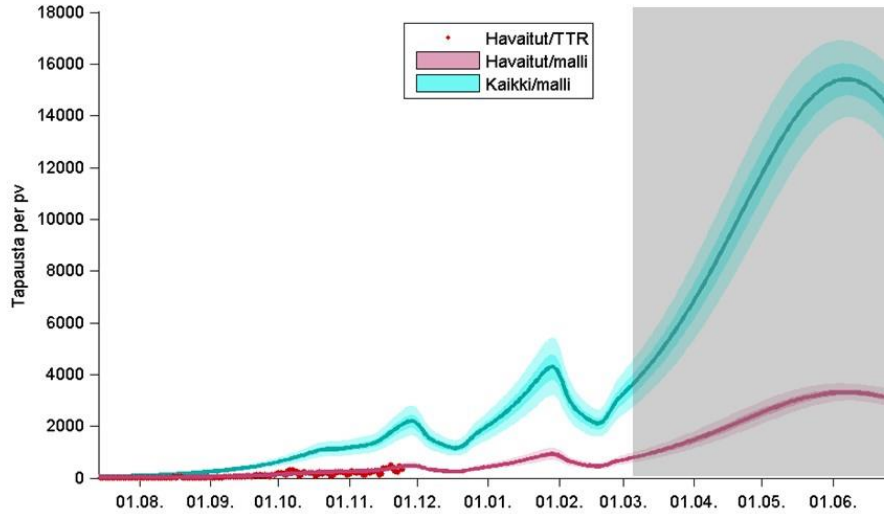
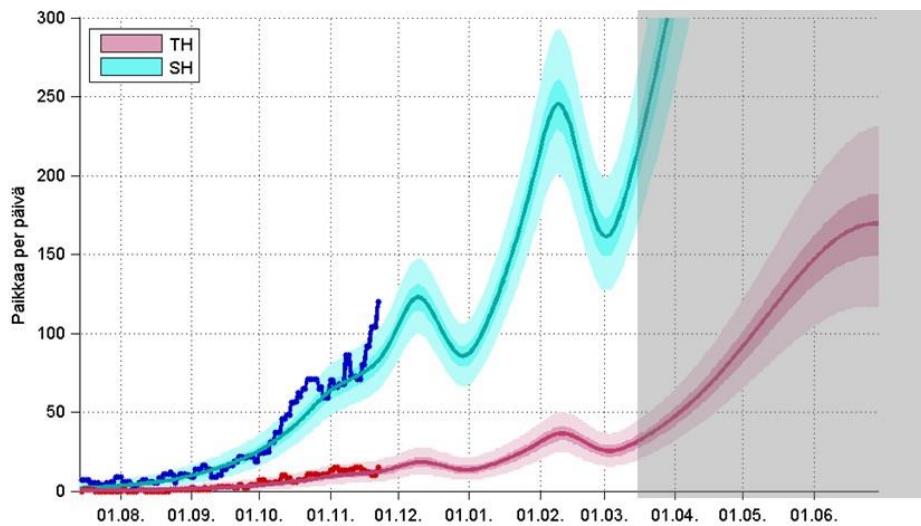


Kuva 2. Havaittujen ja todellisten infektioiden mallinnettu kehitys skenaariossa 1, jossa toteutetaan ainakin kaksi perättäistä laajaa rajoitustoimien kierrosta.



Harmaa alue kuvaa kehitystä, jossa mitään epidemiaa jarruttavaa tekijää ei maaliskuun alun jälkeen olisi – rokote ja kevään saapuminen voivat hillitä uudelleen käynnistymistä ja tarvittaessa uusia kierroksi rajoitustoimia jouduttaneen ottaa käyttöön.

Kuva 3. Päivittäinen sairaala- (SH) ja teho-hoidon (TH) arvioitu kuormitus skenaariossa 1. Harmaa alue kuten yllä.



Skenaariossa 1 on tunnistettu seuraavanlaisia vaikutuksia palveluihin, työllisyyteen ja elinkeinoelämään

Sairaanhoidon hoitojonoa saadaan lyhennettyä huomattavan paljon, joissakin sairaanhoitopiireissä kokonaan, mutta tavanomaiselle tasolle ei koko maassa vielä päästä (kiireetön hoito 180 päivässä). Erikoissairaanhoidon käyttö pysyy normaalia matalammalla tasolla. Etäpalvelujen käyttö kehittyy ja osittain helpottaa hoitovajetta. Paikalliset koronaryvästymät hoidetaan alueellisilla rajoitustoimilla nopeasti, eivätkä nämä toimet juurikaan vaikuta jonotilanteeseen.

Terveyskeskusten käyttö pysyy normaalitason alapuolella, ja hoitovelkaa kertyy yhä jonkin verran siksi, että epidemian vaatimat toimet sitovat voimavaroja normaaliajan toiminnalta. Etäpalveluja kehitetään ja otetaan nopeasti käyttöön, mutta ne eivät täysin kompensoi kontaktikäytin vähenemistä. Alueellisten tautiryppäiden hoito sitoo terveyskeskusten resursseja, mutta tilanne palautuu melko nopeasti (viikoissa) korona-aikaiseen normaaliin. Rokottaminen sitoo keväältä alkaen terveyskeskusten voimavaroja huomattavasti.

Myös haavoittuvien ryhmien (kuten mielenterveysongelmaisten, vammaisten, päihteiden väärinkäyttäjien ja ulkomaalaistaustaisten) palveluja siirretään edelleen etäpalveluiksi. Ne eivät kokonaan korvaa muun maassa erilaisten kontaktia edellyttävien terapioiden vähenemisestä aiheutuvaa palveluvajetta. Kaikki eivät osaa tai voi käyttää etäpalveluja. Skenaariossa näiden ryhmien palveluvelka kasvaa, mutta kasvu hidastuu.

Suun terveydenhuollon hoitovelkaa skenaariossa vähennetään siitä huolimatta, että henkilöstöä on paljon koronan testaus- ja jäljitystehtävissä. Yksityissektori avautuu nopeammin.

Ikäihmisten palvelujen määrä kasvaa hitaasti koronaa edeltävälle tasolle. Kotiin annettavien palvelujen määrä palautuu lähelle koronaa edeltävää tasoa.

Skenaariossa lastensuojelun palvelutarve ja -velka kasvaa, mutta rajoitustoimien muuttuessa yhä enemmän paikallisiksi ryvästymien hoitamiseksi tilannetta voidaan helpottaa. Kouluterveydenhuollon käyttö palautuu lähelle normaaliaikojen tilannetta.

Vaikutusten mittaluokka elinkeinoelämässä riippuu tarvittavien rajoitusten laajuudesta ja kestosta.

Tässä skenaariossa etätyö otetaan käyttöön kaikkialla missä se on suinkin mahdollista. Tällä on vaikutusta esimerkiksi lounasravintoloihin, osin myös muiden palveluiden käyttöön alueilla, joilla paljon työpaikkoja sekä osin myös erikoistavarakauppaan siltä osin kuin näiden palveluiden käyttö tapahtuu työpäivien aikana tai niiden yhteydessä muuten. Vaikutukset olisivat todennäköisesti suuruudeltaan samankaltaisia kuin keväällä 2020, jolloin siirryttiin laajasti etätöihin. Kuitenkin voi olettaa, että etätöihön laajasti siirtyminen aiheuttaa kokonaisuuden kannalta vähäisempiä negatiivisia työllisyysvaikutuksia kuin monet muut toimet.

Yleisötilaisuuksien kieltäminen tai rajoittaminen johtaa tapahtumateollisuuden osalta työntekijöiden lomautusten jatkamiseen ja laajentamiseen. Lopetusuhka koskee jopa 62 % alan yrityksistä. Toimijakentän hajoamisen jälkeen uuden toiminnan käynnistäminen vie aikaa, arviolta 2–3 vuotta nykyisen tason saavuttamiseen. Osittain vanhat fyysiset tapaamiset korvataan uusilla digitaalisilla malleilla. Näiden kasvu edellyttää uusien osaajien saamista.

Ravintoloiden osalta skenaariossa voi olettaa olevan jonkin verran vaikutuksia työllisyyteen, mutta ennen kaikkea suuria vaikutuksia lomautuksiin. Syntyisi uusi lomautuspiikki. Jossain määrin saattaa syntyä pysyvämpiäkin työpaikkojen menetyksiä, mikäli osa anniskeluravintoloista ei selviä uusista sulkutoimista.

Tavaratalokauppa kärsii, verkkokauppa ehkä hyötyy. Kuten edellisessäkin kohdassa, seurauksena voi olettaa olevan suuren lomautuspiikin sekä osin pysyvämpiä työllisyyden menetyksiä.

Skenaariossa julkisten tilojen sulkemisessa on enemmän hyvinvointia vähentävä vaikutus kuin suoraan työllisyyttä vähentävä; sulkeminen lisää todennäköisesti lomautuksia. Jos kaikki ravintolat ja kahvilat suljetaan, vaikutuksena on uusi lomautuspiikki, osin myös pysyvämpää työllisyyden laskua, sillä kaikki yritykset eivät kestä toista sulkujaksoa.

Skenaariossa julkinen liikenne ja työllisyys alalla (kotimaan lennot, VR, linja-autoliikenne) vähenee. Julkisen liikenteen yhteyksien heikkeneminen vaikeuttaa erityisesti naisten ja nuorten liikkumismahdollisuuksia.

Matkustus- ja tavaraliikenteen rajoituksilla olisi todennäköisesti kuljetuskustannuksia nostava vaikutus sekä aikatauluvaikutuksia. Matkailualalla konkurssien, lomautusten ja irtisanomisten määrät kasvavat. Pääomaintensiivisellä alalla yritykset voivat pohtia myös omaisuutensa myyntiä. Riskinä on, että ostajat tulevat ulkomailta ja suomalainen matkailuala päättyy ulkomaiseen omistukseen.

Skenaarion 1 vaikutuksista kansantalouteen

Ensimmäisessä skenaariossa epidemian onnistunut jarruttaminen hillitsee sairaalahoidon tarpeen kasvua ja siten epidemian talouskasvua hidastava vaikutus jää vähäiseksi. Voimakkailla epidemian hillitsemiseksi käyttöön otettavilla rajoituksilla on kuitenkin selvä talouskasvua hidastava vaikutus.

Laskelman mukaan taudin hillitsemisen suotuisa vaikutus talouskasvuun on suurempi kuin käyttöön otettavien rajoitusten kielteinen vaikutus, joten laskelman mukaan epidemian voimakas jarruttaminen, vaikka rajoituksia lisäämällä, osoittautuu taloudellisesti kaikkein suotuisimmaksi vaihtoehdoksi.

Laskelman mukaan toistuvilla rajoituksilla voidaan hillitä epidemian kulkua sen verran tehokkaasti, että rajoitusten käyttöön otosta aiheutuva negatiivinen vaikutus talouteen kumoutuu.

Skenaario 2: Rajoitustoimet hidastavat, mutta eivät pysäytä epidemiaa⁷

Tämä skenaario vastaa marraskuun 2020 valtakunnallista tilannetta, mikäli sen olisi annettu jatkua ilman rajoitustoimien kiristämistä joulukuun alussa. Tapausmäärät kasvavat viikottasolla noin 20 %. Tällöin vuodenvaihteessa viikoittain todettava tapausmäärä olisi n. 5 000 ja vuodenvaihteeseen mennessä Suomessa olisi tuolloin todettu yhteensä noin 43 600 COVID-19-tapausta. Tämä kehitys vastaisi Tanskan syksyn keskimääräistä tilannetta.

Sairaalakuormitus kasvaisi maltillisella vauhdilla edellyttäen, että ikäryhmissä ei tapahtuisi suuria muutoksia. Vuoden lopulla kuormitus voisi kuitenkin olla jo merkittävä, mutta ei vielä ylikuormittunut. Kiireettömään hoitoon kohdistuisi ainakin alueellisesti supistamisen tarvetta.

Vuodenvaiheen jälkeen ja vuoden 2021 talven aikana epidemia jatkaa kasvuaan ja saavuttaa huippunsa maaliskuun alussa, jolloin korkein viikottainen tapausmäärä todetaan. Koko maassa on välttämätöntä rajoittaa kiireettömään hoitoon pääsyä ja tehohoidon kapasitetti on äärirajoillaan.

Kevään edetessä epidemia kääntyy hitaaseen laskuun ja kesä-heinäkuuhun mennessä talven aalto alkaa olla ohi. Aallon aikana lähes 5 % väestöstä on laboratoriovar-

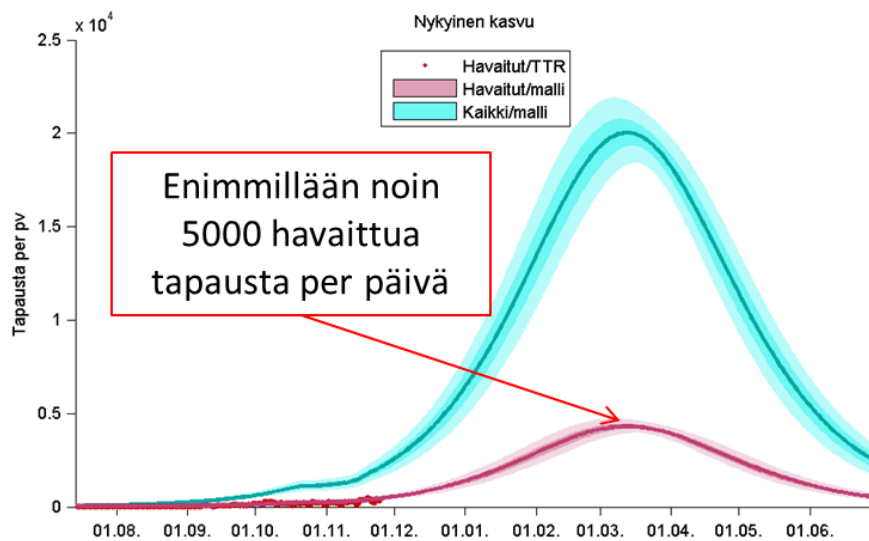
⁷ Matemaattinen mallinnus skenaariosta 2 ohessa.

mistetusti saanut tartunnan. Infektioiden todellinen määrä on voinut olla jopa moninkertaisesti korkeampi. Kuolemantapausten määrä on saattanut nousta useisiin tuhansiin.

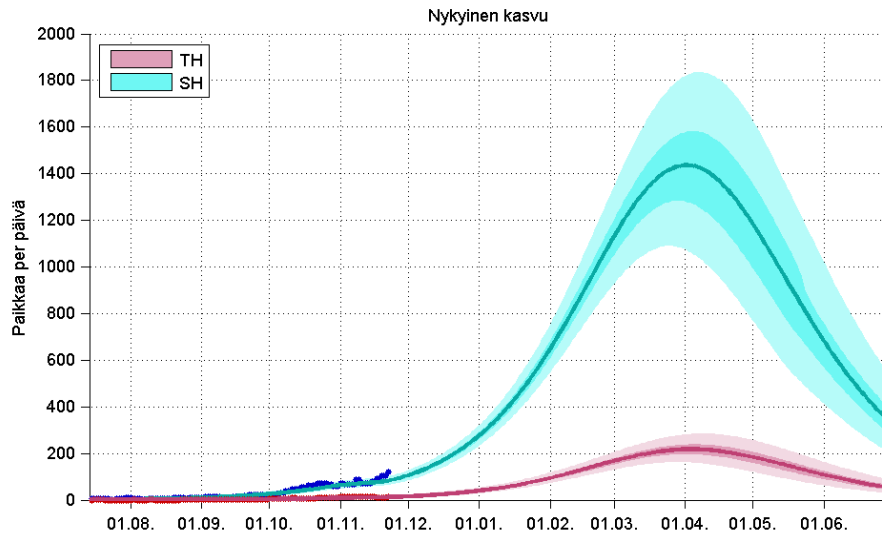
Skenaario 2 on luonteeltaan toimenpiteiltään lähimpänä Suomessa syksyllä 2020 ennen marras-joulukuun vaihteen huomattavaa kiristystä noudatettua hybridistrategian mallia, jossa alueellisilla ja paikallisilla toimivaltaisilla viranomaisilla oli päävastuu epidemian torjunnasta niine toimivaltuuksin, jotka heillä normaalilainsäädännön puitteissa on.

Skenaario 2 toteutumiseen liittyy suuria epävarmuustekijöitä, mutta sen mukaisen kehityskulun aiheuttama tautitaakka kasvaa joka tapauksessa lopulta varsin suureksi.

Kuva 4. Havaittujen ja todellisten infektioiden mallinnettu kehitys skenaariossa 2, jossa tapaukset lisääntyisivät syksyn vauhdilla ilman lähidastumista.



Kuva 5. Päivittäinen sairaala- (SH) ja teho-hoidon (TH) arvioitu kuormitus skenaariossa 2.



Skenaariossa 2 on tunnistettu seuraavanlaisia vaikutuksia palveluihin, työllisyyteen ja elinkeinoelämään

Erikoissairaanhoidon hoitovelkaa voidaan aluksi lyhentää, mutta jonojen purku kestää alueesta riippuen jopa vuoden 2022 puolelle. Koronaan sairastuneet eivät aluksi ylikuormita sairaaloita, mutta epidemian testaus- ja jäljitys kuormittaa huomattavasti (laboratorio). Alueelliset rajoitustoimet voivat vähentää muiden sairaalapalvelujen käyttöä väliaikaisesti, ja ryvästymät voivat lisätä koronahoitojen määrää muutamien viikkojen ajan. Myöhemmin terveydenhuollon kuormitus kasvaa siten, että tehohoidon kapasiteetti on ääri rajoillaan. Muuta erikoissairaanhoidoa joudutaan voimakkaasti rajoittamaan. Myös henkilökunnan karanteenien ja sairastumisen riski voi kasvaa.

Terveyskeskuspalvelujen käyttö pysyy tavanomaista matalammalla tasolla, erityisesti ikä-ihmisten (+70v) osalta. Hoitojonoja ja havaitsematonta palvelutarvetta syntyy koko ajan lisää, mikä kasvattaa myöhemmin raskaampien palvelujen tarvetta. Etäpalveluja kuitenkin kehitetään ja otetaan nopeasti käyttöön.

Suun terveydenhuollon jonot lyhenevät vain vähän, koska henkilöstö on suunnattu koronan testaus- ja jäljitystoimintaan. Aiheuttaa paitsi suun terveyden, myös muiden somaattisten sairauksien määrän kasvua tai pahanemista.

Ikäihmisten terveystalvvelujen käyttö pysyy normaalia matalammalla tasolla, minkä vuoksi sairauksien havaitseminen ja hoito myöhästyy ja aiheuttaa myöhemmin normaalitilannetta suuremman tautitaakan. Omaishoitajien kuormittuneisuus lisää julkisten palvelujen kysyntää. Toimintakyky ja mieliala heikkenevät, yksinäisyys lisääntyy.

Lastensuojelun tarve kasvaa eikä lastensuojelun palvelukapasiteettia voida nopeasti kasvattaa työvoiman (mm sosiaalityöntekijöiden puute; sairastumiset ja karanteenit) saatavuusongelmien vuoksi. Tilanne poikkeaa alueittain paljon. Kouluterveydenhuoltoa käytetään normaalitilannetta vähemmän (muun muassa koulujen määräaikaiset sulut, terveydenhoitajat korona-tehtävissä).

Tapausmäärien kasvulla voi olettaa olevan jonkin verran vaikutusta kuluttajien käyttäytymiseen. Toisaalta verrattuna skenaarioon 1, tässä mahdolliset negatiiviset vaikutukset tulisivat epidemian aiheuttaminen käyttäytymismuutosten kautta – jotka kuitenkin jäänevät pieniksi, jos alueellinen tautiilanne pysyy melko rauhallisena.

Mikäli rajaliikenne toimii tässä skenaariossa lähes normaalisti, pysyy tuotanto ja työllisyys näillä aloilla suunnilleen ennakoidulla tasolla. Vuodelle 2021 työllisten määrän muutos on TEM:n työmarkkinaennusteessa negatiivinen, mutta muutokset ovat pieniä. Teollisuuden osalta vuoden 2020 haasteet näkyvät ennusteen mukaan työllisyydessä vasta vuonna 2021. Rakentamisessa rakennusluvut ovat laskeneet voimakkaasti, osin muista syistä kuin koronakriisi, mutta osin myös kriisin vuoksi. Lupien voimakas väheneminen ei kuitenkaan siirry yksi yhteen tuotannon ja työllisyyden muutoksiksi ja työllisyys-vaikutukset jäisivät maltillisiksi.

Skenaariossa voi olettaa, että kuluttajat vähentäisivät myös niiden elämyspalveluiden käyttöä, joita ei ole rajoitettu ja luottamuksen puute turvalliseen osallistumiseen koettelee toimijoita. Epävarmuus tulevaisuudesta vaikuttaa sekä kuluttajien epävarman käytöksen kautta, nopeiden muutosten tuomien lisäkustannusten kautta, että myöhemmin yritysten rohkeuteen käynnistää liiketoimintaa uudelleen. Tämä kuluttaa yritysten reserviä ja johtaa osin konkurssiin. Luovien palvelujen käyttö supistuu mutta palautuu nopeasti takaisin.

Koska ihmiset kuitenkin tarvitsevat toimintaa ja sisältöjä, on oletettavaa, että digitaalisten sisältöjen kulutus kasvaa ja tehostuu, tekijänoikeustulot kasvavat, kun kuluttajat kuluttavat kotoa käsin. Muutaman viikon sulkuaika ei mahdollista uusien sisältöjen tai jakelumallien tuotantoa, joten kotimaista kasvua tuskin ehditään nähdä. Siirtyminen uusiin digitaalisiin jakelumalleihin ja alustoihin voi vauhdittua.

Skenaariossa 2 alueellisten rajoitustoimien käyttäminen kansallisten rajoitusten sijaan mahdollistaisi matkailuyritysten toiminnan ja kotimaanmatkailun niillä alueilla, joissa tautitilanne suhteellisesti ottaen hyvä. Kotimaan matkailukysyntä tukee osittain toimialan selviytymistä koronakriisissä, kunhan matkustaessa kiinnitetään erityistä huomiota terveysturvallisuuteen. Globaalisti heikko koronatilanne sekä käytössä olevat matkustuslinjaukset ja -rajoitukset tekevät kansainvälisen matkailukysynnän palautumisesta epävarmaa ja hidasta. Matkailualalla konkurssien, lomautusten ja irtisanomisten määrät kasvavat.

Skenaarion erityisvaikutukset ovat enemmän yritys- kuin toimialakohtaisia. Mikäli yrityksen asiakkaat tai työntekijät kulkevat aluerajojen yli, alueelliset rajoitukset vaikeuttavat yrityksen toimintaa. Vientivetoisella teollisuudella on tarvetta sekä alue- että valtakunnanrajat ylittävään matkustamiseen ja tavarankuljetukseen.

Skenaarion 2 vaikutuksista kansantalouteen

Toisessa skenaariossa kuvattu epidemian torjuntamalli ei nosta käyttöön otettavia rajoituksia kuvaavan indikaattorin arvoja vaan ne pysyisivät marraskuun tasolla. Siksi sairaalahoidon tarpeen kasvu on laskelmassa ainoa talouskasvua hidastava tekijä. Laskelmassa korostuu tautitapausten ja siten sairaalahoidon tarpeen kasvun hillitsemisen merkitys taloudelliselle aktiviteetille.

Toisessa skenaariossa talouskasvu on lähes prosentin ensimmäistä skenaariota alhaisempaa ensi vuonna, mikä kasvattaa julkisen talouden alijäämää ja velkaa noin puolella prosenttiyksiköllä.

Skenaario 3: Ajautuminen myöhästyneisiin rajoitustoiimiin⁸

Tässä skenaariossa rajoitustoimien vaikutus jää kaiken kaikkiaan vähäiseksi. Tapausmäärät kasvavat viikkotasolla ja epidemian vaiheesta riippuen noin 30–50 % ja välillä jopa nopeammin. Tällöin vuodenvaihteessa viikoittain todettava tapausmäärä olisi n. 23 000 ja vuodenvaihteeseen mennessä Suomessa olisi tuolloin todettu yhteensä yli 90 000 COVID-19-tapausta. Tämä kehitys vastaisi lähinnä Espanjan elo–syyskuun tilannetta.

Ylivuodon riski ikäihmisten hoitokoteihin kasvaa suureksi ja monessa laitoksessa esiintyy epidemioita. Kuolleisuus yli 70 vuotiaiden keskuudessa kasvaa korkeaksi, erityisesti monisairaiden ja toimintakyvyiltään heikentyneiden kohdalla.

⁸ Matemaattinen mallinnus skenaariosta 3 ohessa.

Vuodenvaiheen jälkeen ja vuoden 2021 talven aikana epidemia jatkaa hyvin nopealla kasvu-uralla ja saavuttaa huippunsa helmikuun alussa, jolloin korkein viikottainen tapausmäärä (lähes 70 000 laboratoriovarmistettua tapausta) todetaan (todellisuudessa tapausten määrä voi olla huomattavasti korkeampi). Koko maassa on välttämätöntä rajoittaa muuta terveydenhuoltoa vain kaikkein välttämättömimpään, ja tehohoidon kapasiteetti on selkeästi ylittynyt. Tämä vaikuttaa myös sairaalahoitoon joutuneiden potilaiden kuolleisuuteen, joka nousee korkeammaksi kuin se toistaiseksi on ollut.

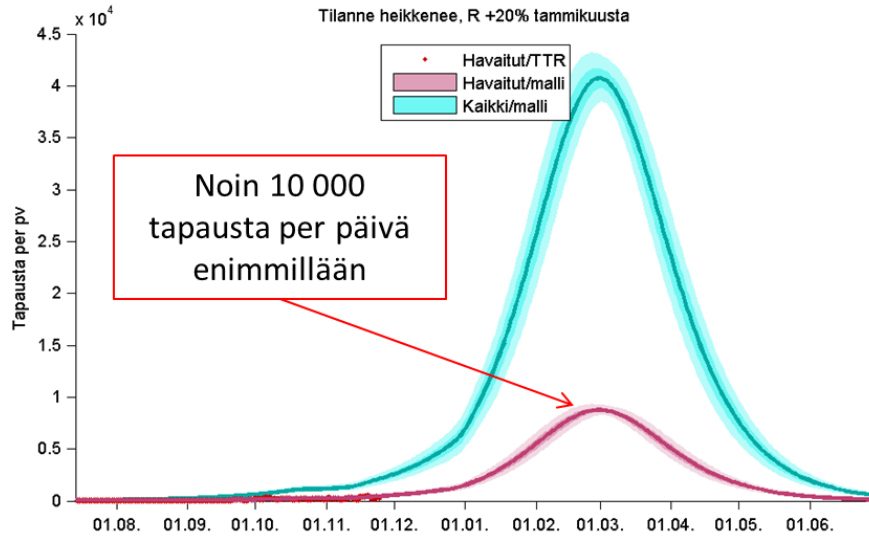
Alueellisia torjuntatoimia tehostetaan nopeasti huomattavasti, kun yhä useampi alue siirtyy nopeasti kehittyvään leviämisvaiheeseen.

Mikäli hallituksen tartuntatautilakiin esitetyt muutokset olisivat voimassa, voisivat kunnat tai aluehallintovirastot rajoittaa vaikeimmilla epidemia-alueilla myös elinkeinon harjoittamiseen käytettävien tilojen käyttöä tai aukioloa. Vaikeammille epidemia-alueille matkustuksen ja matkailun välttämistä voitaisiin suosittaa.

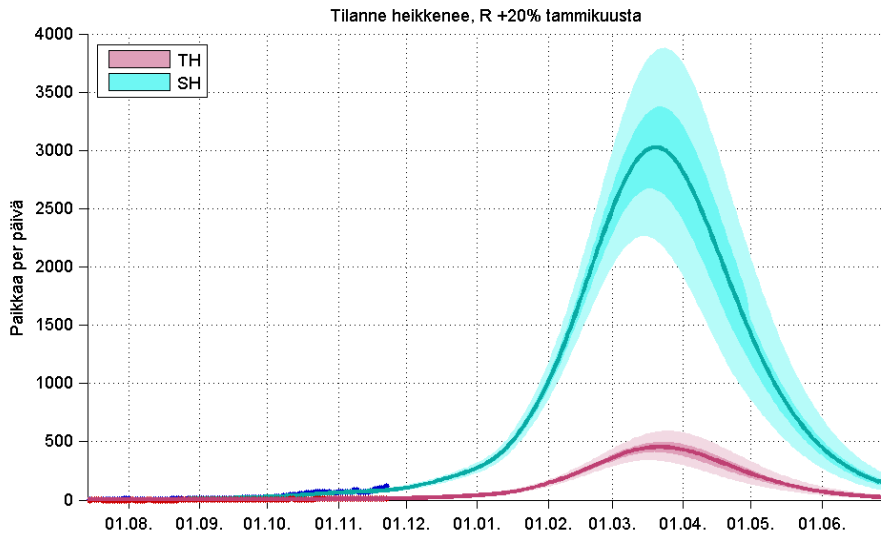
Rajoitustoimien ja kevään sekä kesän alkamisen yhteisvaikuksesta epidemia hiipuisi vähitellen usean kuukauden aikana siten, että kesä-heinäkuuhun mennessä talven aalto alkaisi olla ohi. Tässä skenaariossa noin 15–20 % väestöstä on saattanut saada laboratoriovarmistetun tartunnan (todellinen infetoituneiden osuus voi olla jopa kaksi kertaa suurempi), ja kuolemantapausten määrä saattaa nousta yli kymmen tuhannen, valtaosaltaan painottuen ikääntyneisiin, mutta vaikuttaen myös jonkin verran keski-ikäisten kuolleisuuteen. Vielä ei voida arvioida, kuinka monelle tartunnan saaneista jäisi taudin johdosta pitkäaikaisia terveyttä ja toimintakykyä heikentäviä vammoja tai vaivoja.

Skenaario 3 -mallissa painottuisivat laajan sairastavuudesta ja kohtuullisen korkeasta kuolleisuudesta syntyvät yhteiskunnalliset haitat, jotka kasvavat varsin suuriksi. Kuitenkin väistämättä toteutettavat rajoitustoimet ja väestön huolesta johtuva toimeliaisuuden väheneminen aiheuttaisivat epäilemättä myös huomattavia haittavaikutuksia.

Kuva 6. Havaittujen ja todellisten infektioiden mallinnettu kehitys skenaariossa 3.



Kuva 7. Päivittäinen sairaala- (SH) ja teho-hoidon (TH) arvioitu kuormitus skenaariossa 3.



Skenaariossa 3 on tunnistettu seuraavanlaisia vaikutuksia vaikutuksia palveluihin, työllisyyteen ja elinkeinoelämään

Erikoissairaanhoidon resursseja, erityisesti tehohoidon maksimikapasiteetti käytetään koronaan sairastuneiden hoitoon. Elektiiviset hoitojonot kasvavat alueittain eri tavoin, eikä niitä voida merkittävästi lyhentää. Henkilöstön sairastumiset ja karanteenit huonontavat resurssien saatavuutta.

Terveyskeskusten käyttö vähenee, testaus ja jäljitys vie resursseja, samoin rokotusten käynnistyminen. Etäpalveluja kehitetään ja otetaan nopeasti käyttöön. Sairauksien varhainen toteaminen vaarantuu, mikä myöhemmin aiheuttaa kasvavaa ja vaikeutuvaa tautitaakkaa.

Haavoittuvien ryhmien erilaisia tuki- ja terapiatoimintoja joudutaan radikaalisti supistamaan ja siirtämään mahdollisuuksien mukaan etätoiminnoiksi. Näiden ryhmien tilanne huononee. Henkilöstön saatavuus vaikeutuu (sairastumiset / karanteenit). Suun terveydenhuollon resurssit olisivat edelleen korona-tehtävissä. Jonotilanne huononee.

Ikäihmisten yksinäisyys lisääntyy ja lisää mielenterveyden ongelmia. Palvelujen käyttö vähenee. Kotiin annettavia palveluja ei voida palauttaa normaalitasolle. Terveyspalvelujen käyttö pysyy matalalla tasolla ja lisää riskejä sairauksien pahenemisesta tai havaitsematta jäämisestä.

Kouluja joudutaan sulkemaan, mikä lisää osaltaan lastensuojelun (myös piilo-) tarpeita. Lastensuojelun palvelut voivat joillakin alueilla kriisiytyä. Puute lastensuojelun ensilinjan palveluista lisää raskaampien palvelujen tarvetta (kodin ulkopuolelle sijoitukset).

Skenaariossa 3 tautitilanteen paheneminen voi saada kuluttajat vähentämään voimakkaasti palveluiden käyttöä ja muuta asiointia. Tämän lisäksi tarvittaisiin jossakin vaiheessa joka tapauksessa tiukempia rajoituksia, joilla olisi osin samankaltaisia vaikutuksia kuin skenaariossa 1. Tällöin palvelusektorilla työllisyys voisi ensin laskea siksi, että epidemian leviäminen muuttaisi kuluttajien käyttäytymistä ja mahdollisesti uudetaan myöhemmin tarvittavien rajoitusten vuoksi.

Jalostuksen osalta (teollisuus ja rakentaminen) skenaario 3 merkitsee epävarmuuden pitkittymistä ja epävarmuuden lisääntymistä verrattuna muihin skenaarioihin. Epävarmuuden pitkittyminen saattaisi näkyä etenkin rakentamisessa uusien hankkeiden lykkäämisessä ja siten ennakoitua suurempana työllisyyden laskuna.

Koska tapausmäärät kasvaisivat selvästi, voi olettaa, että kuluttajat vähentäisivät kaikkea tartunnalle altistavaa toimintaa. Luottamuksen puute turvalliseen osallistumiseen koettelee monia palvelualan toimijoita, erityisesti elämystoiminnan osalta. Luovien palvelujen käyttö supistuu mutta palautuu takaisin vähitellen yritysten toipuessa.

Skenaariossa 3 rajoitukset heikentäisivät entisestään matkailuyritysten heikkoa taloudellista tilannetta, likviditeettitasoa ja työllistämisen mahdollisuuksia, kasvattaen konkurssien, lomautusten ja irtisanomisten määriä matkailualalla. Koronapandemian nopeasti huonontuneen tilanteen seurauksena suhtautuminen matkailijoihin ei ole enää pelkästään myönteistä muun muassa terveysturvallisuuden näkökulmasta.

Kokonaisia tuotantolaitoksia, kuten sahoja ja sellu/paperitehtaita joudutaan skenaariossa väliaikaisesti sulkemaan, mutta kuitenkin suhteellisen pienien henkilökontaktien vuoksi asia saadaan nopeasti hallintaan. Sulkeminen koskettaa kuitenkin tuhansia työntekijöitä. Suurimpana riskiryhmänä ovat toimihenkilöt ja tarvittavan ulkomaisen väliaikaisen työvoiman saanti. Tuotantorajoitusten vuoksi asiakassuhteet ulkomaille huonontuvat/kärsivät, millä on mahdollisia pitkäaikaisia vaikutuksia viennille. Nopeasti muuttuvat viranomaisvaatimukset, -ohjeet ja -menettelyt aiheuttavat yrityksille lisäkustannuksia.

Skenaarion 3 vaikutuksia kansantalouteen

Kolmannessa skenaariossa epidemia leviää ja sairaalahoidon tarpeen kasvu kiihtyy merkittävästi. Kolmannessa skenaariossa kiristetään rajoituksia huomattavasti ja pidemmäksi aikaa, mutta pahasti myöhästyen verrattuna muihin skenaarioihin.

Kolmannessa skenaariossa talouskasvu hidastuu ensi vuoden ensimmäisellä neljänneksellä jopa enemmän kuin tämän vuoden toisella neljänneksellä tapahtui. Tähän vaikuttavat sekä sairaalahoidon tarpeen voimakas kasvu että oletetut merkittävästi kiristyneet rajoitukset. Tästä syystä talouskasvu jäisi hyvin vaatimattomaksi ensi vuonna ja julkisen talouden asema heikkenisi entisestään.

Liite 2 VM:n laskelma skenaarioiden vaikutuksista

VM:n ennusteen mukainen kehitys

	Riittävän voimakkaat, toistuvat rajoitukset	Rajoitustoimet hidastavat, mutta eivät pysäytä epidemiaa	Ajautuminen myöhästyneisiin rajoitustoimiin
	BKT muutos, %		
2020	-4.5	-4.5	-4.5
2021	2.6	1.8	0.8
	Työttömyysaste, %		
2020	8.0	8.0	8.0
2021	8.2	8.4	8.7
	Julkisen talouden rahoitusasema, % suhteessa bkt		
2020	-7.7	-7.7	-7.7
2021	-5.0	-5.3	-5.8
	Julkinen velkasuhde, % suhteessa bkt		
2020	70.2	70.2	70.2
2021	72.8	73.2	74.3

	Ero perusuraan, prosenttiyksikköä		
	BKT muutos		
2020		0.0	0.0
2021		-0.8	-1.8
	Työttömyysaste		
2020		0.0	0.0
2021		0.2	0.5
	Julkisen talouden rahoitusasema		
2020		0.0	0.0
2021		-0.3	-0.8
	Julkinen velkasuhde		
2020		0.0	0.0
2021		0.4	1.5

Liite 3 Muistion laatijat

Tämän muistion laatimiseen ovat osallistuneet:

Jouni Varanka (pj.), neuvotteleva virkamies, yksikön päällikkö, VNK

Seppo Määttä, osastopäällikkö, VNK

Kaisa Oksanen, johtava asiantuntija, VNK

Pasi Pohjola, johtaja, STM

Jukka Railavo, finanssineuvos, yksikön päällikkö, VM

Mika Salminen, professori, johtaja, THL

Markus Sovala, talouspolitiikan koordinaattori, ylijohtaja, VM

Mikko Spolander, osastopäällikkö, ylijohtaja, VM

Jaana Tapanainen-Thiess, johtava asiantuntija, VNK

Liisa-Maria Voipio-Pulkki, strategijahtaja, STM

Raija Volk, johtaja, STM

Epidemiologinen mallinnus: Simopekka Vänskä, Erikoistutkija, THL,
Tuija Leino, Yliääkäri, THL ja Kari Auranen, Professori, Turun Yliopisto

Laskenta- ja mallinnus: Jenni Pääkkönen, finanssineuvos, yksikön päällikkö
ja Olli Palmén, erityisasiantuntija, VM

Lisäksi työ- ja elinkeinoministeriöstä on saatu kommentteja valmistelun tueksi.