. Prognosen baserade sig på SEIR-modellen, som beskriver smittans spridning. I modellen utgick man från att coronavirusets reproduktionstal (R_0) minskat till en tredjedel till följd av inskränkta kontakter och övrigt beteende som minskar smittorisken. I praktiken baserade sig prognosen på värdena $R_0 = 2,4$ (grundläggande nivå, Kucharski, Lancet Infect Dis, 2020) och $R_0 = 1,6$ (sänkt nivå). Vid utarbetandet av prognosen

strävade man efter att säkerställa att belastningen på hälso- och sjukvården inte underskattas. På grundval av kinesiska publikationer uppskattades intensivvårdperioderna vara i genomsnitt åtta dygn långa.

Enligt prognosen skulle ca 11 300 människor i Finland behöva sjukhusvård på grund av det nya coronaviruset. Av dem bedömdes 3 600 behöva intensivvård. Det dagliga maximibehovet av intensivvårdsplatser uppgår till ca 300. Epidemin bedöms pågå i ca fem månader, och epidemitoppen antas infalla i slutet av maj.

Prognosen gällande sjukhusvård var fram till början av april i hög grad korrekt för HUS-områdets del. Redan i slutet av mars började dock antalet dagliga nya uppdagade fall jämnas ut. På intensivvårdsavdelningarna började antalet coronaviruspatienter minska 7–8.4 inom TAYS, OYS och KYKS specialuppragningsområden och 9–10.4 också inom HUCS och TYKS områden. Hygienåtgärderna, de föreskrivna begränsningarna samt de begränsningsåtgärder som människor vidtagit på eget initiativ hade minskat antalet kontakter samt smittorisken i anslutning till kontakterna så mycket att ökningen av epidemin avstannat i hela landet. Det är alltså uppenbart att coronavirusets reproduktionstal under undantagsförhållandena varit lägre än den uppskattning som utgjorde grund för prognosen 25.3.2020. Det finns alltså skäl att anta att största delen av befolkningen fortfarande är mottaglig för coronaviruset.

Figur 17 beskriver behovet av sjukhus- och intensivvård inom HUS-området samt coronavirusets nuvarande reproduktionstal, utifrån uppskattningar baserade på iakttagelserna under pilotfasen för THL:s serologiska undersökning. I denna bedömning beaktas både effekterna av att kontakterna begränsats och den ökade immuniteten bland befolkningen, vars betydelse dock ännu i praktiken är liten. Siffrorna för sjukhusen i övriga delar av landet är liknande, vilket innebär att reproduktionstalet är ungefär lika litet också på andra håll.

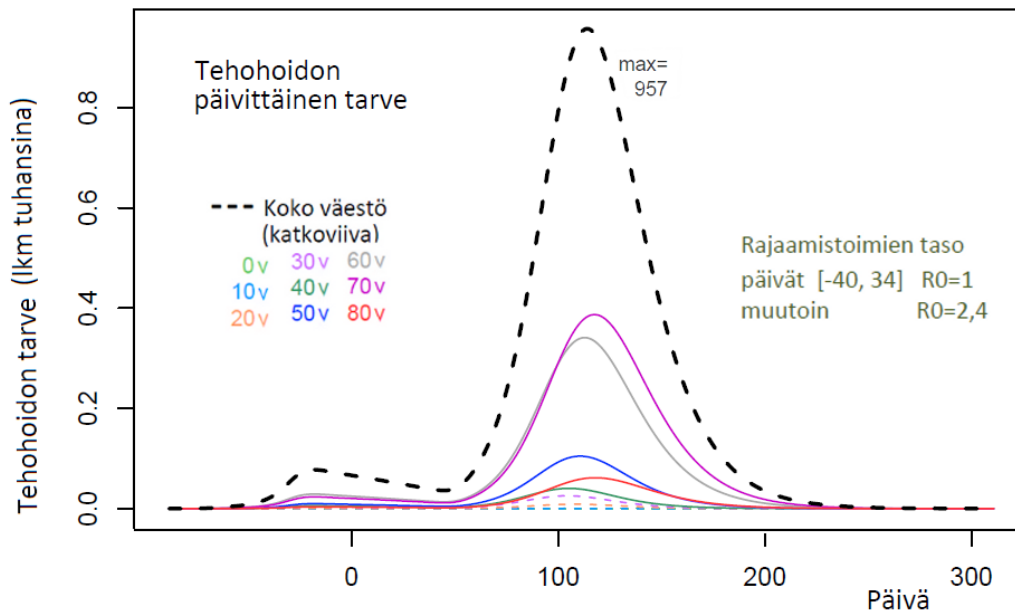


Figur 17. Coronavirusets reproduktionstal, uppskattning 20.4.2020. Den uppskattade fördelningen baserar sig på den inlärande SEIR-modellen och på det åldersrelaterade dagliga behovet av sjukhus- och intensivvårdplatser vid HUS-sjukhusen till följd av coronavirusepidemin. Figuren beskriver det s.k. effektiva reproduktionstalet, som påverkas en aning också av den immunitet som uppkommit bland befolkningen. Reproduktionstalet R_0 har uppskattats vara något mindre än ett.

Nedan presenteras de alternativa scenarier för olika epidemiförlopp som utarbetats av THL:s grupp för coronavirusmodellering.

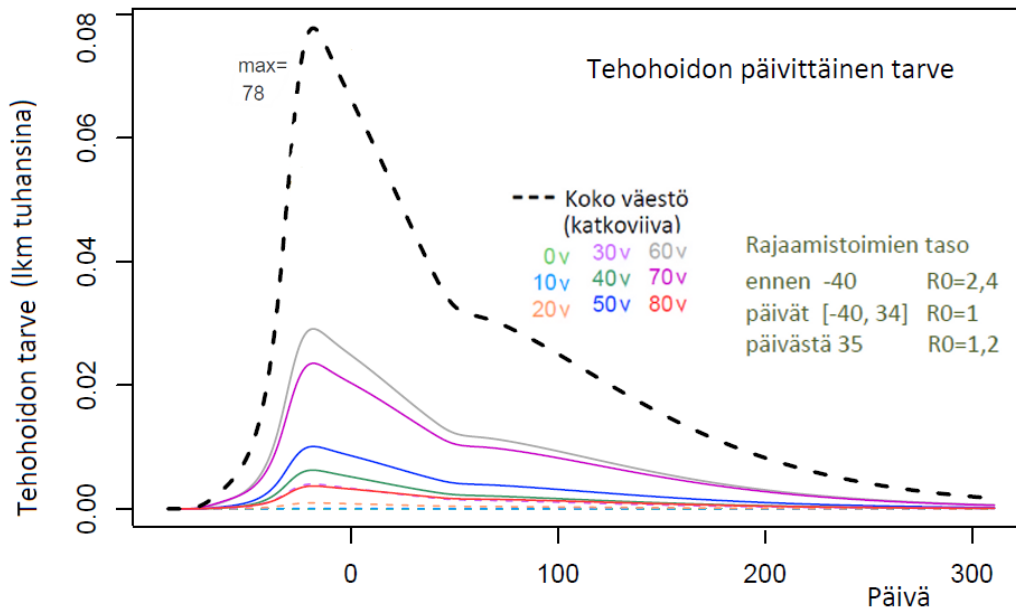
De epidemiologiska scenarierna baserar sig på antaganden om hur mycket avvecklingen av begränsningarna antas påverka reproduktionstalet för viruset jämfört med den grundläggande nivån under de följande 4–5 månaderna. Dessutom har den genomsnittliga längden på intensivvårdperioderna förlängts från den tidigare uppskattningen till 12 dygn, vilket bättre motsvarar den rådande uppfattningen.

Om alla begränsningar avvecklas i mitten av maj eller i månadsskiftet maj-juni, börjar en kraftig smittvåg efter att begränsningsåtgärderna upphört (figur 18). Enligt prognosen skulle det uppkomma behov av 5 100 intensivvårdsperioder, och det maximala behovet av intensivvård (957 platser) skulle då överskrida den tillgängliga kapaciteten för tung intensivvård. Risken för en omfattande epidemi minskar inte, utan de gällande begränsningarna bör fortgå flera månader längre, eftersom immunitet byggs upp mycket långsamt till följd av det låga reproduktionstalet.



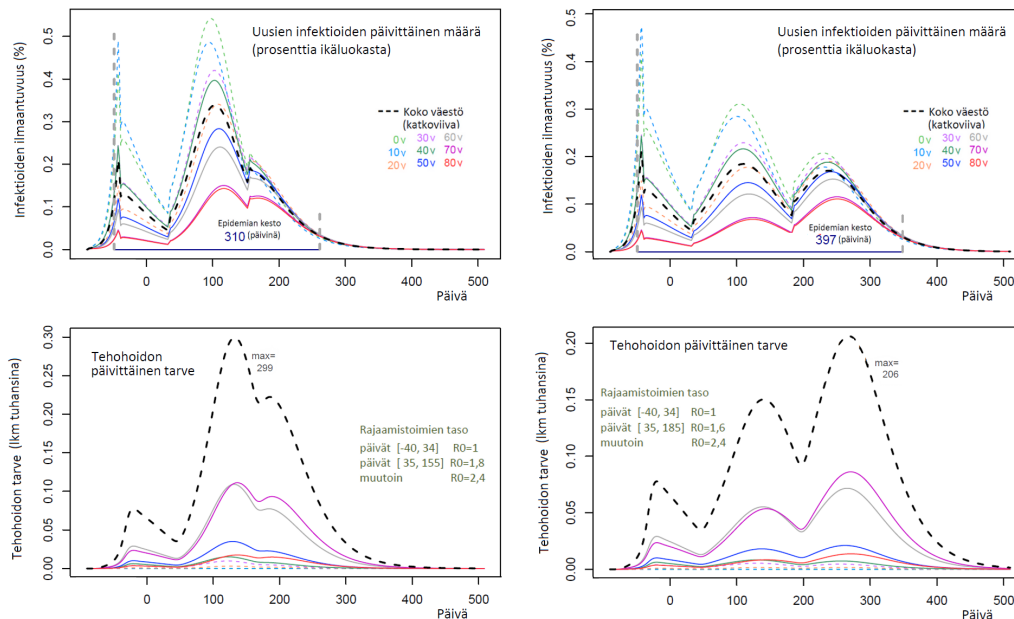
Figur 18. Det dagliga behovet av intensivvårdplatser, om begränsningsåtgärderna hävs i slutet av maj. I prognosen har man utgått från att $R_0 = 1,0$ under två och en halv månads tid och därefter återgår till den grundläggande nivån $R_0 = 2,4$. Efter att begränsningsåtgärderna upphört väntar en mycket omfattande andra våg av epidemin. Maximibehovet av intensivvårdplatser överskrider 900. I figuren motsvarar dag 0 nuläget (vecka 18).

Om de nuvarande begränsningsåtgärderna gradvis avvecklas så att reproduktionstalet är något över ett ($R_0 = 1,2$), kommer epidemin att avstanna inom ca ett år (figur 19). I detta fall förväntar man sig dock att kraftiga begränsningar vidmakthålls under hela denna tid. Isolerandet av riskgrupper och begränsandet av bl.a. resor bör fortgå längre. Då reproduktionstalet stiger från den ovan angivna nivån är en ny kraftig epidemivåg ytterst sannolik, eftersom befolkningens immunitet inte räcker för att hindra en sådan. Detta scenario innebär att 85 % av befolkningen fortsättningsvis är mottaglig för virusmitta.



Figur 19. Det dagliga behovet av intensivvårdplatser om kraftiga begränsningsåtgärder fortgår ännu efter slutet av maj. I prognosen har man utgått från att $R_0 = 1,0$ under två och en halv månads tid, varefter $R_0 = 1,2$. Epidemin hålls under kontroll, men i prognosen har man utgått från att reproduktionstalet på samma sätt som under undantagsförhållandena måste hållas lågt under en mycket lång tid, eventuellt under flera år.

Syftet med de två följande scenarierna är att åskådliggöra epidemins förmodade förlopp, om begränsningarna från och med mitten av maj avvecklas betydligt mer än vad som angetts ovan. Liksom i de tidigare scenarierna antas det att reproduktionstalet ($R_0 = 1,0$) motsvarar 40 % av den grundläggande nivån ($R_0 = 2,4$) under de första 2,5 månaderna av epidemin. I scenarierna antas det att avvecklingen av begränsningarna med en gång leder till ett reproduktionstal som är antingen en fjärdedel ($R_0 = 1,8$) eller en tredjedel ($R_0 = 1,6$) mindre än den grundläggande nivån. Begränsningarna måste fortgå fyra månader (när $R_0 = 1,8$) eller fem månader (när $R_0 = 1,6$) för att det maximala behovet av intensivvård ska hållas under den nivå på 300 som angetts i modelleringen 25.3.2020. Epidemin varar ungefär ett år.



Figur 20. Incidensen av infektioner (det övre diagrammet) och behovet av intensivvårdsplatser per dag (det nedre diagrammet), om restriktionerna i slutet av maj avvecklas till en nivå där $R_0 = 1,8$ (diagrammen till vänster) för en period på fyra månader eller till en nivå där $R_0 = 1,6$ (diagrammen till höger) för en period på fem månader. Efter dessa perioder antas reproduktionstalet återgå till sin naturliga nivå $R_0 = 2,4$. De maximala behoven av intensivvårdsplatser (topparna av den svarta streckade linjen i nedre diagrammet) är 299 ($R_0 = 1,8$) och 206 ($R_0 = 1,6$).

Enligt den nuvarande uppfattningen uppvisar största delen av de covid-19-smittade inga eller mycket lindriga symtom. Detta innebär att en sådan strikt begränsning av epidemin som motsvarar nuläget eller är jämförbar därmed (figur 20) sannolikt kommer att kräva betydande nationella begränsningar, även om man använder sig av omfattande testning av personer som uppvisar symtom samt effektiverad spårning av kontakter bl.a. med hjälp av en mobilapplikation. De negativa konsekvenser som begränsningarna medför för befolkningen och ekonomin accentueras därmed. Det bör även noteras att det kan uppkomma en trötthet när det gäller att iakttä begränsningar och hygienåtgärder under en tid som omfattar flera månader eller till och med flera år. Vidare kan den gränsöverskridande persontrafiken utgöra en betydande smittkälla.

Sådana lindrigare begränsningar med hjälp av vilka smittorisken kan minskas t.ex. till en fjärdedel ($R_0 = 1,8$) kan införas genom beslut av regionförvaltningsverken, med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar. Lindrigare begränsningar skulle också förkorta epidemin (figur 20). Det bör dock noteras att också en relativt liten skillnad i reproduktionstalet har en betydande inverkan på hur hög den andra vågens epidemiotopp blir och därmed på den belastning som medförs på servicesystemet. Detta accentuerar den stora betydelsen av att begränsningarna avvecklas gradvis, smittkedjor

bryts, hygienåtgärder iakttas, riskgrupper skyddas och epidemin följs upp mycket noggrant då de riksomfattande begränsningarna avvecklas. Ifall begränsningarna och skyddsåtgärderna inte iakttas, kan epidemin plötsligt börja accelerera snabbare än väntat. Det bör dock noteras att de uppskattningar som presenterats om när epidemiotoppen kommer att infalla är korrekta bara om begränsningarna avvecklas så som det anges i modellerna. Om avvecklingen av begränsningarna drar ut på tiden, förskjuts toppen mot hösten.

Största delen av de scenarier som presenteras ovan har utarbetats genom en modell vars prevalensparametrar har bedömts utifrån epidemidata från andra länder än Finland. I fortsättningen är det också möjligt att göra prognoser med hjälp av den s.k. inlärande SEIR-modellen, där t.ex. nivån på reproduktionstalet kan bedömas utifrån egna uppföljningsdata. Vid tolkningen av resultaten bör det dessutom noteras att det är svårt att på förhand fastställa vilken inverkan införandet och avvecklingen av enskilda begränsningar har på reproduktionstalets förändring. Den inlärande modellen kan emellertid användas som hjälp då avvecklingen av begränsningarna bereds och följs upp.

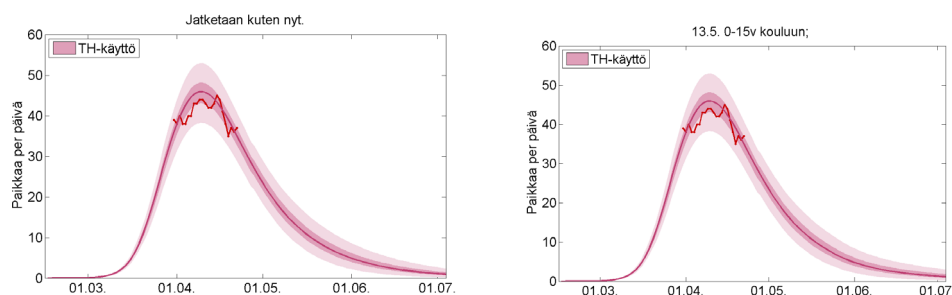
Bedömningar av de epidemiologiska konsekvenserna av enskilda begränsningsåtgärder

Småbarnspedagogiken och skolorna. Exempelvis när det gäller spridningen av säsongsinfluensa är barn av stor betydelse som spridare av luftvägsinfektioner. Då epidemin fick sin början kände man inte ännu noggrant till vilken risken är för att barn insjuknar i covid-19-infektion eller vilken betydelse barn har som infektionsspridare. Internationella erfarenheter har sedermera visat att förekomsten av covid-19-infektion hos barn är liten. Bland barn yngre än 10 år hade det i Finland fram till 23.4.2020 konstaterats bara 86 fall av smitta och bland 10–19-åringar 211 fall. Hos barn har infektionerna ofta varit mycket lindriga, och de har vanligtvis varit förknippade med infektioner hos vuxna i samma familj. En del av de smittade har varit helt symtomfria.

Den begränsning som berör småbarnspedagogiken och skolorna baserar sig på en uppskattning av att man med dessa åtgärder kan minska kontakterna för äldre personer, som löper störst risk att insjukna, med 10 %. Den tilläggsinformation som sedermera erhållits om barns insjuknande i covid-19 och om deras betydelse för epidemins spridning tyder starkt på att barn, i motsats till vad som gäller för influensa, inte är en betydande grupp när det gäller spridningen av denna epidemi. Barn fungerar alltså inte i större utsträckning som smittkällor.

I detta skede, när epidemin bromsas kraftigt, har THL:s grupp för coronavirusmodellering med hjälp av en modellering av epidemin granskat effekterna av öppnandet av

skolor som en separat åtgärd genom att anta att 0–15-åringarna återvänder till skolorna, förskolorna och daghemmen efter 13.5.2020. Enligt prognosen leder öppnandet av skolorna inte längre till att epidemins förlopp accelererar. Det bör dock noteras att man i dessa prognoser har utgått från att barn är lika mottagliga som andra och sprider smitta på samma sätt som andra. Om barn inte bidrar till virusets cirkulation lika mycket som äldre åldersgrupper, är betydelsen av att skolor och daghem öppnas ännu mindre.



Figur 21. Effekten av att småbarnspedagogiken och skolorna (för 0–15-åringar) öppnar på det dagliga behovet av intensivvård inom HUS-området, beräknat enligt den inlärande SEIR-modellen. Figuren till vänster: skolorna öppnar inte i maj. Figuren till höger: skolorna öppnar 13.5. Enligt prognoserna har öppnandet av skolorna inte någon inverkan på behovet av intensivvård. De övriga åtgärder som minskar reproduktionstallet antas i denna prognos vara desamma som förut.

Lokala sommarfester är sporadiskt förekommande evenemang. Deltagandet i sådana är betydligt mindre bland enskilda personer än t.ex. fasta familje-, arbets- eller hobbykontakter, vilket innebär att festernas effekt på mängden kontakter är mindre när det gäller befolkningen som helhet. När det gäller smittorisken och begränsandet av epidemin är evenemangens art och plats samt de hygienåtgärder som iakttas väsentliga faktorer. Bl.a. ökar trånga utrymmen och trängsel risken för smitta, trots att evenemangets deltagarantal är begränsat.

I samband med utomhusevenemang är smittorisken mindre. En kontrollerad begränsning av epidemin kräver sannolikt inte att sommarevenemang som ordnas utomhus för bara några tiotal personer förbjuds (jfr Sveriges gräns på 50 personer). Situationen är däremot annorlunda när det gäller stora inomhusevenemang där det förekommer mycket köer och trängsel. Evenemangens storlek påverkar också omfattningen av eventuella testnings- och spårningsoperationer.

Åldersstrukturen bland evenemangens deltagare är av betydelse såväl när det gäller antalet smittade och insjuknade som när det gäller bedömningen av spårningsbehovet och belastningen på hälso- och sjukvården. Dessa konsekvenser är minst i samband med evenemang som främst samlar unga.

Restauranger och inkvarteringsrörelser. Anlitandet av förplägnads- och inkvarteringsrörelser fördelar sig ojämnt bland befolkningen. En del av befolkningen använder sig i stor utsträckning t.ex. av vissa lokala tjänster medan andra gör det endast sporadiskt. Dessutom varierar kontakternas art mycket mellan olika restauranger och inkvarteringsrörelser.

Den senaste tidens observationer betonar uttryckligen betydelsen av kontakter människor emellan när det gäller coronavirussmittans spridning. Risken för smittospridning via viruskontaminerade ytor anses vara mindre än man trott. Förplägnadsrörelser är platser där människor normalt kommer i nära kontakt med varandra, vilket ökar sannolikheten för spridning av viruset. I utskänkingsrestauranger avnjuts dessutom alkohol, vilket kan minska iakttagandet av hygienanvisningarna. Många smittkedjor som sedermera fått stor spridning har spårats exempelvis till restauranger på skidorter, restaurangmiddagar och släktfester som ordnas i restauranger.

Hos inkvarteringsrörelser inkvarteras människor vanligtvis i små enheter, där det även annars förekommer mycket inbördes kontakter (t.ex. familjer). Detta innebär att anlitandet av inkvarteringsrörelser sannolikt endast medför en begränsad ökning av antalet nära kontakter.

5.2 Lägesbild över åtgärderna för hantering av epidemin

Åtgärderna för hantering av epidemin baserar sig på den hybridstrategi som regeringen offentliggjort 23.4.2020, vilken gör det möjligt att gradvis och kontrollerat gå över från omfattande samhällsliga begränsningsåtgärder till effektiverad hantering av epidemin enligt lagen om smittsamma sjukdomar. Alla begränsningsåtgärder kan dock inte frångås på en gång, eftersom situationen fortfarande är allvarlig.

Enligt regeringen baserar sig Finlands hybridstrategi förutom på kontrollerad avveckling av begränsningsåtgärderna även på principen om att testa, spåra, isolera och vårda. Epidemins framskridande förhindras genom omfattande testning, effektiv spårning av sjukdomsfall och smittkedjor, isolering av personer som insjuknat samt karantän för dem som exponerats.

Som ett led i hybridstrategin fortsätter regeringen bereda ibruktagandet av en mobilapplikation som kan användas vid hanteringen av epidemin. Ett villkor för ibruktagandet av applikationen är dock att modellen baserar sig på frivillighet och att data-skyddskraven uppfylls. Den gradvisa avvecklingen av begränsningarna i anslutning till

covid-19 stöds alltså genom att medborgarna frivilligt får ta i bruk en mobilapplikation som effektiviserar spårandet och brytandet av smittkedjor och registrerar nära kontakter.

En betydande ökning av covid-19-testningen ger större nytta ifall man effektivare kan nå och hjälpa exponerade personer. Utifrån uppgifterna om närkontakter kan man snabbare utföra symtombedömning och testning av exponerade personer. Exponerade personers rätt till dagpenning vid smittsam sjukdom tryggas genom officiella beslut om karantän.

Användningen av applikationen baserar sig på samtycke. Applikationen och dess bakomliggande system är förenliga med de grundläggande fri- och rättigheterna och med dataskyddsförfattningarna samt datasäkerhetsprinciperna. Det utarbetas lagstiftning om applikationens användningsändamål samt om befogenheterna och behandlingen av personuppgifter i anslutning till den. Vid genomförandet stöder man sig på internationellt utvecklingssamarbete och på EU:s gemensamma handlingsmodell.

För virustestningens del stöder man sig på den testningsstrategi som offentliggjorts 9.4.2020. Den strategiska principen för coronavirustestningen i Finland är att testa – spåra – isolera – vårda. Syftet med strategin är att med hjälp av testning möjliggöra kontrollerad hantering av epidemin i dess olika faser, samt att förhindra spridning av smitta och att vårda insjuknade. Principen är att den befintliga och utökade kapaciteten ska utnyttjas till fullo och på ett ändamålsenligt sätt.

Finlands testningskapacitet har på drygt en månad höjts från ca 1 700 test/dygn till 5 000 test/dygn. Med hjälp av de vidtagna åtgärderna är det möjligt att även snabbt ytterligare öka kapaciteten till mer än 10 000 test/dygn. Testningsprocessens samtliga delområden har stärkts och kommer att stärkas ytterligare. Provtagningsställena har utökats framför allt inom bashäsovården, behövt laboratoriematerial har beställts och beställs via olika kanaler hos både finska och utländska företag, och testresultatens användbarhet vid spårningen av smittor har effektiviserats. Genom nationella anvisningar från THL har man strävat efter att säkerställa ett enhetligt tillvägagångssätt hos såväl den offentliga som den privata sektorns aktörer.

Den enskilda sektorns kapacitet har beaktats i planerna för utökning av kapaciteten och vid genomförandet av planerna. Dessutom har man tillsammans med THL utarbetat en plan för underleverans av utländsk laboratorieanalyskapacitet.

Vid sidan av testningen är det nödvändigt att spåra smittkedjorna, vilket mobilapplikationen kommer att främja. Enligt lagen om smittsamma sjukdomar styr och stöder THL smittspårning och utredning av epidemier i kommunerna och sjukvårdsdistrikten, samt

genomför epidemiutredningar. Social- och hälsovårdsministeriet har med utnyttjande av extern kompetens låtit utarbeta ett helhetskoncept för den nationella spårningen. Vid utarbetandet av konceptet har man utnyttjat både sjukvårdsdistriktens kunnande i fråga om smittsamma sjukdomar samt privata aktörers och THL:s kunnande. Man har nu beslutat att konceptet ska utgöra en del av THL:s verksamhet.

En viktig uppgift i handlingsmodellen är att stöda spårningsarbetet i kommunerna och sjukvårdsdistriktet och samtidigt möjliggöra att det tillhandahålls kompetenta resurser för kommunernas och sjukvårdsdistriktens spårningsarbete, från både den kommunala sektorn och den privata sektorn. THL har utarbetat en första version av planen för inledande av verksamheten, och målsättningen är att helheten ska genomföras så snabbt som möjligt.

5.3 Villkor för avveckling av begränsningsåtgärderna

Då begränsningarna avvecklas ska åtgärderna bedömas förutom med avseende på de epidemiologiska, sociala och ekonomiska konsekvenserna även i juridiskt avseende. Nedan granskas tillvägagångssätten för författningsbaserad avveckling och översyn av begränsningshelheterna. En närmare förteckning över tillvägagångssätten för översyn av begränsningshelheterna finns i bilaga 1.

Vid avvecklingen av begränsningarna måste man notera att vissa av begränsningarna är förknippade med de rådande undantagsförhållandena. Till dessa hör de begränsningar som införts med stöd av beredskapslagen och de begränsningar för restaurangverksamheten som utfärdats i den ordning som anges i 23 § i grundlagen. Dessa begränsningar förutsätter att det råder sådana undantagsförhållanden som anges i lag och att de konstitutionella kraven på nödvändighet och proportionalitet är uppfyllda. De övriga författningsbaserade begränsningarna grundar sig på normal lagstiftning, exempelvis lagen om smittsamma sjukdomar.

Vid den rättsliga prövningen bör man beakta att de sammantagna fördelarna och nackdelarna av begränsningarna inte kan bedömas på daglig basis, liksom inte heller den konstitutionella nödvändigheten eller proportionaliteten.

Den allmänna skyldigheten för det allmänna att trygga rätten till liv och hälsa samt tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster samt att trygga hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga gäller kontinuerligt (7 § i grundlagen, artikel 2 i EMK, 19 § 1 och 3 mom. i

grundlagen, artikel 12 i ESK-konventionen, artikel 11 i den reviderade europeiska sociala stadgan, konventionen om barnets rättigheter och konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning). Likaså gäller de övriga grundläggande fri- och rättigheter och de internationella mänskliga rättigheter som tryggas i grundlagen, såsom jämlikhet, rörelsefrihet, privatlivskydd och kulturella rättigheter inklusive rätt till grundläggande utbildning, egendomsskydd, samt rätt till arbete och näringsfrihet. Enligt artikel 3 i konventionen om barnets rättigheter ska barnets bästa beaktas i första hand vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ.

Avvecklingen av begränsningarna ska som helhet ske kontrollerat, så att konsekvenserna kan förutses, till den del det alls kan upprättas några prognoser för en osäker framtid. Likaså ska osäkerhetsfaktorerna uppmärksammas. Det finns skäl att följa epidemins spridning och hanteringen av den samt verkningsfullheten av de därmed anknutna åtgärderna, samt den sammantagna nyttan och kostnaderna, ur ett mångsidigt perspektiv där konsekvenserna för de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna specificeras. Statsrådet har en allmän skyldighet att på grundval av uppföljningen vidta behövliga åtgärder för att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna.

Då man överväger att avveckla begränsningsåtgärderna, både när det gäller begränsningarnas innebörd och tillvägagångssätten, ska man i ljuset av den bästa till buds stående informationen bedöma vilka konsekvenser avvecklingen har för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna. Framför allt bör man bedöma med vilka andra metoder och tillvägagångssätt det är möjligt att trygga befolkningens hälsa och rätten till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster för var och en. Samtidigt måste man även bedöma betydelsen av ändringarna och av de övriga åtgärder som föreslagits för hantering av epidemin, och deras sammantagna konsekvenser för tillgodoseendet av övriga grundläggande fri- och rättigheter samt vidta tillbörliga åtgärder för att trygga dessa.

Åtgärdernas konsekvenser ska kontinuerligt följas, och för att de grundläggande fri- och rättigheterna ska tryggas måste man snabbt vidta behövliga nya åtgärder ifall utvecklingen avviker från prognoserna.

Användning av läroanstalternas lokaler

Läroanstalternas lokaler har med vissa undantag stängts med stöd av beslut som regionförvaltningsverken meddelat med stöd av 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar, och skyldigheten att ordna småbarnspedagogik, undervisning och utbildning har med anledning av detta inskränkts med stöd av de undantagsbefogenheter som anges i 109 § i beredskapslagen. Begränsningarna gäller från och med 18.3.2020 till 13.5.2020. Avvecklingen av begränsningarna förutsätter åtgärder baserade både på myndighetsbeslut och på beredskapslagens bestämmelser.

Begränsningarna kan avvecklas genom att regionförvaltningsverken upphäver sina beslut antingen helt eller delvis. Om begränsningarna inte avvecklas eller ändras före 13.5.2020 löper deras giltighetstid ut, och inga särskilda åtgärder behövs. Om begränsningarna avvecklas delvis, ska myndigheterna före 13.5.2020 meddela nya beslut som innehåller exakta och noggrant avgränsade specifikationer av vilka lokaler som fortfarande inte kan användas för undervisning eller av hurdana eventuella undantagsarrangemang som gäller. Det ska aktivt informeras om de nya beslutens innehåll.

Om de begränsningar som baserar sig på beredskapslagen inte avvecklas eller ändras före 13.5.2020 löper giltighetstiden för de gällande ibruktagningsförordningarna och de tillämpningsförordningar som utfärdats med stöd av dem ut, och inga särskilda åtgärder behövs. Om begränsningarna inte alls fortgår, ska regeringen emellertid redogöra för de faktorer på grundval av vilka den har bedömt att det inte är nödvändigt att vidmakthålla begränsningarna och för hur samma målsättning kan nås på andra sätt, så att de grundläggande fri- och rättigheterna tryggas. Om de befogenheter som anges i beredskapslagen inte längre utövas, kan vissa motsvarande författningsbaserade begränsningsåtgärder som berör användningen av läroanstalters lokaler vidtas med stöd av 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar, genom regionförvaltningsverkets eller kommunens egna beslut. Åtgärderna kan också basera sig på styrning och rekommendationer. Vidare kan det vara möjligt att utnyttja den normala lagstiftning som berör innebörden av anordnandet av undervisning och utbildning.

Till den del begränsningarna avvecklas på ett sådant sätt att användningen av läroinrättningarnas lokaler fortsättningsvis begränsas, ska man samtidigt överväga om det (vid sidan av besluten enligt lagen om smittsamma sjukdomar) fortfarande är nödvändigt att i enlighet med 109 § i beredskapslagen inskränka utbildningsanordnarnas lagstadgade skyldighet att ordna utbildning. Om begränsningarna avvecklas delvis, ska statsrådet i god tid före 13.5.2020 utfärda en förlängningsförordning, ifall det fortfarande anses vara nödvändigt att stöja sig på beredskapslagen. Förlängningsförordningen och tillämpningsförordningen ska innehålla tillräckligt exakta och noggrant

avgränsade föreskrifter om begränsningarna, och i förordningarnas motiveringsmemorior ska man specificera och motivera innehållet i de åtgärder som fortfarande krävs, åtgärdernas nödvändighet, proportionalitet och konsekvenser samt förhållande till övriga grundläggande fri- och rättigheter och till regionförvaltningsverkens ovan nämnda beslut. Efter att riksdagen fattat beslut om huruvida ibruktagningsförordningen ska förbli gällande, ska statsrådet utfärda en ny tillämpningsförordning om utövning av befogenheterna.

Då begränsningarna avvecklas ska man i synnerhet med tanke på övergångsperioderna noggrant överväga hur avvecklingen kan ske kontrollerat, med trygghet av elevernas jämlika rätt till grundläggande utbildning, tillgodoseendet av barnets bästa samt rätten till undervisning för de mest sårbara grupperna.

Allmänna sammankomster

Med stöd av regionförvaltningsverkens beslut har maximiantalet personer vid allmänna sammankomster (allmänna sammankomster och offentliga tillställningar) med stöd av 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsats till tio personer. Begränsningarna gäller från och med 18.3.2020 till 13.5.2020.

Begränsningarna kan avvecklas genom att regionförvaltningsverken upphäver sina beslut antingen helt eller delvis. Om begränsningarna inte avvecklas eller ändras före 13.5.2020 löper deras giltighetstid ut, och inga särskilda åtgärder behövs. Om begränsningarna avvecklas delvis, ska myndigheterna före 13.5.2020 meddela nya beslut som innehåller exakta och noggrant avgränsade specifikationer av vilka sammankomster som fortfarande är förbjudna och av vilka eventuella undantagsarrangemang som gäller. Det ska aktivt informeras om de nya beslutens innehåll.

Besöken vid verksamhetsenheter inom social- och hälsovården har begränsats med stöd av 17 § i lagen om smittsamma sjukdomar, genom enheternas interna beslut. Begränsningarna har gällt från och med 17.3.2020.

Begränsningarna kan avvecklas genom att enheternas chefer upphäver sina interna beslut antingen helt eller delvis. Om begränsningarna avvecklas delvis, ska enheterna meddela nya interna beslut som innehåller exakta och noggrant avgränsade specifikationer av hur besöken fortfarande ska begränsas och av hurdana eventuella undantagsarrangemang som gäller. Samtidigt ska man noggrant överväga vilka undantagsarrangemang som är proportionerliga och som kan genomföras med trygghet av klienternas och personalens trygghet och ställning.

Gränstrafik

Genom statsrådsbeslut som baserar sig på gränsbevakningslagen och kodexen om Schengengränserna har gränstrafiken begränsats från och med 19.3.2020 till 13.5.2020. Besluten baserar sig på den normala lagstiftningen.

Enligt EU:s gemensamma färdplan kan restriktionerna för gränstrafiken avvecklas i samarbete med grannländerna när grannländernas epidemiologiska situation är likartad. Avvecklingen av restriktionerna för gränstrafiken ska ske stegvis och på ett kontrollerat sätt från nuvarande restriktioner till det normala med beaktande av såväl utgångspunkterna för folkhälsan som försörjningsberedskapsmässiga, näringsmässiga och andra samhällspolitiska dimensioner, för att negativa ekonomiska och samhälleliga konsekvenser ska minimeras.

Schemalaggningen av åtgärderna baserar sig på en epidemiologisk konsekvensbedömning, och de ändringar som krävs i anvisningarna ska samordnas med övriga ändringar som berör gränstrafiken. Genom schemalaggningen säkerställs det också att gränsbevakningsväsendets personalresurser räcker till för verksamheten.

Om begränsningarna inte avvecklas eller ändras före 13.5.2020 löper deras giltighetstid ut, och inga särskilda åtgärder behövs. Om begränsningarna avvecklas delvis, ska statsrådet före 13.5.2020 meddela nya beslut som innehåller exakta och noggrant avgränsade specifikationer av hur gränstrafiken vid rikets gränser i fortsättningen ska begränsas.

Avvecklingsfaserna ska följas noggrant, och det ska förlöpa tillräckligt lång tid mellan de olika faserna. Om epidemin förlängs eller går i vågor, ska man efter avvecklingen av restriktionerna för gränstrafiken ha beredskap att strama åt åtgärderna vid gränserna, i synnerhet om epidemin i våra grannländer utvecklas i annan takt än i Finland.

Restauranger

Restaurangerna är med vissa undantag stängda från och med 4.4.2020 till 31.5.2020, med stöd av en temporär ändring av lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet och den statsrådsförordning som utfärdats med stöd av lagen. Enligt lagen kan begränsningarna avvecklas regionalt. Ifall de gällande begränsningarna avvecklas regionalt, dvs. restaurangverksamhet tillåts i en del av landet, kan detta ske genom en ändring av statsrådsförordningen. I förordningen anges de landskap där förbudet är gällande.

Om sådana undantagsförhållanden som avses i 3 § 5 punkten i beredskapslagen inte längre råder, ska den temporära 3 a § i lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet upphävas omedelbart. Även om lagen innehåller en särskild definition av undantagsförhållanden, kan definitionen enligt grundlagsutskottets ställningstaganden jämföras med beredskapslagens definition av undantagsförhållanden.

Avvecklingen eller upphävandet av begränsningarna kan lindras genom rekommendationer från regeringens sida och med metoder som hör till självregleringen inom branschen (villkor för användning av inomhus- och/eller utomhusutrymmen, bordsserivering, kundmängder). Den faktiska effekten av begränsningsåtgärder med karaktären av rekommendationer är uppenbarligen mycket stor. Om man emellertid i fortsättningen vill begränsa restaurangernas verksamhet med stöd av lagstiftning, är detta möjligt genom en temporär ändring t.ex. av alkohollagens utskänkingsbestämmelser eller en sådan ändring av lagen om smittsamma sjukdomar som skulle innebära att begränsningar av antalet personer kan riktas också mot restauranger. Lagstadgade begränsningar av näringsutövning kan vara förenade med en rättslig skyldighet för statsrådet att tillhandahålla skälig kompensation för de olägenheter som begränsningarna medför. Regeringspropositionerna bör eventuellt behandlas i den ordning som anges i 23 § i grundlagen, om undantagsförhållanden fortfarande råder. Om lagändringarna görs i enlighet med 23 § i grundlagen, ska de omedelbart upphävas då det inte längre råder undantagsförhållanden.

Om begränsningarna avvecklas först från och med 31.5.2020 löper den gällande temporära lagens giltighetstid ut, och inga särskilda åtgärder krävs. Om regionala begränsningar fortfarande är nödvändiga efter 31.5.2020 behövs en ny temporär lag, så som grundlagsutskottet angett. Om däremot begränsningarna avvecklas före 31.5.2020 ska statsrådet antingen ändra förordningen så att begränsningarna inte tillämpas i något landskap, eller överlåta en proposition med förslag till upphävande av lagen till riksdagen.

Undantagsbefogenheter anknutna till beredskapslagen avsedda att trygga social- och hälsovårdens kapacitet

Genom den ibruktagningsförordning som utfärdats med stöd av beredskapslagen har social- och hälsovårdsministeriet getts sådan rätt som avses i 86–87 § i beredskapslagen att genom sina beslut styra hälso- och sjukvården från och med 18.3.2020. Ministeriet har meddelat beslut om testning av social- och hälsovårdspersonalen, om arbetet för social- och hälsovårdspersonal som återvänder från utlandet, om försäljning av läkemedel för tryggnad av läkemedelsdistributionen och tillgången till läkemedel, samt om verksamhetsmodeller för apoteken.

Med stöd av den ibruktagningsförordning och de tillämpningsförförordningar som utfärdats med stöd av beredskapslagen har kommunerna getts rätt att från och med 18.3.2020 avvika från vissa lagstadgade tidsfrister för tillhandahållandet av vård och bedömning av behovet av socialvårdstjänster. Med stöd av ibruktagningsförordningen har dessutom aktörer inom social- och hälsovårdssektorn och räddningssektorn getts rätt att avvika från vissa av personalens anställningsvillkor från och med 18.3.2020.

Om de begränsningar som baserar sig på beredskapslagen inte avvecklas eller ändras före 13.5.2020, löper giltighetstiden för de gällande ibruktagningsförförordningarna och de tillämpningsförförordningar och beslut som utfärdats med stöd av dem ut, och inga särskilda åtgärder behövs. Om begränsningarna inte alls fortgår, ska regeringen emellertid lägga fram en redogörelse för de faktorer på grundval av vilka den har bedömt att det inte är nödvändigt att vidmakthålla begränsningarna. Samtidigt ska man bereda sig på att specificera med vilka åtgärder som hör till de normala befogenheterna servicens kapacitet kan tryggas, och därmed även hur de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses för dem som är berättigade till servicen.

Till den del begränsningarna avvecklas på ett sådant sätt att det fortfarande är nödvändigt att trygga servicens kapacitet med hjälp av undantagsbefogenheter, ska statsrådet i god tid före 13.5.2020 utfärda nya ibruktagningsförförordningar, som ska innehålla tillräckligt exakta och noggrant avgränsade föreskrifter om innebörden av de befogenheter som fortsättningsvis behövs och om deras nödvändighet, proportionalitet och konsekvenser samt förhållande till övriga grundläggande fri- och rättigheter. Efter att riksdagen fattat beslut om att ibruktagningsförförordningarna ska förbli gällande, ska statsrådet utfärda nya tillämpningsförförordningar om utövning av befogenheterna.

Alternativt kan motsvarande författningsbaserade åtgärder vidtas endast med stöd av ny lagstiftning. Vid beredningen av dylik lagstiftning som berör servicesystemet och dess styrning samt arbetslagstiftningen ska man noggrant bedöma regleringens godtagbarhet med avseende på grundlagen och de grundläggande fri- och rättigheterna, bl.a. den kommunala självstyrelsen, näringsfriheten och egendomsskyddet.

5.4 Hybridstrategi för hantering av epidemin

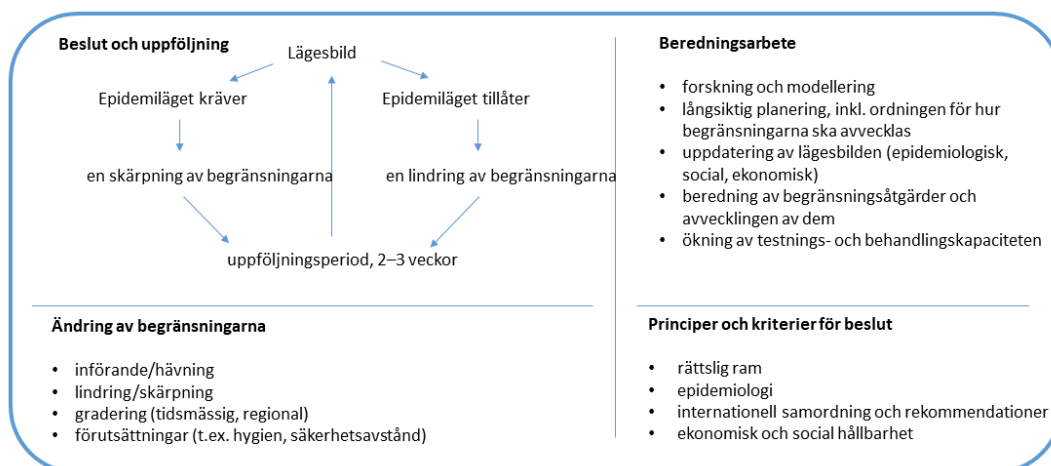
Enligt scenarierna i de epidemiologiska modelleringar som presenterats i avsnitt 5.1 skulle en snabb och okontrollerad avveckling av begränsningarna leda till att epidemin sprids okontrollerat, vilket skulle utgöra en väsentlig risk för servicesystemets vårdkapacitet och för statens förmåga att hantera epidemin väl. Utifrån de epidemiologiska scenarierna kan man konstatera att grunderna för bruket av begränsningsåtgärder vid hanteringen av coronavirusepidemin fortfarande delvis är förenliga med grunderna för

de begränsningar som infördes 17.3.2020. På grundval av de epidemiologiska scenarierna och lägesbilden är det dock uppenbart att de vidtagna begränsningsåtgärderna som helhet har bromsat upp epidemins utveckling avsevärt, och att det är motiverat att överväga en kontrollerad avveckling eller lindring av begränsningarna.

Hybridstrategin för hantering av epidemin gör det möjligt att gradvis och kontrollerat gå över från omfattande samhällsliga begränsningsåtgärder till effektiviserad hantering av epidemin enligt lagen om smittsamma sjukdomar. Det centrala i strategin är att man kontinuerligt ska följa upp epidemins framskridande och tillämpa principen om att testa, spåra, isolera och vårda. Satsningarna på detta har beskrivits ovan i avsnitt 5.2.

Målet med strategin är att förhindra att viruset sprids i samhället, att trygga hälso- och sjukvårdens bärkraft och att särskilt skydda människor som hör till riskgrupperna.

Beslutsfattandet angående begränsningarna kan anses omfatta flera delområden (figur 22).



Figur 22. Delområden av beslutsfattandet rörande begränsningarna.

Beslut och uppföljning

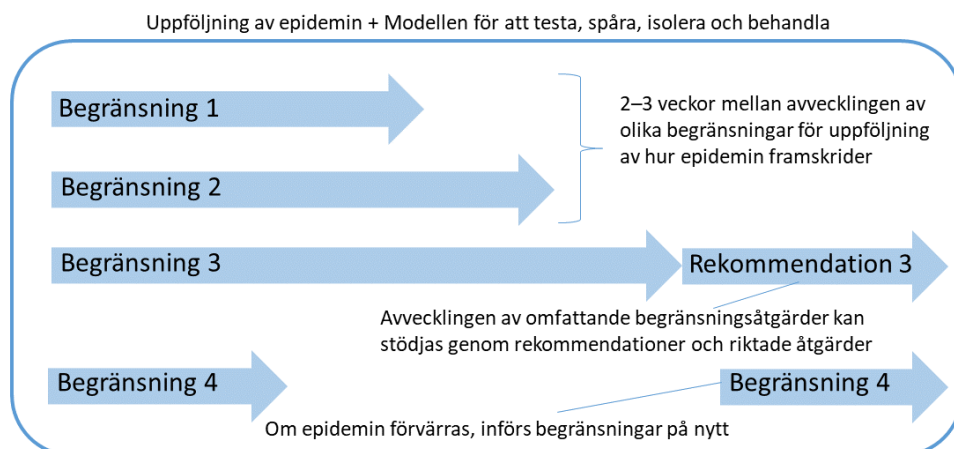
Avvecklingen eller översynen av begränsningsåtgärderna förutsätter att de vidtagna åtgärdernas konsekvenser följs och att fortsatta åtgärder vidtas först efter konsekvensbedömningen. Såsom det uppges i avsnitt 3.1, rekommenderar WHO att de olika stegen vid avvecklingen av begränsningarna ska schemaläggas så att det förlöper minst två veckor mellan avvecklingen av enskilda begränsningsåtgärder, vilket motsvarar coronavirusets inkubationstid. Utöver inkubationstiden ska man även beakta den tid som krävs för att sammanställa det informationsunderlag som behövs för

att skapa en lägesbild. En fungerande uppföljning förutsätter därför sannolikt en period på närmare tre veckor mellan avvecklingen av olika begränsningsåtgärder.

Dessutom är det väsentligt att följa och samla in information om på vilket sätt de forskningsdata som inflyter och kompletteras möjliggör allt noggrannare bedömning av prognoserna och av hur olika begränsningsåtgärder påverkar talet R_0 , som beskriver epidemins spridning. I ljuset av de scenarier som beskrivs i avsnitt 5.1 och enligt den till buds stående informationen ska man sträva efter att i behövlig mån vidmakthålla de begränsningsåtgärder som påverkar spridningen av epidemin och avveckla dem bara på grundval av en bedömning av deras konsekvenser samt på grundval av epidemiläget.

Översyn av begränsningarna

Begränsningsåtgärderna kan ses över på grundval av uppföljning av epidemin och utifrån en helhetsbedömning. Såsom det konstaterats ovan, ska avvecklingen av begränsningarna ske kontrollerat och stegvis. Ifall epidemin eventuellt förvärras till följd av att begränsningarna avvecklas eller av någon annan orsak, kan det krävas att striktare begränsningar införs på nytt. De omfattande begränsningsåtgärder som fastställts med stöd av beredskapslagen kan delvis ersättas med sådana riktade åtgärder som anges i lagen om smittsamma sjukdomar eller med rekommendationer. Avvecklingen av enskilda begränsningsåtgärder kan i mån av möjlighet ske stegvis t.ex. i olika regioner eller så att begränsningarna avvecklas bara delvis. Då man lättar på begränsningarna är det viktigt att informera om sådana verksamhetsmetoder och rekommendationer (t.ex. om hygien och säkerhetsavstånd) med hjälp av vilka man kan dämpa ökningen av antalet smittade då begränsningarna avvecklas. Principerna för hur begränsningarna ska ses över kontrollerat och stegvis beskrivs i figur 23.



Figur 23. Hybridstrategi för hantering av epidemin och översyn av begränsningarna.

Beredningsarbetet

Beslutsfattandet i anslutning till hanteringen av epidemin kräver forskningsdata som stöd. Det krävs information om epidemins framskridande samt om begränsningsåtgärdernas epidemiologiska, ekonomiska och sociala konsekvenser. De ekonomiska och sociala konsekvenserna av Finlands begränsningsåtgärder har behandlats i avsnitt 4, och begränsningarnas epidemiologiska konsekvenser har granskats i avsnitt 5.1. Bedömningen av begränsningarnas konsekvenser som helhet möjliggör en jämförelse mellan deras fördelar och nackdelar. Utifrån denna jämförelse är det möjligt att fatta beslut om i vilken ordning begränsningsåtgärderna eventuellt ska avvecklas. Eftersom det kontinuerligt inflyter mer information om coronaviruset, epidemins framskridande och begränsningsåtgärdernas konsekvenser, ska besluten ses över i och med den nya informationen.

Principer och kriterier för besluten

Beslut om begränsningarna ska fattas på grundval av en avvägning mellan olika aspekter. De olika aspekterna stöder ofta varandra, men de kan också vara motstridiga.

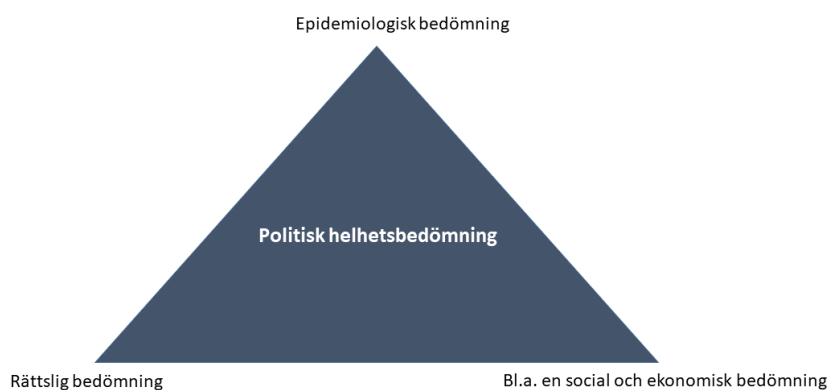
De rättsliga ramarna för beslutsfattandet har behandlats i avsnitt 5.3. De rättsliga ramarna ställer upp begränsningar för de lagstiftningsåtgärder med vilka epidemins spridning kan begränsas i olika situationer. När det gäller de rättsliga ramarna utgörs de centrala frågorna för närvarande av förutsättningarna för tillämpning av beredskapslagen efter 13.5.2020 och av hur de begränsningsåtgärder som fastställts med stöd av beredskapslagen kan ersättas med begränsningar baserade på normal lagstiftning, exempelvis lagen om smittsamma sjukdomar.

Avvecklingen eller skärpningen av begränsningarna ska granskas också i förhållande till det direkta syftet med dem, dvs. hanteringen av epidemin. Den epidemiologiska lägesbilden har behandlats i avsnitt 2.1, och de modellerade epidemiologiska scenarierna i avsnitt 5.1. Med hjälp av begränsningarna påverkar man antalet smittade, vilket å sin sida påverkar epidemins beräknade längd genom den immunitet som utvecklas bland befolkningen. Den epidemiologiska synvinkeln är nära förknippad med den medicinska synvinkeln, som berör vården av de smittade.

Då begränsningar fastställs bör man även beakta den sociala, samhälleliga och ekonomiska stabiliteten. Genom begränsningsåtgärderna strävar man efter att minska antalet kontakter mellan människor, vilket i många situationer minskar också sådana kontakter som skapar ekonomiskt eller annat samhälleligt värde. Begränsningsåtgärdernas godtagbarhet kan anses vara beroende av befolkningens sociala stabilitet.

Den ekonomiska stabiliteten definierar å sin sida statens förmåga att producera välfärdstjänster nu och i framtiden. Såsom det noterats i avsnitten 2 och 4, sätts både den sociala och den ekonomiska stabiliteten på prov på ett sådant sätt som förutsätter att begränsningsåtgärderna förr eller senare avvecklas.

Avvecklingen av begränsningsåtgärderna kräver en helhetsbedömning där besluten övervägs med avseende på de epidemiologiska, sociala och ekonomiska konsekvenserna samt i förhållande till varje medborgares grundläggande fri- och rättigheter (figur 24).



Figur 24. Helhetsbedömning vid beslutsfattandet.

Avslutningsvis finns det skäl att beakta att såväl själva epidemin som dess samhällsliga konsekvenser sprider sig över gränserna. Finland ska vid behov samordna sina åtgärder såväl med EU som med sina viktiga grannländer, samtidigt som tillräckligt nationellt spelrum bör bevaras. De beslut som fattas i Finland ska också spegla de val som förespråkats i internationella rekommendationer och som omfattas av andra länder, dock med beaktande av epidemiläget och skillnaderna mellan institutioner i olika länder. De internationella rekommendationerna och erfarenheterna har behandlats i avsnitt 3.

6 Slutsatser

Coronavirussjukdomen (covid-19) har orsakat en global samhällelig och ekonomisk störning. Epidemin och dess följder kommer också att leda till växande sociala problem som berör många befolkningsgrupper.

De nuvarande åtgärderna är i huvudsak begränsningsåtgärder av mycket allmän och omfattande karaktär, som syftar till att minska de sociala kontakterna. Genom de begränsningsåtgärder som vidtagits och de rekommendationer som getts har man särskilt via minskade sociala kontakter effektivt kunnat begränsa epidemin och skydda riskgrupperna. Begränsningsåtgärderna har emellertid, utöver fördelarna, ofta även negativa sociala och ekonomiska konsekvenser, och en del av åtgärderna begränsar också tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna.

I denna rapport har de ekonomiska, sociala och hälsomässiga konsekvenserna av coronavirusepidemin och av begränsningsåtgärderna i anslutning till den bedömts. De ekonomiska, sociala och hälsomässiga konsekvenserna av coronavirusepidemin och av begränsningsåtgärderna i anslutning till den är omfattande och kan i många avseenden bli långvariga.²² För att minska de negativa konsekvenserna av epidemin och begränsningsåtgärderna har man redan fattat beslut om ett stort antal stödåtgärder för att hjälpa människor, sammanslutningar och företag under coronakrisen.

Det är svårt att skilja mellan konsekvenserna av själva epidemin och konsekvenserna av de begränsningsåtgärder som införts för att bromsa den. Trots att det är svårt att göra exakta bedömningar av konsekvenserna av enskilda begränsningsåtgärder, framgår det dock tydligt av forskningslitteratur och utvärderingar att de begränsningsåtgärder som införts har betydande ekonomiska och sociala konsekvenser.

Lägesbild

I Finland har coronavirusepidemins spridning stannat upp tack vare begränsningsåtgärderna och en avsevärd förbättring av hygienbeteendet. Även om det för närvarande råder en lugnare period för epidemin föreligger det dock fortfarande risk för en ny upptrappning av epidemin till en nivå som skulle innebära en överbelastning av hälso- och sjukvården. Om hälso- och sjukvården blir överbelastad, utsätts en del av

²² Grundlagsutskottet (GrUB 9/2020 rd) har betonat behovet att bedöma vilka nackdelar begränsningsåtgärderna sammantaget orsakar samhället i relation till fördelarna. Då man fattar beslut om förlängning av begränsningsåtgärder ska således bl.a. de epidemiologiska, sociala och ekonomiska konsekvenserna av åtgärderna beaktas. Både förlängning och avvecklande av begränsningsåtgärder har sina konsekvenser.

befolkningen på grund av coronavirussmittan för en sådan risk för liv och hälsa som kunde undvikas om det inte förekom någon överbelastning.

När begränsningsåtgärderna gradvis avvecklas måste utvecklingen i fråga om antalet smittade och belastningen på hälso- och sjukvården noggrant följas och bedömas. Det är nödvändigt att bibehålla möjligheten att återinföra begränsningsåtgärder och att fatta beslut om nya åtgärder. Virusets cirkulerar fortfarande både i Finland och på många andra håll i världen, och största delen av Finlands befolkning är fortfarande mottaglig för smitta. Därför finns det risk för att epidemin tar fart på nytt.

Framför allt de befolkningsgrupper för vilka sjukdomen är särskilt farlig måste skyddas mot virusinfektionen. Den epidemiologiska situationen har lett till betydande förändringar och belastning för personalen inte bara inom hälso- och sjukvården utan även inom socialservicen och särskilt servicen för äldre. Smitta som har spridit sig till personal och boende hotar vården och omsorgen samt klient- och patientsäkerheten i hemvården samt vid olika boendeserviceenheter och vårdinrättningar. Det finns risk för att människors rätt till liv och hälsa och till sådan oundgänglig omsorg och sådana tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster som garanteras i grundlagen allvarligt äventyras. Det allmänna har en allmän skyldighet att trygga rätten till liv och hälsa samt tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster och att i detta syfte trygga hälso- och sjukvårdskapaciteten.

Övergång till en hybridstrategi

Eftersom Finland hittills har lyckats väl med att bromsa epidemin är det möjligt att i vårt land stegvis gå över till nästa fas i bromsandet av epidemin. Detta innebär en kontrollerad övergång från omfattande begränsningsåtgärder till allt mer riktade åtgärder än tidigare och effektivare hantering av epidemin i enlighet med lagen om smittsamma sjukdomar. Målet med strategin är att förhindra att viruset sprids i samhället, att trygga hälso- och sjukvårdens bärkraft och att särskilt skydda människor som hör till riskgrupperna. Målsättningen är att med hjälp av hybridstrategin effektivt kunna bromsa epidemin på ett sätt som i så liten utsträckning som möjligt har negativa konsekvenser för människor och företag samt för samhället och för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna.

Strategin har utformats med beaktande av internationella rekommendationer samt epidemiologisk uppföljningsinformation och forskningsdata om hur den globala pandemin och epidemin i Finland framskrider och om effekterna av olika begränsningsåtgärder. Genom att iaktta kriterierna och principerna i denna strategi går det att på ett tryggt sätt steg för steg avveckla begränsningsåtgärderna så att välfärden i samhället

och medborgarnas hälsa tryggas. Dessutom ska man tillgodogöra sig erfarenheter och observationer från andra länder.

Hybridstrategin för hantering av epidemin grundar sig på kontinuerlig uppföljning och utnyttjande av forskningsdata. Det samlas hela tiden in mer forskningsdata om coronaviruset, om hur epidemin framskrider och om effekterna av begränsningsåtgärderna. I samband med att ny information blir tillgänglig eller i händelse av en förändring i epidemiläget ska det vid behov vara möjligt att snabbt uppdatera besluten och rekommendationerna så att epidemin kan hållas under kontroll med de medel som är effektivast med tanke på den övergripande välfärden i samhället.

När beslut om avveckling av begränsningsåtgärder fattas ska de mest sårbara grupperna skyddas. Avvecklingen av begränsningsåtgärderna ska ske stegvis så att det är möjligt att följa beslutens inverkan på hur epidemin framskrider. WHO rekommenderar i sin coronastrategi att det ska förflyta minst två veckor mellan avvecklingen av olika begränsningsåtgärder. Utöver inkubationstiden ska man beakta den tid som krävs för att sammanställa det informationsunderlag som behövs för att skapa en lägesbild. En välfungerande uppföljning förutsätter därför sannolikt en period på närmare tre veckor mellan avvecklingen av olika begränsningsåtgärder. När begränsningsåtgärderna avvecklas ska epidemins utveckling följas noggrant. Striktare begränsningsåtgärder ska införas eller återinföras om antalet smittade ökar för mycket.

Vid hanteringen av epidemin ska hänsyn tas till de rättsliga ramarna för begränsningsåtgärderna, till myndigheternas normala befogenheter och till möjligheterna att föreskriva om behövliga nya befogenheter eller justeringar av befogenheterna, samt vid behov om befogenheter enligt beredskapslagstiftningen. Sådana tillfälliga avsteg från de grundläggande fri- och rättigheterna som görs under undantagsförhållanden ska enligt grundlagen och beredskapslagen vara nödvändiga, proportionerliga och förenliga med internationella förpliktelser om de mänskliga rättigheterna.

Avvecklingar av enskilda begränsningsåtgärder kan stödas bl.a. genom rekommendationer och riktade åtgärder avsedda att förhindra att epidemin förvärras när begränsningarna avvecklas. När begränsningsåtgärderna avvecklas ska man också dra försorg om internationell samordning, särskilt när det gäller sådana åtgärder som har direkta eller indirekta konsekvenser för andra länder. Enligt EU:s gemensamma färdplan kan restriktionerna för gränstrafiken avvecklas i samarbete med grannländerna när grannländernas epidemiologiska situation är likartad. Avvecklingen av restriktionerna för gränstrafiken ska ske stegvis och på ett kontrollerat sätt, från nuvarande restriktioner till det normala, med beaktande av såväl utgångspunkterna för folkhälsan som försörjningsberedskapsmässiga, näringsmässiga och andra samhällspolitiska dimensioner, för att negativa ekonomiska och samhälleliga konsekvenser ska minimeras.

I hybridstrategin stöder man sig förutom på att hantera och gradvis avveckla begränsningsåtgärderna även på att tillämpa principen om att testa, spåra, isolera och vårda. Genom omfattande testning, spårning av smittkedjor, isolering av personer som insjuknat och karantän för dem som exponerats går det att stävja sjukdomens spridning, men dessa åtgärder är dock inte i sig tillräckliga. Funktionen hos modellen för att testa, spåra, isolera och vårda kan effektiveras med hjälp av en mobilapplikation som tas i bruk frivilligt och som uppfyller dataskyddskraven. Det är dock viktigt att öppet informera om de osäkerhetsfaktorer som är förknippade med testningen och att ge tydliga anvisningar om hur risken för smitta minskas, hur de som insjuknat ska isoleras och hur de som exponerats ska sättas i karantän.

För att hybridstrategin ska vara framgångsrik är det viktigt att man liksom tidigare under epidemin iakttar god hand- och hosthygien, håller avstånd till andra och även i övrigt tar hänsyn till andra, bl.a. i offentliga lokaler och övriga lokaler som är öppna för allmänheten. Det finns skäl att fortsättningsvis främja iakttagandet av denna typ av praxis, såväl genom kommunikation om saken som genom myndighetsanvisningar.

Det är motiverat att fortsätta följa hybridstrategin för hantering av epidemin tills epidemin har fåttts under kontroll på global nivå. Eftersom det för närvarande råder stor osäkerhet kring coronaviruset, ska strategin vid behov uppdateras i samband med att ytterligare forskningsdata ackumuleras.

Den andra fasen av beredningsgruppens arbete, som slutförs 31.5.2020, gäller eftervården av coronakrisen och de metoder med hjälp av vilka samhällets ekologiska, ekonomiska och sociala stabilitet ska stärkas efter den akuta krisfasen.

Bilagor

Bilaga 1: Begränsningsåtgärder och rekommendationer anknutna till covid-19-epidemin samt deras författningsgrund

De författningsbaserade begränsningsåtgärder och undantagsbefogenheter som konstaterats vara behövliga till följd av undantagsförhållandena i anslutning till covid-19-epidemin samt för hantering av epidemin består av följande åtgärder och gäller fram till 13.5.2020, om inte något annat anges. Om begränsningarna inte alls fortgår, ska regeringen lägga fram en redogörelse för de faktorer på grundval av vilka den har bedömt att det inte är nödvändigt att vidmakthålla begränsningarna. Det ska aktivt informeras om innehållet i alla nya beslut.

Från	Innebörd	Författningsgrund	Ersättande författning/åtgärder för hantering av läget
18.3.2020	Läroanstalernas lokaler har med vissa undantag stängts genom beslut som regionförvaltningsverken meddelat med stöd av 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar, och skyldigheten att ordna utbildning har inskränkts med stöd av de undantagsbefogenheter som anges i 109 § i beredskapslagen.	58 § i lagen om smittsamma sjukdomar 109 § i beredskapslagen	Inskränkningarna av skyldigheten att ordna utbildning baserar sig på beredskapslagen, vars tillämpning är anknuten till undantagsförhållanden och förknippad med särskilda krav på nödvändighet och proportionalitet. Regeringen fattade 29.4.2020 ett principbeslut om att giltighetstiden för de begränsningsåtgärder som gäller den grundläggande utbildningen löper ut 13.5.2020. Inga särskilda åtgärder krävs. Om de befogenheter rörande inskränkning av skyldigheten att ordna utbildning som anges i beredskapslagen inte längre utövas, kan vissa motsvarande författningsbaserade begränsningsåtgärder som berör användningen av läroanstalernas lokaler vidtas med stöd av 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar, genom regionförvaltningsverkets eller kommunens egna beslut. Åtgärderna kan också basera sig på styrning och rekommendationer. Vidare kan det vara möjligt att utnyttja den normala lagstiftning som berör innebörden av anordnandet av undervisning och utbildning.
18.3.2020	Med stöd av regionförvaltningsverkens beslut har maximitalet personer vid allmänna sammankomster (allmänna sammankomster och offentliga tillställningar) med	58 § i lagen om smittsamma sjukdomar	Om begränsningarna inte avvecklas eller ändras före 13.5.2020 löper deras giltighetstid ut, och inga särskilda åtgärder behövs. Om begränsningarna avvecklas delvis, ska myndigheterna före 13.5.2020 meddela nya beslut som innehåller exakta och noggrant avgrän-

Från	Innebörd	Författningsgrund	Ersättande författning/åtgärder för hantering av läget
	stöd av 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar begränsats till tio personer.		sade specifikationer av vilka sammankomster som fortfarande är förbjudna och av hurdana eventuella undantagsarrangemang som gäller.
17.3.2020	Besöken vid verksamheter inom social- och hälsovården har begränsats med stöd av 17 § i lagen om smittsamma sjukdomar, genom enheternas interna beslut.	17 § i lagen om smittsamma sjukdomar	Begränsningarna kan avvecklas så att enheternas chefer upphäver sina interna beslut antingen helt eller delvis. Om begränsningarna avvecklas delvis, ska enheterna meddela nya interna beslut som innehåller exakta och noggrant avgränsade specifikationer av hur besöken fortfarande ska begränsas och av hurdana eventuella undantagsarrangemang som gäller. Samtidigt ska man noggrant överväga vilka undantagsarrangemang som är proportionerliga och som kan genomföras med trygghet av klienternas och personalens trygghet och ställning.
19.3.2020	Gränstrafiken har begränsats genom statsrådsbeslut som baserar sig på gränsbevakningslagen och kodexen om Schengengränserna.	Gränsbevakningslagen Kodexen om Schengengränserna Normal lagstiftning	Begränsningarna baserar sig på den normala lagstiftningen. Begränsningarna kan avvecklas genom att statsrådet upphäver sina beslut antingen helt eller delvis. Om begränsningarna inte avvecklas eller ändras före 13.5.2020 löper deras giltighetstid ut, och inga särskilda åtgärder behövs. Om begränsningarna avvecklas delvis, ska statsrådet före 13.5.2020 meddela nya beslut som innehåller exakta och noggrant avgränsade specifikationer av hur gränstrafiken vid rikets gränser i fortsättningen begränsas.
fr.o.m. 4.4.2020 t.o.m. 31.5.2020	Restaurangerna är med vissa undantag stängda med stöd av en temporär ändring av lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet och den statsrådsförordning som utfärdats med stöd av lagen.	Lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet (temporär ändring) Den ordning som föreskrivs i 23 § i grundlagen Statsrådets förordning	Den temporära lagändringen baserar sig på 23 § i grundlagen och är därmed anknuten till undantagsförhållanden och förknippad med särskilda krav på nödvändighet och proportionalitet. Ifall de gällande begränsningarna avvecklas regionalt (geografiskt), kan detta ske genom en ändring av statsrådsförordningen. I förordningen anges de landskap där förbudet fortfarande är gällande. Avvecklingen eller upphävandet av begränsningarna kan lindras genom rekommendationer från regeringens sida eller genom självreglering inom branschen (villkor för användning av inomhus- och/eller utomhusutrymmen, bordsservering, kundmängder). Om det

Från	Innebörd	Författningsgrund	Ersättande författning/åtgärder för hantering av läget
			<p>fortsättningsvis är nödvändigt att begränsa restaurangernas verksamhet med stöd av lagstiftning, är detta möjligt genom ändringar av t.ex. alkohollagen eller lagen om smittsamma sjukdomar. Lagförslagen bör eventuellt behandlas i den ordning som föreskrivs i 23 § i grundlagen, som är anknuten till undantagsförhållanden och förknippad med krav på nödvändighet och proportionalitet. Om begränsningarna avvecklas först från och med 31.5.2020, löper den gällande temporära lagens giltighetstid ut, och inga särskilda åtgärder behövs. Om begränsningarna däremot avvecklas före 31.5.2020, ska statsrådet antingen ändra förordningen så att begränsningarna inte tillämpas i något landskap eller överlåta en proposition om upphävande av förordningen till riksdagen.</p>
18.3.2020	<p>Ministeriet har meddelat beslut om testning av social- och hälsovårdspersonalen, om arbetet för social- och hälsovårdspersonal som återvänder från utlandet, om försäljning av läkemedel för tryggnad av läkemedelsdistributionen och tillgången till läkemedel, samt om verksamhetsmodeller för apoteken.</p>	<p>86–87 § i beredskapslagen Social- och hälsovårdsministeriet har med stöd av ibruktagningsförordningen rätt att styra social- och hälsovården genom sina beslut.</p>	<p>Befogenheterna baserar sig på beredskapslagen, vars tillämpning är anknuten till undantagsförhållanden och förknippad med särskilda krav på nödvändighet och proportionalitet. Om de begränsningar som baserar sig på beredskapslagen inte avvecklas eller ändras före 13.5.2020, löper giltighetstiden för de gällande ibruktagningsförordningarna och de tillämpningsförordningar och beslut som utfärdats med stöd av dem ut, och inga särskilda åtgärder behövs. I detta fall ska man bereda sig på att specificera med vilka åtgärder som hör till de normala befogenheterna servicens kapacitet kan tryggas, och därmed även hur de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses för dem som är berättigade till servicen.</p> <p>Till den del begränsningarna avvecklas på ett sådant sätt att det fortfarande är nödvändigt att trygga servicens kapacitet med hjälp av undantagsbefogenheter, ska statsrådet i god tid före 13.5.2020 utfärda nya ibruktagningsförordningar, som ska innehålla tillräckligt exakta och noggrant avgränsade föreskrifter om innebörden av de befogenheter som fortsättningsvis behövs och om deras nödvändighet, proportionalitet</p>

Från	Innebörd	Författningsgrund	Ersättande författning/åtgärder för hantering av läget
			<p>och konsekvenser samt förhållande till övriga grundläggande fri- och rättigheter. Efter att riksdagen fattat beslut om att ibruktningsförordningarna ska förbli gällande, ska statsrådet utfärda nya tillämpningsförordningar om utövning av befogenheterna.</p> <p>Alternativt kan motsvarande författningsbaserade åtgärder vidtas endast med stöd av ny lagstiftning. Vid beredningen av dylik lagstiftning som berör servicesystemet och dess styrning samt arbetslagstiftningen ska man noggrant bedöma regleringens godtagbarhet med avseende på grundlagen och de grundläggande fri- och rättigheterna, bl.a. den kommunala självstyrelsen, näringsfriheten och egendomsskyddet.</p>
18.3.2020	Enligt den ibruktningsförordning och de tillämpningsförordningar som utfärdats med stöd av beredskapslagen har kommunerna getts rätt att avvika från vissa lagstadgade tidsfrister för tillhandahållandet av vård och bedömning av behovet av socialvårdstjänster.	Beredskapslagen, ibruktningsförordningen Tillämpningsförordningar	<p>Befogenheterna baserar sig på beredskapslagen, vars tillämpning är anknuten till undantagsförhållanden och förknippad med särskilda krav på nödvändighet och proportionalitet. Om de begränsningar som baserar sig på beredskapslagen inte avvecklas eller ändras före 13.5.2020, löper giltighetstiden för de gällande ibruktningsförordningarna och de tillämpningsförordningar och beslut som utfärdats med stöd av dem ut, och inga särskilda åtgärder behövs. I detta fall ska man bereda sig på att specificera med vilka åtgärder som hör till de normala befogenheterna servicens kapacitet kan tryggas, och därmed även hur de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses för dem som är berättigade till servicen.</p> <p>Till den del begränsningarna avvecklas på ett sådant sätt att det fortfarande är nödvändigt att trygga servicens kapacitet med hjälp av undantagsbefogenheter, ska statsrådet i god tid före 13.5.2020 utfärda nya ibruktningsförordningar, som ska innehålla tillräckligt exakta och noggrant avgränsade föreskrifter om innebörden av de befogenheter som fortsättningsvis behövs och om deras nödvändighet, proportionalitet och konsekvenser samt förhållande till</p>

Från	Innebörd	Författningsgrund	Ersättande författning/åtgärder för hantering av läget
			<p>övriga grundläggande fri- och rättigheter. Efter att riksdagen fattat beslut om att ibruktningsförordningarna ska förbli gällande, ska statsrådet utfärda nya tillämpningsförordningar om utövning av befogenheterna.</p> <p>Alternativt kan motsvarande författningsbaserade åtgärder vidtas endast med stöd av ny lagstiftning. Vid beredningen av dylik lagstiftning som berör servicesystemet och dess styrning samt arbetslagstiftningen ska man noggrant bedöma regleringens godtagbarhet med avseende på grundlagen och de grundläggande fri- och rättigheterna, bl.a. den kommunala självstyrelsen, näringsfriheten och egendomsskyddet.</p>
18.3.2020	Med stöd av beredskapslagen har aktörer inom social- och hälsovårdssektorn och räddningssektorn getts rätt att avvika från vissa av personalens anställningsvillkor.	Beredskapslagen, ibruktningsförordningen	<p>Befogenheterna baserar sig på beredskapslagen, vars tillämpning är anknuten till undantagsförhållanden och förknippad med särskilda krav på nödvändighet och proportionalitet. Om de begränsningar som baserar sig på beredskapslagen inte avvecklas eller ändras före 13.5.2020, löper giltighetstiden för de gällande ibruktningsförordningarna och de tillämpningsförordningar och beslut som utfärdats med stöd av dem ut, och inga särskilda åtgärder behövs. I detta fall ska man bereda sig på att specificera med vilka åtgärder som hör till de normala befogenheterna servicens kapacitet kan tryggas, och därmed även hur de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses för dem som är berättigade till servicen.</p> <p>Till den del begränsningarna avvecklas på ett sådant sätt att det fortfarande är nödvändigt att trygga servicens kapacitet med hjälp av undantagsbefogenheter, ska statsrådet i god tid före 13.5.2020 utfärda nya ibruktningsförordningar, som ska innehålla tillräckligt exakta och noggrant avgränsade föreskrifter om innebörden av de befogenheter som fortsättningsvis behövs och om deras nödvändighet, proportionalitet och konsekvenser samt förhållande till övriga grundläggande fri- och rättigheter. Efter att riksdagen fattat beslut</p>

Från	Innebörd	Författningsgrund	Ersättande författning/åtgärder för hantering av läget
			<p>om att ibruktagningsförordningarna ska förbli gällande, ska statsrådet utfärda nya tillämpningsförfordningar om utövning av befogenheterna.</p> <p>Alternativt kan motsvarande författningsbaserade åtgärder vidtas endast med stöd av ny lagstiftning. Vid beredningen av dylik lagstiftning som berör servicesystemet och dess styrning samt arbetslagstiftningen ska man noggrant bedöma regleringens godtagbarhet med avseende på grundlagen och de grundläggande fri- och rättigheterna, bl.a. den kommunala självstyrelsen, näringsfriheten och egendomsskyddet.</p>
27.3.2020	Genom den ibruktagningsförordning som utfärdats med stöd av beredskapslagen har införandet av arbetsplikt möjliggjorts inom hälso- och sjukvårdssektorn.	Beredskapslagen, ibruktagningsförordningen	<p>Befogenheterna baserar sig på beredskapslagen, vars tillämpning är anknuten till undantagsförhållanden och förknippad med särskilda krav på nödvändighet och proportionalitet. Om de begränsningar som baserar sig på beredskapslagen inte avvecklas eller ändras före 13.5.2020, löper giltighetstiden för de gällande ibruktagningsförordningarna och de tillämpningsförfordningar och beslut som utfärdats med stöd av dem ut, och inga särskilda åtgärder behövs. I detta fall ska man bereda sig på att specificera med vilka åtgärder som hör till de normala befogenheterna servicens kapacitet kan tryggas, och därmed även hur de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses för dem som är berättigade till servicen.</p> <p>Till den del begränsningarna avvecklas på ett sådant sätt att det fortfarande är nödvändigt att trygga servicens kapacitet med hjälp av undantagsbefogenheter, ska statsrådet i god tid före 13.5.2020 utfärda nya ibruktagningsförordningar, som ska innehålla tillräckligt exakta och noggrant avgränsade föreskrifter om innebörden av de befogenheter som fortsättningsvis behövs och om deras nödvändighet, proportionalitet och konsekvenser samt förhållande till övriga grundläggande fri- och rättigheter. Efter att riksdagen fattat beslut om att ibruktagningsförordningarna ska förbli gällande, ska statsrådet utfärda</p>

Från	Innebörd	Författningsgrund	Ersättande författning/åtgärder för hantering av läget
			<p>nya tillämpningsförfordningar om utövning av befogenheterna.</p> <p>Alternativt kan motsvarande författningsbaserade åtgärder vidtas endast med stöd av ny lagstiftning. Vid beredningen av dylik lagstiftning som berör servicesystemet och dess styrning samt arbetslagstiftningen ska man noggrant bedöma regleringens godtagbarhet med avseende på grundlagen och de grundläggande fri- och rättigheterna, bl.a. den kommunala självstyrelsen, näringsfriheten och egendomsskyddet.</p>

Statsrådets övriga begränsningsåtgärder med karaktären av rekommendationer och andra riktade åtgärder som konstaterats vara behövliga till följd av undantagsförhållandena i anslutning till covid-19-epidemin samt för hantering av epidemin består av följande åtgärder och gäller fram till 13.5.2020, om inte något annat anges.

Från	Innebörd	Författningsgrund eller annan grund
18.3.2020	De föräldrar och vårdnadshavare som har möjlighet att ordna vården av sina barn hemma ska göra det i stället för att barnen deltar i småbarnspedagogik eller i grundskolans närundervisning. UKM	88 § i beredskapslagen
18.3.2020	Alla universitet, yrkeshögskolor samt anordnare av yrkesutbildning, gymnasieutbildning och grundläggande utbildning ska i så stor utsträckning som möjligt ordna sin undervisning och handledning på alternativa sätt. UKM	109 § i beredskapslagen 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar
17.3.2020	Onödig vistelse på allmänna platser ska undvikas. SHM, IM, FM	58 § i lagen om smittsamma sjukdomar
17.3.2020	Statliga och kommunala museer, teatrar, Nationaloperan, kulturhus, bibliotek, biblioteksbilar, Riksarkivets kund- och forskarsalar, hobbylokaler och hobbyplatser, simhallar och andra idrottsanläggningar, ungdomslokaler, klubbhus, organisationers samlingslokaler, dagverksamhet för äldre, arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och arbetscentraler stängs. Regeringen rekommenderar att aktörer inom den privata och tredje sektorn samt religiösa samfund agerar på samma sätt. SHM	17 § i lagen om smittsamma sjukdomar, beslut av enhetens chef vid SHM eller regionförvaltningsverkets/kommunens/den privata aktörens eget beslut
16.3.2020	Sådana anställda inom den offentliga sektorn vars arbetsuppgifter möjliggör det ska arbeta på distans.	Arbetsgivarens direktionens rätt, inga särskilda befogenheter
16.3.2020	Personer som fyllt 70 år ska undvika kontakt med andra människor i den mån det är möjligt (hålla sig i förhållanden som motsvarar karantän).	FM anvisning SHM anvisning till kommunerna 20.3.2020
19.3.2020	Finska medborgare och personer bosatta i Finland ska inte resa utomlands. IM, UM, KM	Statsrådets beslut Gränsbevakningslagen
19.3.2020	Finska resenärer rekommenderas omedelbar återresa till Finland. UM	UM anvisning
20.3.2020 Precisering 27.3.2020	Finländare och i Finland permanent bosatta personer som återvänder från utlandet hänvisas, med vissa specifika undantag, till förhållanden som motsvarar två veckors karantän. De som återvänder från utlandet ska med sin arbetsgivare avtala om tidpunkten för återgång till arbetet och om två veckors frånvaro. Regeringen väddar också till arbetsgivarna om att de ska utreda möjligheterna att minska arbetstagarnas rörlighet över gränsen. SHM, FM, ANM	60 § i lagen om smittsamma sjukdomar
11.4.2020	Regeringen rekommenderar att rederibolag med trafik till Finland från Sverige, Estland och Tyskland slutar sälja biljetter inom persontrafiken till fartyg som avgår	SR rekommendation 7.4.2020

Från	Innebörd	Författningsgrund eller annan grund
	11.4.2020 eller senare, med undantag för gods- och fraktrafiken.	
16.3.2020	Social- och hälsovårdens kapacitet inom den offentliga och privata sektorn utökas med stöd av normala befo- genheter. Den icke-brådskande verksamheten minskas, medan brådskande tjänster och de tjänster som tillhan- dahålls sårbara grupper ska tryggas.	SHM anvisning 20.3.2020
16.3.2020	Tillvägagångssätten inom social- och hälsovården fören- hetligas och skyddsåtgärderna effektiveras.	Kommuninfo 4.3.2020 SHM anvisning 20.3.2020
16.3.2020	Antalet närkontakter och onödiga resor minskas och hy- gienvanorna effektiveras.	14.4.2011 UKM, SHM SHM anvisning 20.3.2020
9.4.2020	Testningskapaciteten ska stegvis utökas.	SHM testningsstrategi

Snellmansgatan 1 A, Helsingfors
PL 23, 00023 STATSRÅDET
valtioneuvosto.fi/sv
julkaisut.valtioneuvosto.fi

ISBN: 978-952-287-863-2 PDF

ISSN: 2490-0966 PDF