



# TARTUNTATAUTILAIN 58 §:N MUKAINEN PÄÄTÖS INARIN, KITTIILÄN JA KOLARIN SEKÄ KEMIN, KEMINMAAN, TORNION JA YLITORNION KUNTIEN ALUEELLE 18.12.2021–17.1.2022

## Asian taustaa

Maailman terveysjärjestö WHO julisti koronavirusepidemian pandemiaksi 11.3.2020. Koronavirus on yleisvaarallinen tartuntatauti. Valtioneuvosto antoi 12.3.2020 ensimmäisen suosituksen, jonka mukaan julkisia kokoontumisia rajoitetaan uuden koronaviruksen aiheuttaman infektion (COVID-19) leviämisen ehkäisemiseksi.

## Kuuleminen

Kuuleminen olisi saattanut vaarantaa tämän päätöksen tarkoituksen toteutumisen, ja siitä johtuva viivästyminen olisi aiheuttanut huomattavaa haittaa ihmisten perusoikeuksien toteutumiselle, minkä vuoksi hallintolain (434/2003) 34 §:n 2 momentin 5 kohdan nojalla asiassa ei ole suoritettu kuulemista.

## Aluehallintoviraston ratkaisu ja perustelut

### Määräys

**Lapin aluehallintoviraston kieltää tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Inarin, Kemin, Keminmaan, Kittilän, Kolarin, Tornion ja Ylitornion kuntien alueella kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset, joihin osallistuu yli 20 (kaksikymmentä) henkilöä.**

**Määräys on voimassa 18.12.2021–17.1.2022.**

## Ohjaus vaihtoehtoiseen EU:n digitaalisen koronatodistuksen käyttöön

Jos toiminnanharjoittaja edellyttää toiminnassaan 16-vuotiaalta tai sitä vanhemmalta asiakkaalta ja toimintaan osallistuvilta yleisötilaisuuteen pääsemiseksi EU:n digitaalisen koronatodistuksen esittämistä, tässä päätöksessä asetettu osallistujamäärää koskeva rajoitus ei koske kyseistä yleisötilaisuutta. Jos asiakas tai osallistuja ei esitä todistusta, toiminnanharjoittajan tulee evätä pääsy yleisötilaisuuteen.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää ajanjaksosta, jonka aikana tässä viranomaispäätöksessä määrätty osallistujamäärän rajoitus koskee yleisötilaisuuksia riippumatta siitä, edellyttääkö toiminnanharjoittaja yleisötilaisuuteen pääsemiseksi EU:n digitaalisen koronatodistuksen esittämistä.

## Perustelut

*Keskeiset säädökset*

Tartuntatautilain (1227/2016) 1 §:n mukaan lain tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja.

Tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin mukaan, kun laajaa tartunnan vaaraa aiheuttava yleisvaarallinen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäilty tartuntatauti on todettu tai sen esiintyminen on perustellusti odotettavissa, kunnan tartuntatautien torjunnasta vastaava toimielin voi päättää toimialueellaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden, oppilaitosten, päiväkotien, asuntojen ja vastaavien tilojen sulkemisesta sekä yleisten kokousten tai yleisötilaisuuksien kieltämisestä. Edellytyksenä on lisäksi, että toimenpide on välttämätön yleisvaarallisen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin leviämisen estämiseksi.



Aluehallintovirasto voi tehdä alueellaan vastaavat päätökset silloin, kun ne ovat tarpeen usean kunnan alueella. Säännöksen 3 momentin mukaan edellä 1 momentissa tarkoitetut päätökset tehdään enintään yhden kuukauden ajaksi. Toimenpiteet on heti lopetettava, kun tartunnan vaaraa ei enää ole.

Tartuntatautilain 58 i §:n 1 momentin mukaan EU:n digitaalisen koronatodistuksen tulee kansallisessa käytössä osoittaa henkilön saaneen 16 g §:n 1 momentissa tarkoitetun täyden rokotussarjan vähintään seitsemän vuorokautta aiemmin, negatiivisen koronatestituloksen enintään 72 tuntia aiemmin tai sairastaneen covid-19-taudin enintään kuusi kuukautta aiemmin.

Edellä sanotun säännöksen 2 momentin mukaan, jos toiminnanharjoittaja edellyttää toiminnassaan 16-vuotiaalta tai sitä vanhemmalta asiakkaalta ja toimintaan osallistuvilta yleisötilaisuuteen tai tilaan pääsemiseksi 1 momentissa tarkoitetun todistuksen esittämistä, 58 a §:n 2 ja 3 momentin nojalla annetuissa asetuksissa säädetyt asiakkaiden saapumista ja oleskelua, asiakaspaikkojen sijoittamista sekä asiakkaiden puhetta peittävän äänentoiston käyttämistä ja musiikin soittamisen rajoittamista koskevat velvoitteet, sisä- ja ulkotilojen asiakaspaikkamäärärajoitukset sekä aukiolo- ja anniskeluaikarajoitukset taikka 58 tai 58 d §:ssä tarkoitetuissa covid-19-taudin leviämisen estämiseksi tehdyissä päätöksissä asetetut osallistujamäärää koskevat rajoitukset tai osallistujien sijoittumista koskevat velvoitteet eivät koske kyseistä yleisötilaisuutta, tilaa tai toimintaa. Jos kunnan tartuntatautien torjunnasta vastaava toimielin tai aluehallintovirasto on kieltänyt yleisötilaisuuden järjestämisen 58 §:n nojalla kokonaan, todistuksen esittämisedellytyksellä ei kuitenkaan saa poiketa päätöksessä asetetuista rajoituksista. Jos asiakas tai osallistuja ei esitä todistusta, toiminnanharjoittajan tulee evätä pääsy yleisötilaisuuteen tai tilaan.

Tartuntataudeista annetun valtioneuvoston asetuksen 1 §:n 1 momentin 14 kohdan mukaan uuden koronaviruksen aiheuttama infektio on yleisvaarallinen tartuntatauti.

## *Lain esityöt*

Hallituksen esityksessä (HE 131/2021 vp) eduskunnalle tartuntatautilain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta todetaan, että esityksessä ehdotetaan säädettäväksi EU:n digitaalisen koronatodistuksen kansallisesta käytöstä. Vaihtoehtona voimassa oleville säädetyille ja viranomaispäätöksiin asetetuille koronavirusepidemian leviämisen estämiseen tähtääville velvoitteille ja rajoituksille toiminnanharjoittaja voisi tietyin edellytyksin edellyttää yleisötilaisuuteen osallistuvilta tai asiakas- ja osallistujatilaan tulevilta ihmisiltä koronatodistuksen esittämistä. Todistuksen käyttöönoton mahdollisuus ei vaikuta viranomaisten välttämättömyys- tai oikeasuhteisuussharkintaan toiminnan rajoituksista päätettäessä. Rajoitukset on purettava kokonaan tilanteessa, jossa ne eivät ole enää välttämättömiä eikä koronatodistuksen käyttömahdollisuus vaikuta tähän arvioon.

## *Valtakunnallinen ohjaus ja epidemiatilanne*

**Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen** (jäljempänä THL) mukaan uusi koronavirus (SARS-CoV2) tarttuu ensisijaisesti pisaratartuntana sairastuneen henkilön yskiessä tai aivastaessa. Lähikontaktissa koronavirus voi tarttua myös kosketuksen välityksellä, jos sairastunut on esimerkiksi yskinyt käsiinsä ja on sen jälkeen koskenut toiseen ihmiseen. Virus voi tarttua myös kosketuksen kautta pinnoilta, joille on hiljattain päätynyt sairastuneen hengitystie-eritteitä.

**Valtioneuvosto on 9.9.2021** periaatepäätöksellään STM/2021/170 puoltanut sosiaali- ja terveysministeriön (jäljempänä STM):n päivitettyä toimintasuunnitelmaa COVID-19-epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseksi 2021–22, joka on julkaistu 21.9.2021. Toimintasuunnitelman mukaan olennaista paikallisessa tilanteessa on kiinnittää huomiota rokottamattomiin väestöryhmiin, vakavalle tautimuodolle erityisen alttiisiin ryhmiin sekä hoidon

tarpeen muutoksiin. Taudin leviämisen merkitystä ja vaikutuksia on arvioitava erityisesti lääketieteelliseltä kannalta sen suhteen, millaisen riskin se aiheuttaa yksilöiden hengelle ja terveydelle, mutta myös heidän laajemmalle hyvinvoinnilleen ja muille palvelutarpeilleen sekä perusoikeuksien toteutumiselle.

Merkityksellisiä ovat siten myös välilliset vaikutukset heidän lähipiirilleen ja edellytyksille toimia yhteiskunnassa. Samoin merkityksellistä on laajemminkin epidemiantorjunnan edellyttämien toimenpiteiden (ml. jäljitys, testaus ja muut yksilötason toimet) merkitys ihmisten palveluiden oikea-aikaiselle saatavuudelle ja saavutettavuudelle.

Toimintasuunnitelman mukaan, mikäli paikallisella tasolla syntyy tai uhkaa syntyä erityistilanne, jossa taudin laaja leviäminen väestöryhmien keskuudessa muodostaa ilmeisen riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaisyhyvinvoinnille sekä välillisten vaikutustensa kautta laajemmille yhteiskunnallisille haitoille, on syytä ryhtyä kohdennettuihin tehostettuihin toimenpiteisiin tämän estämiseksi.

Rajoitusten on perusteltua olla niin alueelliselta soveltamisalaltaan kuin ajalliselta kestoaltaan niin lyhyitä kuin mahdollista ja siten minimoida toimien haitalliset johdannaisvaikutukset. Kohdentamista ja rajaamista suoritetaan voimassa olevien tartuntatautilain pysyvien ja tilapäisten säännösten puitteissa. Rajoituksia asetetaan riskipotentiaaliltaan vastaaville toiminnoille, toimintaympäristönsä suhteutettuna, olennaisesti saman sisältöisinä ja tehoisina.

Alueellisessa soveltamisessa on perusteltua kiinnittyä paikallistasoon, joka merkitykselliseltä liikkuvuudeltaan muodostaa ennakoitavan toiminnallisen kokonaisuuden (kuten työssäkäynti- ja asiointialue).

Ajallisessa soveltamisessa on perusteltua rajata toimenpiteet lyhyimpään mahdolliseen aikaan, jolla halutut vaikutukset voidaan asiantuntija-arvion mukaan saavuttaa. Kansallisen epidemiantorjunnan tarkoitus ja tavoitteet ovat jatkossa olennaisesti erilaiset kuin epidemian aiemmissa vaiheissa.

Vaikka sisällöltään ja vaikutusmekanismiltaan nykyiset toimet voivat siis sinänsä olla välttämättömiä itse tartuntojen leviämisen

estämiseksi, ne eivät enää ole entisessä muodossaan, mittakaavassa ja sisällössä suhteellisia, koska ne kohdentuvat epidemian hillinnän nykytilanteen mukaisesta näkökulmasta epätasapainoisesti ja koska negatiiviset monialaiset vaikutukset ylittävät terveyshyödyt. Koko väestö ei ole enää samalla tavalla merkittävän hengen ja terveyden uhan alaisena, vaan riski pienenee ja kohdentuu painotetusti. Sama tarkoitus voidaan siis saavuttaa olennaisesti lievemmin ja/tai kohdennetummin toimenpitein, ottaen myös huomioon rajanylitykseen liittyvien terveysturvallisuustoimien merkitys viruksen ja uusien virusmuunnosten leviämisen ehkäisyssä. Toimia on kuitenkin jatkettava kulloisessakin epidemian torjunnan tilanteessa niin kauan kuin niillä saavutettavat kokonaishyödyt yhteiskunnalle, vaikutukset ihmisten perusoikeuksiin huomioon ottaen, ovat merkittävämpiä kuin niiden haitat ja toimet ovat välttämättömiä sekä oikeasuhtaisia.

Pääasiallinen oikeudellisesti perusteltu toimintamalli jatkossa siis on, että tartuntatilannetta ja sen vaikutuksia seurataan ja tartuntarypäät sammutetaan ensisijaisesti tartuntatautilain mukaisin toimivaltuuksin kohdennetusti paikallisten viranomaisten toimesta. Keskeisimmässä roolissa ovat kohdennetut yksilötason toimenpiteet testaamisessa, jäljityksessä ja karanteenissa sekä hoidossa.

Riittävää suojaa vailla olevien terveyden ja hengen turvaamisen kannalta on kuitenkin edelleen perusteltua, että paikallisilla viranomaisilla on käytettävissään keinoja, joilla laajempi väestöleviäminen voidaan kohdennetusti ja tehokkaasti estää, mikäli yksilötason toimet eivät ole riittäviä ja keinoilla voidaan vähentää yksilö- ja yhteiskuntatason haittavaikutuksia, joita tartunnat aiheuttavat. Mikäli epidemiatilanne alkaisi kuitenkin merkittävästi uudelleen vaikeutua tavalla, joka olennaisesti lisää riskiä hallitsemattomalle väestöleviämiselle, hyvinvointipalvelutarpeen merkittävälle kasvamiselle tai henkien ja terveyden vaarantumiselle, tulee olla mahdollisuus ottaa käyttöön toimintatapa, jolla aiemmin käytössä olleen kaltainen alueellisesti ja valtakunnallisesti laajempi rajoitusmahdollisuus voidaan toteuttaa. Tällöin suojattavien oikeushyvien painopiste muuttuu ja palautuu laaja-alaiseen

pandemiantorjuntaan. Tämän vuoksi tartuntatautilain toistaiseksi voimassa olevalla ja myös koronaepidemiaa varten tilapäisenä säädetyllä keinovalikoimalla on keskeinen merkitys.

**STM on 11.11.2021** antamallaan kirjeellä (VN/28052/2021) antanut ohjeet toimintasuunnitelman soveltamisesta 15.11.2021 alkaen. Hybridistrategian toimeenpanon tavoite on avata yhteiskunta, edistää sen avoinna pitämistä ja tukea epidemian jälkihoitoa, talouden kasvuedellytyksiä ja jälleenrakennusta. Paikallisessa epidemiantorjunnassa kunnan tai tartuntatautien vastustamistyöstä vastaavan kuntayhtymän rooli korostuu verrattuna aikaisempaan. Tartuntatautilannetta ja vaikutuksia seurataan ja tartuntaryppäät sammutetaan ensisijaisesti tartuntatautilain mukaisin perustoimivaltuuksin kohdennetusti ja nopeasti paikallisten viranomaisen toimesta.

Kirjeessä on todettu, että toimintasuunnitelman täysimääräisen soveltamisen tavoitteena on epidemian alueellisista vaihekuvauksista, valtakunnallisista rajoituksista ja kattavista suosituksista luopuminen kokonaan. Ministeriö on valmistellut aiempien vaihekriteereiden tilalle nykyiseen tautitilanteeseen paremmin soveltuvat epidemian leviämisalueiden epidemiologiset tunnusmerkit. Tunnusmerkkejä voidaan käyttää suuntaa antavana apuna niiden toimenpiteiden tarpeen arvioinnissa, joita tulee harkita koronaepidemian hallitsemattoman ja vakavaa sairastavuutta merkittävästi lisäävän kasvun riskin johdosta alueellisesti tai joissakin alueen toimintaympäristöissä (väestöryhmässä, tiloissa tai toiminnoissa). Ministeriö pyytää alueellisia viranomaisia koronakoordinaatioryhmissä seuraamaan edelleen alueen epidemiatilannetta ja harkitsemaan sen perusteella, mitä suosituksia ja rajoituksia tarvitaan epidemian hillitsemiseksi.

Ohjauskirjeessään STM on suositellut, että rajoitustoimenpiteitä toteutetaan merkittävässä paikallisissa tautiryppästilanteissa, ja varsinaisia hallintopäätöksiä asetettavia rajoitustoimia tehdään, jos se on välttämätöntä. Toimenpiteet ovat lyhytkestoisia ja ne kohdennetaan ja painotetaan riskiperusteisesti. THL:n riskipotentialin arviointimalli ohjaa ja tukee rajoitusten ja



informaatio-ohjauksen kohdentamista ja sisällöstä päättämistä. THL päivittää riskipotentialin arviointitaulukkoa sekä ohjausta kertyvän tiedon ja tarpeen mukaan.

**STM on antanut 27.11.2021** ohjauskirjeen tartuntatautilain mukaisista toimenpiteistä matkustajille, jotka ovat oleskelleet maissa, joissa on todettu B.1.1.529-koronavirusmuunnoksen (myöhemmin omikron-koronavirusmuunnoksen) leviämistä. Kyseisen koronavirusmuunnoksen leviämistä on havaittu eteläisen Afrikan alueella ja sen pelätään leviävän aiempia virusmuunnoksia tehokkaammin ja mahdollisesti aiheuttavan tautitapauksia myös aiemmin koronavirustaudin sairastaneille sekä täyden rokotussarjan saaneille. Sitä, aiheuttaako omikron-koronavirusmuunnos enemmän vakavampia tautimuotoja tai lisääkö se menehtymisen riskiä ei vielä tiedetä.

STM on katsonut, että uusi omikron-koronavirusmuunnos muodostaa merkittävän uhan väestön terveyden ja hyvinvoinnin vaarantumiseen, rokotussuojan riittämättömyyteen sekä epidemiatilanteen olennaiseen heikkenemiseen. Tarkemman tutkimustiedon vielä puuttuessa virusmuunnoksen aiheuttamaan uhkaan tulee varovaisuusperiaatteen mukaisesti vastata tehokkailla toimenpiteillä, joilla pyritään tunnistamaan kaikki henkilöt, joilla voi olla kyseisen virusmuunnoksen aiheuttama tartunta, estämään mahdolliset jatkotartunnat ja estämään näin virusmuunnoksen aiheuttaman taudin leviäminen. EU-maat päättivät 26.11.2021 yhteisellä päätöksellään ja perustuen Neuvoston suositukseen aktivoida rajojen terveysturvallisuutta koskevan hätäjarrumekanismin ja keskeyttää matkustajaliikenteen THL:n listauksen mukaisista (<https://thl.fi/fi/-/thl-kehottaa-valttamaan-kaikkea-matkustamista-etelaisen-afrikan-maihin-uuden-variantin-takia?redirect=%2Ffi%2F>) omikron-koronavirusmuunnoksen leviämisalueilta. Lapin aluehallintovirasto on tehnyt asiaan liittyen tartuntatautilain 15 §:n ja 16 §:n mukaiset päätökset (LAAVI/1730/2021 ja LAAVI 1731/2021) 27.11.2021 ja edelleen tarkentanut 2.12.2021 edellä mainittujen päätösten asiasisältöä. Päätökset ovat voimassa 31.12.2021 asti.



**STM on antanut 1.12.2021** ohjauskirjeen Epidemiatilanteen muutoksen edellyttämät toimenpiteet alueilla (VN/31452/2021). Ohjauskirjeen mukaan epidemiatilanne on Suomessa heikentynyt huomattavasti, ja epidemia jatkaa nopeaa leviämistään rokottamattomien keskuudessa. Sairaalahoidon kuormitus on myös ollut nousussa viimeisen kuukauden aikana. Saavutettu 80 %:n rokotuskattavuus ei yksin riitä kääntämään epidemian kulkua laskusuuntaan. Tilanteen heikentyminen monilla alueilla edellyttää myös muita toimia tartuntojen vähentämiseksi.

Ohjauskirjeessään STM on todennut, että valtakunnallinen epidemiatilanne ja erityisesti epidemian leviämisaluiden tartuntatilanne sekä hoidon tarpeen lisääntyminen tarkoittavat olosuhteita, joissa taudin leviäminen väestöryhmien keskuudessa muodostaa ilmeisen riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaisyhyvinvoinnille sekä välillisten vaikutustensa kautta laajemmille yhteiskunnallisille haitoille. Ohjauskirjeen mukaan alueilla ja paikallisissa tilanteissa on syytä ryhtyä kohdennettuihin tehostettuihin toimenpiteisiin tämän estämiseksi. THL on rokotuskattavuuden vaikutusarvion sekä epidemiatilanteen heikentymisen vaikutusarvion perusteella 29.11.2021 tarkistanut suositustaan riskipotentiaalin arviomallin käytöstä. Malli esittää lääketieteelliset ja epidemiologiset asiantuntija-arviot eri toimintojen asettamasta tartuntariskistä, riskien suuruudesta ja niiden realisoitumisen todennäköisyydestä sekä mahdollisuuksista torjua riskejä. Mallissa ei ole mainittu kaikkia mahdollisia tilanteita, mutta se toimii työkaluna alueellisille ja paikallisille viranomaisille tunnistamaan erilaisten tilanteiden ja tilaisuuksien mahdollisia riskejä.

Ohjauskirjeessään STM on tarkistanut tämän mukaisesti viranomaisille (kunnat, kuntayhtymät, aluehallintovirastot) antamaansa ohjausta ja suosittelee, että heikentyneen epidemiatilanteen hillitsemiseksi sekä hätäjarrumekanismin käyttöönoton tarpeen välttämiseksi epidemian leviämisalueilla selvitetään, arvioidaan ja otetaan tämän harkinnan mukaisesti käyttöön korkean riskin tilaisuuksiin kohdistuvat rajoitustoimet.



Lisäksi ministeriö on suositellut, että vastaava käyttöönottoharkinta tehdään ja sen mukaisesti otetaan käyttöön THL:n tarkistetun riskiarvion mukaisiin kohtalaiseen riskin tilaisuuksiin, tiloihin ja toimintoihin kohdistuvat toimenpiteet.

STM on todennut ohjauskirjeessään, että ministeriön suositukset eivät ole oikeudellisesti sitovia, vaan viranomaiset päättävät asiasta itsenäisesti. Päätösharkinnassa ja päätöksenteossa tulee huomioida lapsen edun ensisijaisuuden periaate siten, että tartuntojen estämiseksi tehtävät toimenpiteet kohdistuisivat ensisijaisesti aikuisiin ja vaikuttaisivat mahdollisimman vähän haitallisesti lapsiin. Samalla on huomioitava, että periaate velvoittaa myös aktiivisiin suojelutoimenpiteisiin, joilla estetään ja hillitään lapsille epidemiasta aiheutuvia haittoja.

STM on korostanut, että viranomaistoimien tulee olla ripeitä ja tilannetta ennakoivia ja viranomaisten tulee käyttää niille osoitettua toimivaltaa viipymättä, mutta noudattaen suhteellisuus-, välttämättömyys- ja tarkoitussidonnaisuuden periaatteita sekä muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Kohdennettuihin, tehostettuihin toimenpiteisiin tulee ryhtyä, mikäli paikallisella tasolla syntyy tai uhkaa syntyä merkittävä tautiryppäs, jossa taudin leviäminen väestöryhmien keskuudessa muodostaa ilmeisen riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaishyvinnolle sekä laajemmille yhteiskunnallisille haitoille. Yleisvaarallisten tartuntatautien epidemioiden ja epidemioiden leviämisen torjunta perustuu tilastollisiin todennäköisyyksiin sekä riskien ennakkolliseen hallintaan. Rajoitustoimien tarkoituksena on erityisesti ihmisten välisten tartuntoja mahdollistavien kontaktien syntymisen ennaltaehkäisy. Kyse on väestön käyttäytymiseen liittyvistä todennäköisyyksistä. Rajoitusten valmistelun ei tarvitse suoraan perustua siihen, että joissakin tilaisuuksissa tai toiminnoissa olisi tapahtunut altistumisia ja tartuntoja, vaan siihen, että erityisesti tuntemattomien ihmisten välisten pitkäaikaisten lähikontaktien rajoittamisella vähennetään todennäköisyyksiä taudin leviämiseen. Harkinnassa esimerkiksi tieto tartunnanlähteistä on vain yksi kokonaisharkinnan elementti. Toimenpiteiden välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta ei tulisi

määrittää yksin käytettävissä oleva historiatieto esimerkiksi aikaisemmista tartunnanlähteistä, vaan ennakoitujen vaikutusten kokonaisarvio. Tehokkaimmiksi rajoitustoimiksi on osoitettu lähikontakteja merkittävästi vähentävät toimenpiteet sellaisessa toiminnassa, jossa pisaratartunnan riski korostuu toimintaan tai sen järjestämiseen liittyvien tekijöiden vuoksi. Tämän perusteella tarkoituksena on pyrkiä hillitsemään niitä tartunnanlähteitä, joista tartuntoja voi todennäköisesti tulla ja joihin käytettävissä olevan asiantuntijatiedon perusteella voidaan tehokkaasti vaikuttaa.

Ohjauskirjeen mukaan päätöksissä kuvataan kokonaisarviointi toimenpiteiden epidemiologisista ja yhteiskunnallisista vaikutuksista. Ennen päätöksentekoa on keskeisesti siis arvioitava toimenpiteen epidemiologiset, lääketieteelliset, terveydelliset, sosiaaliset, sivistykselliset ja taloudelliset vaikutukset, samoin kuin muut vaikutukset ihmisten asemaan ja toimintaan yhteiskunnassa, vaikutukset heidän perusoikeuksiensa toteutumiseen ja yhteiskunnan palveluiden saatavuuteen, vaikutukset yhdenvertaisuuteen ja työelämään sekä erityisesti lapsivaikutukset. Tässä arviossa toimenpiteitä toteutetaan, mikäli niillä saavutettava kokonaishyöty ylittää niistä aiheutuvat haitat. Toimia on siis jatkettava niin kauan kuin niillä saavutettavat kokonaishyödyt yhteiskunnalle, vaikutukset ihmisten perusoikeuksiin huomioon ottaen, ovat merkittävämpiä kuin niiden haitat ja toimet ovat välttämättömiä sekä oikeasuhtaisia.

STM:n ohjauskirjeen mukaan viranomaisten tulee harkita seuranta- ja arviointitietoihinsa perustuen, mihin rajoitustoimenpiteet ja informaatio-ohjaus kohdennetaan. Toimenpiteet kohdennetaan ja painotetaan riskiperusteisesti. Viestinnän ja informaatio-ohjauksen merkitys toimenpiteiden ennakoinnissa ja niiden tehosteena korostuu. Myös toimenpiteiden oikeudellisen sitovuuden viestintä on tärkeä osa tätä, toimien lääketieteellisten perusteiden ja epidemiologisen merkityksen ohella. Osana toimenpiteiden välttämättömyys- ja oikeasuhtaisuusarviointia on harkintaa tehtävä myös tartuntatautien leviämisen ehkäisyn vaikuttavuuden näkökulmasta. Epidemian torjunnan tulee olla alueellisesti ja paikallisesti vaikuttavaa, ja suositus- ja rajoitustoimenpiteet tulee



kohdistaa sellaiseen toimintaan, joilla tartuntoja voidaan parhaiten ehkäistä. Toisaalta toimenpiteiden vaikuttavuuden huomioiminen tarkoittaa myös sitä, että toimista luovutaan viipymättä, jos käy ilmeiseksi, ettei niillä saavuteta tavoiteltua tarkoitusta.

**THL:n hybridistrategian seurannan valtakunnallisen tilannearvioraportin 8.12.2021** mukaan viikon 48 lopussa (5.12.2021) erikoissairaanhoidossa oli yhteensä 147 potilasta, joista 95 oli erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla ja 52 teho-osastoilla. Erikoissairaanhoidon kuormitus on ollut samalla, korkealla tasolla lokakuusta alkaen, ja tehohoidon kuormitus on lokakuun loppuun nähden kaksinkertaistunut. Viikolla 48 (29.11.–5.12.) erikoissairaanhoidon vuodeosastoille tuli yhteensä 107 uutta covid-19-potilasta.

Tehohoitoon tuli viikolla 48 tehohoidon laaturekisterin mukaan 39 uutta covid-19-potilasta. Edeltävien viikkojen 44–48 aikana uusien tehohoitopotilaiden viikoittainen määrä on vaihdellut 20 ja 39 potilaan välillä. Tautiin liittyviä kuolemia oli 8.12.2021 mennessä ilmoitettu Tartuntatautirekisteriin yhteensä 1 395. Viimeisen kahden viikon aikana (24.11.–8.12.) menehtyneitä on kirjattu 93, joista noin 81 % on ollut yli 70-vuotiaita.

Erikoissairaanhoidon joutumisen riski on merkittävästi suurempi rokottamattomilla kuin kaksi kertaa rokotetuilla. Rokottamattomat ovat elo-lokakuun aikana päätyneet covid-19-tartunnan seurauksena erikoissairaanhoidon 19 kertaa todennäköisemmin ja tehohoitoon 33 kertaa todennäköisemmin kuin rokotetut.

Omikron-koronavirusmuunnos on levinnyt nopeasti eri puolille maapalloa kansainvälisen matkustajaliikenteen mukana. Useissa Euroopan maissa, mm. Tanskassa, omikron -muunnoksen katsotaan jo leviävän yhteiskunnassa. ECDC:n mukaan omikron -tapauksia on todettu 7.12. mennessä 19:ssä EU/ETA:n alueen maassa, varmistettuja tapauksia on yhteensä 274 ja epäiltyjä tapauksia on 209.



Suomessa on tällä hetkellä vahvistettu yhdeksän omikron -muunnoksen aiheuttamaa koronatapausta, joista seitsemän kuuluu samaan, Ruotsissa matkustamiseen liittyvään, tartuntaketjuun ja kaksi muuta tapausta on todettu Nigeriasta ja Etelä-Afrikasta saapuneilla henkilöillä.

Ajantasaisen rokotuskattavuustilaston perusteella 12 vuotta täyttäneessä väestössä Suomessa on 8.12.2021 ensimmäisen annoksen saaneita 87,0 %, toisen annoksen saaneita 82,3 % ja kolmannen annoksen saaneita 7,6 %. Viimeisen viikon aikana (1.–8.12.) ensimmäisen rokoteannoksen kattavuus on kasvanut 0,3 prosenttiyksiköllä, toisen 0,5 prosenttiyksiköllä ja kolmannen 2,0 prosenttiyksiköllä. Rokotusten edistymisen seurannassa on ollut useita tiedonsiirron viiveitä mm. Helsingin, Vantaan ja Keski-Uudenmaan osalta, minkä vuoksi raportoidut luvut ovat aliarvioita ajantasaisesta rokotuskattavuudesta. Viiveet vaikuttavat erityisesti arvioon kolmannen annoksen saaneiden henkilöiden määrästä. THL raportoi päivittäin tietoa rokotusten etenemisestä verkkosivuillaan ([https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/vaccreg/cov19cov/summary\\_cov19ageareacov](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/vaccreg/cov19cov/summary_cov19ageareacov)). Rokotuskattavuuksissa on alueellisia eroja, jotka osin johtuvat väestön erilaisesta ikärakenteesta. Rokotuskattavuus on nuorilla ja nuorilla aikuisilla muuta väestöä alhaisempi. 8.12. mennessä toisen rokoteannoksen oli 16–39-vuotiaiden ikäryhmästä saanut 73 %, kun 40–49-vuotiaiden ikäryhmässä osuus oli 82 % ja yli 50-vuotiailla 90 %.

Arvioitu tehollinen tartuttavuusluku on 0,95–1,1 (90 % todennäköisyysväli). Tartuttavuusluvun arvio on pysytellyt likimain samalla tasolla lokakuun alusta lähtien, viime viikosta arvio on hieman pienentynyt. Kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (22.11.–5.12.) uusia koronatartuntoja ilmaantui Suomessa 315 sataatuhatta asukasta kohden, kun edellisten kahden viikon aikana (8.–21.11.) ilmaantuvuus oli 242 sataatuhatta asukasta kohden. Tapausmäärät ja ilmaantuvuus ovat kasvaneet lokakuun puolestävälisestä lähtien. Viikolla 48 (29.11.–5.12.) todettiin lähes 9 400 uutta koronatapausta. Viikoittainen raportoitu tapausmäärä on kaksinkertaistunut loka-marraskuun vaihteeseen verrattuna, jolloin



uusien tapauksien todettiin viikolla 43 noin 4 200 ja viikolla 44 noin 5 200 tapausta. Viikon 48 aikana tehtiin noin 147 000 testiä. Testausaktiivisuus on viime viikkoina ollut kasvussa; loka-marraskuun vaihteessa testejä tehtiin viikoittain 80 000–88 000 kappaletta. Testatuista näytteistä oli positiivisia 6,4 %. Kahdella edeltävällä viikolla osuus oli 6,3 % ja lokakuun lopulla 5,2 %.

Rokotukset suojaavat erittäin hyvin ikääntyneitä sekä niitä vakavalle taudille alttiita, joiden sairastumisen riski on korkein. Viime viikkoina alle 12-vuotiaiden tartuntojen ilmaantuvuus on kasvanut infektio- ja tartuntamäärien kasvaessa kaikissa ikäryhmissä. Sairaalahoidon tarve alle 12-vuotiailla on kuitenkin hyvin harvinaista, eikä sen ilmaantuvuudessa ole havaittu muutosta, vaikka tartunnat ovat lisääntyneet. Valtaosa, yli 70 % kaikista tartunnoista, todetaan edelleen yli 12-vuotiailla, vaikka yli 80 % heistä on kahdesti rokotettuja. Erityisesti rokottamattomilla nuorilla ja aikuisilla covid-19-tapausten ilmaantuvuus on ennennäkemättömän korkea.

Alueet ovat arvioineet tilanteensa 8.12.2021 siten, että vain kuusi aluetta (Etelä-Savon, Itä-Savon, Kainuun, Lapin, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirit) eivät täytä leviämisalueen kriteereitä. Poikkeuksena edellä mainittuun listaan Lapin sairaanhoitopiirin alueelta Rovaniemen kaupunki on ilmaissut olevansa leviämisalue.

### *Epidemiatilanne sairaanhoitopiirin alueella ja saadut lääketieteelliset asiantuntija-arviot*

Tartunnat ovat yleisimpiä nuorten rokottamattomien aikuisten keskuudessa ja sairaalahoitoon joutumisen riski vaikuttaa olevan tässä ryhmässä moninkertainen täyden rokotesarjan saaneisiin nähden. Rokotteiden ottamisen puolesta on alueellisesti esitetty tietoa useassa eri mediassa ja rokotusaikoja ja -pisteitä on lisätty koko Lapin maakunnan alueelle. Alueella on etätyösuositus ja lisäksi osassa aluetta on annettu maskinkäyttösuosituksia kouluihin.



Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin koordinaatioryhmä määritteli kokouksessaan 17.11.2021 koko sairaanhoitopiirin leviämisalueeksi. Leviämisalueeksi ilmoittautumisen myötä valtioneuvosto on määrännyt Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueelle ravintolarajoituksia. Myös kunnat tekivät alueillaan tartuntatautilain 58 §:n mukaiset päätökset.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin perustettiin hetkellisesti erillinen teho-osasto, jossa on hoidettu tehohoitoa vaativia potilaita, joilla on todettu myös koronavirusinfektio. Erillinen teho-osasto voitiin purkaa 8.12.2021 mennessä. Keskussairaalassa osastohoidossa on parhaillaan (15.12.2021) kuusi potilasta, joista pieni osa on tarvinnut tehohoitoa. Alueen terveystieteiden vuodeosastoilla on samalla ajanhetkellä hoidettavana yksi henkilö, jolla on todettu koronavirusinfektio.

THL:n raportoimat ilmaantuvuusluvut viimeisen 14 vuorokauden ajalta 100 000 henkilöä kohden ja rokotuskattavuus vähintään 2 rokotetta saaneiden yli 12-vuotiaiden osalta ovat 16.12.2021 olleet Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä 174/81,8 %, Kemin kunnassa 200/81,2 %, Keminmaan kunnassa 112/81,6 %, Simon kunnassa 68/85,1 %, Tervolan kunnassa 0/78,4 %, Tornion kunnassa 177/81,5 % ja Ylitornion kunnassa 284/84,8 %.

Lapin sairaanhoitopiirin alueella koronaepidemiatilanne on pitkään ollut rauhallinen. Viime viikkojen aikana alueen ilmaantuvuusluku on kuitenkin noussut merkittävästi. Koronavirustartuntoja on todettu pääasiassa Rovaniemen kaupungin alueella, jossa paikallisesti on ryhdytty asianmukaisiin toimenpiteisiin epidemian laajemman leviämisen estämiseksi. Kuluneen viikon aikana tartuntoja on todettu enenevässä määrin myös Inarin, Kittilän ja Kolarin alueella. Muissa kunnissa epidemiatilanne on säilynyt rauhallisena. Alueen sairaanhoidollinen kapasiteetti ei ole vielä kuormittunut korkeista ilmaantuvuusluvuista huolimatta eikä erillistä koronateho-osastoa ole ollut tarpeen perustaa. Jäljitykseen on saatu lisäresursointia ja tämän vuoksi jäljityksessä ei ole ollut vielä merkittävää viivettä.



THL:n ilmoittamat ilmaantuvuusluvut 16.12.2021 viimeisen 14 vuorokauden ajalta 100 000 henkilöä kohden ja rokotuskattavuus vähintään 2 rokotetta saaneiden yli 12-vuotiaiden osalta 15.12.2021 ovat olleet Lapin sairaanhoitopiirissä 360/82,9 %, Rovaniemen kaupungissa 457/82,0 %, Inarin kunnassa 613/84,2 %, Kittilän kunnassa 548/83,8 % ja Kolarin kunnassa 565/78,6 %. Muissa kunnissa vastaavat ilmaantuvuudet ovat Enontekiö 110/82,4 %, Kemijärvi 41/83,7 %, Muonio 130/84,5 %, Pelkosenniemi 213/85,4 %, Pello 0/86,7 %, Posio 0/84,0 %, Ranua 135/79,1 %, Salla 0/86,4 %, Savukoski alle 5 todettua tartuntaa koko epidemia-aikana/87,2 %, Sodankylä 85/85,6 %, Utsjoki 0/83,4 %.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin koordinaatioryhmä esitti aluehallintovirastolle koordinaatioryhmän kokouksessa 8.12.2021 tartuntatautilain 58 §:n mukaisen päätöksen tekemistä alueelle. Alueen kunnista Kemi, Keminmaa, Tornio ja Ylitornio sekä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri toimittivat aluehallintovirastolle 13.12.2021 mennessä lausunnon, jossa esitettiin arvio alueen covid-19-tilannekuvasta ja sen näkemykset epidemian hillitsemiseksi tarvittavista alueellisista rajoitustoimenpiteistä. Lausunnoissa katsottiin välttämättömäksi kieltää yli 20 henkilön yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset alueella.

Lapin sairaanhoitopiiri, Rovaniemen kaupunki ja Inarin kunta toimittivat 13.12.2021 mennessä aluehallintovirastolle lausunnot, joissa esitettiin arvio alueen covid-19-tilannekuvasta ja sen näkemykset epidemian hillitsemiseksi tarvittavista alueellisista rajoitustoimenpiteistä. Tuolloin asetettavia rajoituksia ei nähty välttämättöminä Rovaniemen kaupungin aluetta lukuun ottamatta. Tilanne kuitenkin heikkeni nopeasti ja Lapin sairaanhoitopiirin koronakoordinaatioryhmän kokouksessa 14.12.2021 Lapin sairaanhoitopiiri esitti koko Lapin sairaanhoitopiirin aluetta koskevia tartuntatautilain 58 §:n ja 58 d §:n mukaisten päätösten tekemistä alueelle siten, että yli 20 henkilön yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset kiellettäisiin.

Lapin maakunnan rajojen ulkopuolella Pohjois-Pohjanmaan maakunnan alueella ilmaantuvuus on 15.12.2021 ollut 757/100





000/14 vuorokautta ja Norrbottenin ja Tromssan alueella vastaavat luvut ovat olleet 136 (norbotten.se -viikkoraportti 15.12.2021) ja 830 (Coronaviruset: Status i Troms og Finnmark fylke og Norge (vg.no)).

### *Asian arviointi ja johtopäätökset*

Aluehallintoviraston rajoituspäätösten tarkoituksena on tartuntatautilain 1 §:ssä säädetyin tavoin ennaltaehkäistä tartuntatautilanteen pahenemista. Joukkoaltistumisten ja COVID-19-tartuntojen leviämisen riski on erityisen suuri kaikissa tilanteissa, joissa suuri joukko ihmisiä kokoontuu ja voi päätyä lähikontakteihin keskenään. Siten tartunnan torjuntatoimista huolehtiminen yleisötilaisuuksissa on välttämätöntä.

Tartuntatautilain 58 §:n mukaisia rajoituksia asetettaessa joudutaan puuttumaan erityisesti elinkeinonharjoittamis- ja kokoontumisvapauteen ja rajoittamaan näin ihmisten perusoikeuksia. Rajoitusperusteiden tulee olla hyväksyttäviä ja rajoitusten suhteellisuus-, tarkoitussidonnaisuus- ja välttämättömyysperiaatteen mukaisia.

Perustuslakivaliokunta on korostanut, että normaalioloissakin väestön terveyden suojeleminen ja terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn säilyttäminen pandemian vallitessa ovat perusoikeusjärjestelmän näkökulmasta erittäin painavia perusteita, joilla voidaan oikeuttaa poikkeuksellisen pitkälle meneviä, myös ihmisten perusoikeuksiin puuttuvia viranomaistoimia. Rajoituksia valmisteltaessa tulee kuitenkin huomattavan yksityiskohtaisesti pystyä perustelemaan juuri ehdotettujen toimenpiteiden välttämättömyys ja oikeasuhtaisuus. Perustuslakivaliokunta on korostanut myös muiden perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten, varsinkin rajoitusten tarkkarajaisuuden ja täsmällisyyden, vaatimusta sekä sääntelyn selkeyttä ja perustumista lakiin ihmisten tavanomaiseen elämään kohdistuvissa toimenpiteissä (PeVL 32/2020 vp). Sääntelyn alueellinen soveltamisala on merkityksellinen sääntelyn välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden

kannalta (PeVL 31/2020 vp). Perustuslakivaliokunta on myös kiinnittänyt huomiota siihen, että koronavirusepidemian johdosta säädettyjen perusoikeusrajoitusten voimassaolo on rajattava välttämättömään (PeVL 32/2020 vp).

Molemmat Lapin maakunnan alueen sairaanhoitopiirit ovat ilmoittaneet täyttävänsä leviämisalueen kriteerit ja esittäneet, että aluehallintovirasto tekee sairaanhoitopiiriin alueella kaikkia kuntia koskevat rajoituspäätökset tartuntatautilain 58 §:n nojalla. Sairaanhoidon kuormittavuus on vielä matala, mutta uhkana on sen ylikuormittuminen ilman tehtäviä rajoitustoimenpiteitä.

Aluehallintoviraston päätöksen pohjana on sairaanhoitopiirien alueellaan tuottama lääketieteelliseen sekä THL:n valtakunnan tasolla tuottama epidemiologiseen asiantuntemukseen perustuva tieto. Viime kädessä päätöksenteko on kuitenkin oikeudellista harkintaa. Aluehallintoviraston tehtävänä on tehdä päätökset hyödyntäen edellä mainittujen tahojen asiantuntemuksensa puitteissa tuottamaa tietoa punniten samalla niiden vaikutukset perusoikeuksien toteutumiseksi, laissa säädettyjen edellytysten täyttymisen sekä annetun ohjauksen merkityksen.

Lapin maakunnan alue on pinta-alaltaan Suomen suurin maakunta ja se muodostuu pinta-alaltaan suurista, mutta harvaan asutuista kunnista. Etäisyydet eri paikkakuntien välillä ovat pitkät. Pitkät etäisyydet määrittävät myös eri paikkakuntien välistä liikkuvuutta. Paikkakuntien pitkien etäisyyksien johdosta työssäkäyntialueet pääasiallisesti painottuvat kuntien sisäiseen liikkuvuuteen. Talvimatkailu on Lapin maakunnassa alkanut kiivaana ja matkailukeskuksissa on raportoitu tartuntoja ulkomaalaisilla sekä kotimaisilla matkailijoilla sekä alueen paikallisella väestöllä.

Nämä edellä todetut seikat ovat myös heijastuneet tartuntojen määrään ja niiden ilmaantuvuuteen eri Lapin maakunnan alueen kunnissa. Tällä hetkellä korkeita tartuntamääriä sekä ilmaantuvuutta on Inarin, Kemin, Keminmaan, Kittilän, Kolarin, Rovaniemen, Tornion ja Ylitornion kuntien alueilla. Nämä kunnat eroavat lukemien osalta selkeästi muutoin Lapin maakunnan alueen kuntien tartuntamääristä

ja ilmaantuvuusluvusta. Ero eri kuntien tilanteiden välillä on huomattava. Merkittävässä osassa Lapin maakunnan alueen kunnissa tartuntoja ei ole ollut lainkaan viime kuukausina ja ilmaantuvuus on ollut hyvin alhainen. Kunnat ovat kuitenkin väestöltään pieniä verrattuna muuhun Suomeen ja jo muutama yksittäinen tartunta voi korottaa ilmaantuvuuslukua merkittävästi. Tämän vuoksi ainoastaan korkealle ilmaantuvuusluvulle ei voida asettaa merkittävää painoarvoa.

Hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaisesti epidemian torjuntatoimet ovat aikaisempaa rajatumpia niin kohteeltaan, sisällöltään, kestoaltaan kuin alueeltaan, ja kohdennetaan ja painotetaan rajoitettavan kohteen riskipotentiaalin mukaisesti. Sen mukaan on olennaista paikallisessa tilanteessa kiinnittää huomiota rokottamattomiin väestöryhmiin, vakavalle tautimuodolle erityisen alttiisiin ryhmiin sekä hoidon tarpeen muutoksiin.

Lapin maakunnan alueen kuntien merkittävästi erilaiset tilanteet ja edellä todettu maakunnan sisäisestä liikkuvuudesta puoltavat sitä, ettei nykyisen ohjauksen ja välttämättömyytedellytyksen valossa ole perusteltua asettaa koko maakuntaa koskevia yhtenäisiä rajoituksia.

Ravintolarajoituksista päättää valtioneuvosto alueen ilmoitettua täyttävänsä leviämisalueen kriteerit tartuntatautilain 58 a §:n antamin toimivaltuuksin. Yleisötilaisuuksia ja yleisiä kokouksia koskevista rajoituksista päättää aluehallintovirasto tartuntatautilain 58 §:n mukaisin edellytyksin useamman kunnan alueelle. Päätöksen edellä mainituista rajoituksista tekevät siten eri viranomaiset eri säännöksiin nojalla. Siten, vaikka ravintolarajoitukset tulevat pian koskemaan koko Lapin maakuntaa, aluehallintovirasto toteaa, ettei siitä voida kuitenkaan johtaa edellytystä asettaa yhtenäisesti rajoituksia myös yleisötilaisuuksille ja yleisille kokouksille koko maakunnan alueelle, vaan päätöksenteko näiden osalta edellyttää tartuntatautilain 58 §:n mukaisten edellytysten täyttymistä ottaen huomioon STM:n antama ohjaus.

Asiassa saadun selvityksen perusteella aluehallintovirasto toteaa, että alueen paheneva epidemiatilanne, matkailun tuomat riskit ja

epidemiatorjunnan edellyttämät toimenpiteet (mukaan lukien jäljitys, testaus ja muut yksilötason toimet) uhkaavat ihmisten palveluiden oikea-aikaista saatavuutta ja saavutettavuutta. Ottaen lisäksi huomioon kansallisen ja lähialueiden heikentyneen epidemiatilanteen, sairaala- ja tehohoidon tarpeen lisääntymisen viimeisten kahden kuukauden aikana koko maassa, sekä Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiirin koronakoordinaatioryhmän näkemyksen yleisötilaisuuksien rajoittamisen tarpeesta, Lapin aluehallintovirasto katsoo välttämättömäksi kieltää tartuntatautilain 58 §:n 1 momentin nojalla Inarin, Kemin, Keminmaan, Kittilän, Kolarin, Tornion ja Ylitornion kuntien alueella kaikki sisätiloissa järjestettävät yleisötilaisuudet ja yleiset kokoukset, joihin osallistuu yli 20 (kaksikymmentä) henkilöä koronaviruksen laajemman leviämisen ehkäisemiseksi, riskiryhmien suojelemiseksi ja terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi. Päätös perustuu tämänhetkiseen alueellisen tilanteen kokonaisarvioon, jossa on yhteensovitetuna huomioitu alueelta saadut asiantuntijalausunnat, THL:n ajankohtaiset tilastot taudin ilmaantuvuudesta, sairaalakuormituksesta ja rokotekattavuudesta sekä alueen erityispiirteet, annettu ohjaus sekä lainsäädäntö.

Aluehallintoviraston arvion mukaan nyt annettaville yleisötilaisuuksia ja yleisiä kokouksia koskeville rajoituksille on hyväksyttävät perusteet. Aluehallintovirasto toteaa, että yleisötilaisuuksiin kohdistuvilla rajoituksilla toteutetaan tartuntatautilain tarkoitusta tartuntatautien ja niiden leviämisen ehkäisemisestä ja niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvista haitoista. Aluehallintovirasto toteaa, että tällä kohdistetulla päätöksellä perusoikeuksia rajoitetaan suhteellisuus- ja välttämättömyysperiaatteen mukaisesti niin vähän kuin se on mahdollista alueelliseen epidemian tilanearvioon perustuen.

Toimenpiteitä harkittaessa on otettu huomioon, että tällä päätöksellä on vaikutusta yhteiskuntaan, talouteen, elinkeinoelämään sekä perusoikeuksien toteutumiseen. Aluehallintovirasto toteaa, että tällä päätöksellä rajoitetaan toimintaa ainoastaan siltä osin kuin saadun ohjauksen ja asiantuntija-arvioiden perusteella on oikea-aikaista,

oikeasuhtaista ja vaikuttavaa epidemian leviämisen estämiseksi ja terveydenhuollon toimintakyvyn turvaamiseksi. Päätöksen hyödyt on arvioitu sen haittoja suuremmiksi. Edellä todetun perusteella nämä määräykset ovat välttämättömiä tartuntataudin leviämisen estämiseksi koko tämän päätöksen kohteena olevalla alueella.

Aluehallintovirasto on hyödyntänyt THL:n 1.10.2021 julkaistua ja 30.11.2021 päivitettyä riskipotentiaalin arviointitaulukkoa merkittävän ja kohtalaisen tartuntariskin tilanteiden ja ympäristöiden tunnistamisessa. Koska arviointitaulukko ei kuitenkaan pyri olemaan kaiken kattava, vaan suuntaa antava, päätöstä ei kohdisteta yksinomaan taulukossa eriteltyihin esimerkkeihin. Aluehallintovirasto arvioi, että päätöksen kohdentamisella yksinomaan kaikkein riskialtteimmiksi arvioituihin kokoontumisiin ei ole riittävää vaikutusta vallitsevassa epidemiologisessa tilanteessa.

Aluehallintoviraston arvion mukaan kokoontumisrajoituksen kohdentaminen määräyksessä mainittuihin yleisötilaisuuksiin ja yleisiin kokouksiin on tällä hetkellä välttämätöntä, jotta epidemia saadaan hallintaan.

Aluehallintovirasto toteaa, että epidemian aikana on painotettu lapsiin ja nuoriin kohdistuvien rajoitusten viimesijaisuutta. Aluehallintovirasto toteaa, että tartuntatautilain 58 §:n mukaisessa määräyksessä tarkoitetut tilaisuudet, joihin tiukat osallistujamäärää koskevat rajoitukset kohdistuvat, ovat pääosin aikuisväestölle suunnattuja. Niissä ei myöskään ole kyse sellaisista lasten arkeen kuuluvista toiminnoista, kuten koulusta ja harrastuksista, joiden turvaaminen on ensisijaisen tärkeää. Aluehallintovirasto toteaa, ettei päätökseen ole perusteltua tehdä ikäryhmäkohtaisia rajauksia, vaan sen voidaan arvioida olevan kokonaisuutena välttämätön ja yhdenvertainen.

Kuntien tekemillä päätöksillä on paikallisen tilanteen vaatiessa mahdollista tiukentaa tai täydentää aluehallintoviraston määrittämiä rajoituksia. Mikäli epidemiologinen tilanne Lapin aluehallintoviraston toimialueella tai valtakunnallinen arvio rajoitusten tarpeesta olennaisesti muuttuu, aluehallintovirasto arvioi tätä kokoontumisia koskevaa rajoituspäätöstään uudestaan.



## Sovelletut oikeusohjeet

Perusteluissa mainitut.

## Muutoksenhaku

Tähän päätökseen saa tartuntatautilain 90 §:n 1 momentin mukaan hakea muutosta valittamalla Pohjois-Suomen hallinto-oikeuteen siten kuin oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019) säädetään. Valitusosoitus on liitteenä.

## Lisätiedot

Lisätietoja antaa tarvittaessa aluehallintoylilääkäri Susanna Holmlund, puhelin 0295 017 365, johtaja Keijo Mattila, puhelin 0295 017 372 ja lakimies Annina Jauhojärvi, puhelin 0295 017 020

Ylijohtaja

Kaisa Ainasoja

Aluehallintoylilääkäri

Susanna Holmlund



## Jakelu ja suoritemaksu

### *Päätös yleistiedoksiantona*

Tämän päätöksen tiedoksianto tapahtuu yleistiedoksiantona. Asiakirja pidetään kaikkien nähtävillä Lapin aluehallintovirastossa 17.1.2022 saakka. Päätöksen nähtäville asettamisesta ilmoitetaan yleisessä tietoverkossa aluehallintoviraston verkkosivulla [www.avi.fi](http://www.avi.fi).

Tämän päätöksen tiedoksisaannin katsotaan tapahtuneen seitsemäntenä päivänä siitä, kun edellä mainittu ilmoitus on julkaistu aluehallintoviraston verkkosivulla.

## Tiedoksi

Alueen kunnat ja kuntayhtymät

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, jota pyydetään tiedottamaan päätöksestä alueensa kuntien tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, jota pyydetään tiedottamaan päätöksestä alueensa kuntien tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä

Lapin poliisilaitos

Lapin pelastuslaitos

Saamelaiskäräjät

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sosiaali- ja terveysministeriö

Opetus- ja kulttuuriministeriö

Valtioneuvoston kanslian viestintäosasto

Digi- ja väestötietovirasto



Päätös on maksuton.



Tämä asiakirja LAAVI/1877/2021 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument LAAVI/1877/2021 har godkänts elektroniskt

Ratkaisija Ainasoja Kaisa 16.12.2021 14:31

Esittelijä Holmlund Susanna 16.12.2021 14:31