

**MARKKU
MÄKIJÄRVI**

KORONA- PELI

**SUOMEN PANDEMIA-
TAISTELUN PÄIVÄKIRJA**



Helsingissä Kustannusosakeyhtiö Otava

© Markku Mäkijärvi ja Kustannusosakeyhtiö Otava 2022

Etu- ja takaesilehtien kaaviokuvat: HUS

ISBN 978-951-1-45251-5

OTAVA
KIRJAPAINO
Keuruu 2022



Sisällys

Esipuhe ... 7

Onnelliset pelimiehet ... 9

Kiinasta kuuluu kummia ... 11

Päiväkirjan kertomaa ... 21

Talvi 2019–2020 ... 23

Kevät 2020 ... 39

Kesä 2020 ... 187

Syksy 2020 ... 223

Talvi 2020–2021 ... 259

Kevät 2021 ... 281

Kesä 2021 ... 307

Syksy 2021 ... 323

Talvi 2021–2022 ... 357

Koronapelin erätauolla ... 387

Kiitokset ... 393

Henkilöhakemisto ... 395

Esipuhe

Ajatus kirjoittaa kirja koronapandemian kokemuksista syntyi jo kesällä 2020. Silloin ajattelin, että rokotukset alkaisivat syksyllä ja pandemia olisi sitten voitettu. Kuinka väärässä voi ihminen ollakaan! Motiivi kirjan kirjoittamiselle oli hyvin yksinkertainen: kirjoitetaan asiat muistiin niin kuin ne tapahtuivat, jälkipolvia varten ja tekijöitä kunnioittaen. Asiat ovat todempia silloin, kun ne on laitettu sanalliseen muotoon. Jokaisella meistä on koronapandemiasta omat muistomme. Tämän kirjan muistot pohjautuvat lähes täysin työpäivien aikana pitämiini päiväkirjoihin, joihin pyrin kirjaamaan kaikki tärkeät asiat ja tapahtumat. Pandemian aikana tapahtui kuitenkin niin paljon, että vain osa tapahtumista kirjautui ylös, ja niistäkin olen joutunut valitsemaan tähän kirjaan ainoastaan mielenkiintoisimmat. Päiväkirjamerkinnöissäni on varmasti myös virheitä ja väärinkäsityksiä, joita pyydän jo ennalta anteeksi.

Husilaiset ovat tehneet koronapotilaiden hoitamiseksi ja pandemian torjumiseksi valtavan määrän pyyteetöntä työtä. Kiitän kaikkia näitä rautaisia ammattilaisia korvaamattomasta työpanoksesta koronaan sairastuneiden hoidossa ja heidän lähimmäistensä tukemisessa. Kiitän myös kaikkia työtovereitani ja yhteistyökumppaneita joukkueoveruudesta ja luottamuksesta. Teimme ja kestimme paljon. Opimme myös paljon itsestämme ja toisistamme. Olen siitä teille kaikille syvästi kiitollinen.

Espoossa 21.9.2022

Markku Mäkijärvi

Onnelliset pelimiehet

Pelaajat seisovat jännittyneinä suuren takkahuoneen pöydällä lepäävän koronalaudan ympärillä. Kaksi pelaajaa kumartuu keskittyneenä vastakkain laudan päälle kepit kässissään. Kari-Matti iskee avauslyönnin. Kaksi sinistä puista nappulaa kolahtaa laudan oikean kulman pyöreästä aukosta lokeroon. Upea avaus! Kari-Matti jatkaa. Seuraava lyönti on taas tarkka. Yksi nappula taas oikealta sisään, mutta kolmas lyönti ei sitten enää onnistukaan. Lyöjä vaihtuu. Vuoroon tulee Jorma, joka on porukan kokenein ja hallitseva mestari. Otan kulauksen olutta ja vilkaisen ulos ikkunasta. Pimenevässä alkukesän illassa näkyy rannassa käveleviä pariskuntia ja porukoita, jotka katoavat sisään ravintoloiden ovista.

Meitä on viisi. Kaikki vanhempia miehiä. Viisi johtajaylilääkäreitä, jotka vastaavat potilashoidosta Suomen yliopistollisissa sairaaloissa. Porukalla on tapana kokoontua parin kuukauden välein ja ratkoa yhteisiä työhön liittyviä ongelmia. Lisäksi on yksi tärkeä vuotuinen perinne: kukin vuorollaan järjestää kesän alussa viikonloppukokouksen, jossa kokouspäivän ja hyvän illallisen jälkeen pelataan perinteinen koronaturnaus. Johtajaylilääkäreiden koronamestaruudesta kilvoitellaan leikkimielisesti mutta aina tosissaan. Voittaja saa vuodeksi työhuoneensa pöydälle tai kotinsa kirjahyllyyn kiertopalkinnon, komean muovisen pokaalin, johon on kaiverrettu voittajan nimi ja mestaruusvuosi.

Pelisysteemi on aina sama. Ensin kaikki pelaavat kaikkia vastaan. Pelin päätyttyä laudalle jääneet pelaajan nappulat lasketaan vastapuolen pisteiksi. Tämän jälkeen alkavat pudotuspelit. Se, jolla on eniten pisteitä, pelaa sellaista vastaan, jolla on vähiten pisteitä. Voittaja menee jatsoon. Tästä edetään sitten loppuotteluun perinteisellä cup-systeemillä.

Parin tunnin ja lukuisten riemun kiljahdusten ja pettymyksen huokausten jälkeen voittaja on vihdoinkin selvillä. Olen voittanut yliopistosairaaloiden johtajaylilääkäreiden vuoden 2019 koronamestaruuden. Hurraa!

Voitonhuumassa en osannut aavistaa, millaisen pirullisen koronapelin pelaajaksi seuraavaksi joutuisin. Kiinasta alkunsa saanut virustauti tarttuisi kulovalkean lailla kymmeneen miljooniin ihmisiin ympäri maailman. Huolimatta kokoontumisten rajoituksista ja hengityssuojista useat miljoonat kuolisivat ja vielä useammat sairastuisivat. Osa lievästi, mutta osa hyvin vakavasti. Sadoille tuhansille jäisi kuukausia tai vuosia kestäviä jälkioireita keuhkoihin, hermostoon ja muihin elimiin. Taudin ehkäisyyn, hoitoon ja jälkiseurausten korjaamiseen kuluisi maailmassa satoja miljardeja euroja ja dollareita. Tauti heiluttelisi pörssiä, kaataisi yrityksiä ja aiheuttaisi henkilökohtaisia tragedioita ja poliittisia skandaaleja. Myös Suomessa.

Tällaisesta ei johtajaylilääkäreiden koronapelin sääntökirjassa sanottu mitään.

Kiinasta kuuluu kummia

KORONAVIRUKSET OVAT OLLEET olemassa miljoonia vuosia. Pallo-
maisen pyöreän viruksen pinnalla on piikkimäisiä ulokkeita, jotka
muodostavat viruksen ympärille eräänlaisen kruunun. Ulokkeiden
avulla virus kykenee kiinnittymään ja tunkeutumaan solun sisään,
jossa se sitten alkaa lisääntyä. Tunnetuin koronavirus ennen vuon-
na 2020 maailmanlaajuista epidemiaa eli pandemiaa aiheuttanutta
virusta on SARS-CoV-1, joka todettiin ensi kerran Kiinassa vuonna
2002. Virus levisi Kaukoidästä useaan maahan ympäri maailman.
Peloista huolimatta virus ei lopulta aiheuttanut kuin arviolta 8 000
sairastumista ja 800 kuolemaa. Kuolleisuus oli siis kymmenen pro-
sentin luokkaa. Toinen tunnettu ja korkean, 35 prosentin kuolleisuu-
tensa vuoksi edellistä pelätympi koronavirustauti MERS (Middle
East Respiratory Syndrome) havaittiin ensi kerran Saudi-Arabiassa
vuonna 2012. Siihen on raportoitu vuosien varrella sairastuneen
noin 2 500 ja kuolleen noin 900 ihmistä. MERS-virusta on tavat-
tu eniten Lähi-idässä, ja sen arvellaan tarttuneen kameleista ihmi-
seen, mutta pitävästi tätä ei ole onnistuttu osoittamaan. Molempia
viruksia tavataan edelleen, mutta maailmanlaajuista pandemiaa ne
eivät korkean kuolleisuutensa ja tehokkaiden torjuntatoimien an-
siosta lopulta kyenneet aiheuttamaan. Virukset eivät myöskään ole
kyenneet muuntumaan vähemmän sairastuttaviksi ja tartuttavam-
miksi. Vuonna 2009 maailmaa säikäyttäneen, mutta ei pandemiaksi
edenneen sikainfluenssan aiheuttaja oli ortomyksoviruksiin kuuluva

influenssavirus - sama joka vuonna 1918 ensimmäisen maailmansodan melskeissä aiheutti kymmeniä miljoonia ihmisiä surmanneen espanjantaudin.

Koronaviruksen vaarallisuus perustuu sen kykyyn muuntua nopeasti ja tarttua lopulta eläimistä ihmisiin. Yksi koronaviruksen isäntälaji on lepakot. Näistä virus voi tarttua muihin eläimiin, joita varsinkin Kaukoidässä pyydystetään syötäväksi. Koronaviruksia on myöhemmin todettu lähes kaikissa kotieläimissä, kuten kissoissa ja koirissa, useissa kasvatuseläimissä ja villieläinlajeissa. Todella vaarallinen koronaviruksesta tulee kuitenkin vasta sitten, kun se pystyy tarttumaan ihmisestä ihmiseen ja kehittymään sellaiseksi muunnokseksi, joka tarttuu helposti mutta ei sairastuta liian vakavasti.

Yleensä virukset tarttuvat pisaroiden välityksellä, mutta myös ilmassa leijuvat mikropisarat saattavat kuljettaa tartuntaan riittävän määrän virusta. Ensin koronaviruksen epäiltiin tarttuvan myös ilmateitse, mutta myöhemmin päädyttiin käsitykseen, että se tarttuu ainakin enimmäkseen pisaroiden eli yskimisen ja kosketuksen välityksellä. Aerosolitartunnan mahdollisuutta ei kuitenkaan pystytty sulkemaan tutkimuksissa täysin pois. Uusimmissa tutkimuksissa kosketustartuntojen on todettu olevan aika harvinaisia.

Ensimmäiset viralliset havainnot uudesta vakavaa hengitystietulehdusta eli keuhkokuumetta aiheuttavasta virustaudista saatiin Kiinan Wuhanin maakunnasta joulukuun alussa 2019. On todennäköistä, että virus oli tarttunut eläimestä ihmiseen jo muutama kuukausi aiemmin. Koronapandemian alkupisteenä pidetään yleisesti Wuhanin kalatoria. Seuraavina joulukuun päivinä alkoi Wuhanin sairaaloihin tulla vakavasti sairaita keuhkokuumeeseen sairastuneita potilaita. Potilaiden keuhkokuivissa nähtiin muutoksia, jotka sopivat vaikeaan keuhkokudoksen tulehdukseen. Keuhkojen toimintakyky oli tulehduksen vuoksi usein voimakkaasti alentunut, ja potilaat tarvitsivat lisähapetta tai jopa hengityskonetta ja tehohoitoa. Viikkojen kuluessa potilaiden määrä kasvoi, ja sairaaloiden täytyessä osa jouduttiin jopa käännättämään takaisin kotiin.

Joulukuun 2019 lopulla Wuhanin kaupungin terveystoimisto tiedotti 27:stä uudentyypillisestä keuhkokuumeetapauksesta. Vuoden 2020 alkupäivinä katsoimme vaimoni kanssa ihmeissämme ensimmäisiä TV-uutiskuvia Wuhanista. Avaruuspuukuiset katuja ruiskuttavat miehet näyttivät pelottavilta mutta koomisilta – kuin jostain tieteiselokuvasta. Uutisissa kerrottiin, että sairaaloissa oli useita vaikeaa keuhkokuumeetta sairastavia. Maskeilla, visiireillä ja haalareilla suojautuneet hoitajat ja lääkärit hoitivat hengityskoneissa makaavia potilaita täpötäysillä teho-osastoilla. Muutamaa päivää myöhemmin kiinalaiset tiedemiehet raportoivat uuden koronavirustyyppin tarttuneen jo 59 ihmiseen. Euroopan tartuntatautivirasto ECDC teki ensimmäisen riskiarvion, jonka mukaan tauti ei uhannut Eurooppaa.

Pari päivää myöhemmin luin suurella mielenkiinnolla uudesta tutkimuksesta, jossa kiinalaiset tiedemiehet julkaisivat koronaviruksen perimän eli genomien alustavan koostumuksen. Virus sai nimekseen SARS-CoV-2 ja sen aiheuttama tauti nimen COVID-19. Rokotetutkimus ympäri maailmaa otti genomitiedosta vauhtia. Virallisesti vahvistettu uutinen ensimmäisen kiinalaisen menehtymisestä koronainfektiioon sai paljon palstatilaa. Maailman terveysjärjestö WHO viestitti heti perään, että kiinalaiset viranomaiset eivät olleet löytäneet todisteita uuden koronaviruksen tarttumisesta ihmisestä ihmiseen. Yhdysvallat ja Etelä-Korea raportoivat ensimmäiset koronatapauksensa WHO:lle.

Epidemian edetessä seuraavina päivinä hallitsemattomasti Wuhanin viranomaiset ilmoittivat, että koko 11 miljoonan asukkaan kaupunki joutuu karanteeniin. Ilmoituksen jälkeen useat maat lennättivät tammikuun lopulla ja helmikuun alussa kansalaisiaan kiireesti kotiin Wuhanista ja Kiinasta. Matkustajat asetettiin suoraan 14 päivän karanteeniin. Tammikuun lopussa Wuhanin alueella raportoitiin jo yhteensä 12 000 tapausta, mutta todellinen määrä saattoi olla paljon suurempi.

Kaikista varotoimista huolimatta koronavirus oli jo lento- ja matkustajien mukana ehtinyt levitä useaan maahan ympäri

maailman ja aiheuttaa nopeasti laajenevia paikallisia epidemioita. Euroopan ensimmäinen tautitapaus raportoitiin tammikuun viimeisellä viikolla Ranskassa. Muutamaa päivää myöhemmin Italian pääministeri Giuseppe Conte ilmoitti maan kahdesta ensimmäisestä tapauksesta. Suomessa seurattiin järkyttyneinä ja epäuskoina uutisia Pohjois-Italiasta, jossa tartunnat helmikuussa levisivät sairaaloista henkilökunnan, potilaiden ja vierailijoiden välityksellä koteihin, työpaikoille ja yleisötilaisuuksiin. Suomeen tauti tuli ainakin Keski-Euroopasta turistien, varsinkin Alpeilla käyneiden hiihtomatkalaisten mukana helmikuun lopulla 2020. Verenluovuttajista tehdyn italialaisen vasta-ainetutkimusten mukaan tautia saattoi esiintyä Euroopassa jo syyskuussa 2019.

Kiinan Wuhan on vilkas 11 miljoonan asukkaan kaupunki, jossa herkästi tarttuva virus levisi nopeasti suurelta kalatorilta asiakkaiden ja myyjien mukana koteihin ja työpaikoille. Virus käytti hyväkseen kaikki kohtaamiset pahaa-aavistamattomien uhriensa välillä. Koronaviruksen tiedetään tartuttavan jo 1–2 päivää ennen oireiden alkua, ja pienikin määrä virusta lähikontaktissa on riittänyt tartuttamaan seuraavan uhrin. Tartuttavuusluvun R_0 , joka ilmaisee, kuinka monta uutta tartuntaa viruksen saanut oireinen aiheuttaa, arveltiin ensimmäisen aallon pahimmissa vaiheissa olleen ainakin 3–4:n luokkaa. Oireettomien, vähäoireisten ja testaamattomien viruksen-kantajien määrä on ollut monin verroin suurempi.

Ihmiskunta joutui ovelan ja kyvykkään vihollisen hyökkäyksen kohteeksi, eikä hyökkääjästä ollut alkuun juuri minkäänlaista käsitystä. Virus hyödynsi kaikki tilaisuutensa: se tarttui niin lähipiirissä kuin suurissa yleisötapahtumissakin. Esimerkiksi Milanossa pelatulla jalkapallo-ottelulla, jossa yli 40 000 bergamolaisista kannusti oman joukkueensa Atalantan voittoon espanjalaisesta Valenciasta, oli kohdalokkaat seuraukset: todennäköisesti tuhannet bergamolaiset kannattajat saivat tartunnan. Peli on saanut lempinimen "Game Zero".

Tuhannet matkaajat kuljettivat tautia samaan aikaan lentoteitse maailmalle. Wuhanissa on isoja yrityksiä ja yliopistoja, joilla on

aktiiviset yhteydet ympäri maailman. Kaupungissa käy myös joka vuosi kymmeniä tuhansia turisteja. Lisäksi maailmalla asuvat wuhanilaiset vierailevat sukulaistensa luona varsinkin viikon kestävän kiinalaisen uudenvuodenjuhlan aikaan. Vuonna 2020 se alkoi 25. tammikuuta. Nopeasti tarttuva virus oli ehtinyt levitä jo kymmeneen maihin ennen kuin sitä edes kunnolla tajuttiin ryhtyä torjumaan.

Monien maiden epidemiaa torjuvat ja rajoittavat toimet olivat selvästi alimitoitettuja ja pahasti myöhässä. Syitä oli monia. Maailman terveysjärjestö WHO julkaisi alkuun tiedotteita, joiden mukaan virus ei todistettavasti vielä ollut tarttunut ihmisestä ihmiseen. Lisäksi epidemiaa pidettiin aluksi normaalina epidemiana eli hyvin paikallisena ja hallittavana, jollaisena se todennäköisesti ei olisi uhka muulle maailmalle. Kiinan julkisen terveydenhuollon toimintakykyä ja nopeutta virusepidemioissa kehuttiin. WHO ei liioin asettanut minkäänlaisia rajoituksia matkustamiselle. Se jopa suositteli muita maita pidättäytymään Kiinaa koskevista matkustus- tai kaupankäyntirajoitteista. Helmikuussa kriisitietoisuus kasvoi ja WHO järjesti asiantuntijoiden paneeleja ja ohjeisti jäsenvaltioitaan varautumaan laajaan epidemiaan.

Osasyö ristiriitaisiin ohjeisiin oli varmasti kiinalaisten viranomaisten toiminta ja niukka tiedotuslinja. Kiinalainen silmälääkäri Li Wenliang julkaisi joulukuussa 2019 verkossa tietoja useista vaikeasti sairaista keuhkokuumepotilaista, joiden taudin alkuperä ei ollut tiedossa. Hän epäili uutta vaarallista virustautia, mutta hänet pakotettiin myöhemmin perumaan puheensa kirjallisesti. Li itse kuoli koronaan muutamaa viikkoa myöhemmin. Kiina suurvalta-asema, sen yksipuoluejärjestelmän ”kaikkivoipaisuus” ja erityisesti taloudelliset syyt ovat vaikeuttaneet merkittävästi epidemian torjuntaa ja viestintää. Kiinan toimintaa SARS-epidemian yhteydessä 2002 arvosteltiin jälkikäteen samoista syistä.

Myös monissa muissa maissa, kuten Italiassa, arvelaan taloudellisten intressien hidastaneen koronan leviämisen rajoittamista. Pohjois-Italiassa on kymmeniä suuria tehtaita ja yrityksiä, joissa

työskentelee kymmeniä tuhansia kiinalaistaustaisia työntekijöitä. Yhteys viruksen synty lähteen ja rahan välillä on nähtävissä monissa muissakin maissa. WHO julisti taudin pandemiaksi vasta 11. maaliskuuta 2020, jolloin tapauksia oli todettu 114 maassa jo yli satatuhatta.

Suomessa seurattiin aktiivisesti, mitä Kiinassa ja maailmalla tapahtui. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL välitti maailman terveysjärjestön ja Euroopan tartuntatautiviraston tiedotteiden rauhoittavaa viestiä omissa tiedotteissaan ja lausunnoissaan. Vielä tammikuun lopulla Euroopan tartuntatautivirasto ei pitänyt epidemiaa uhkana EU-maille mutta kehotti kyllä tarkkailemaan lentokentillä Wuhanista tulevia matkustajia. Wuhaniin matkaavia patistettiin erityiseen varovaisuuteen flunssaisia kiinalaisia kohdatessa. THL arvioi vielä helmikuussa epidemian rajoittuvan pääosin Kiinaan, sillä kiinalaisten voimakkaiden rajoitustoimien uskottiin kykenevän pysäyttämään epidemian. Laitos rauhoitteli suomalaisia rinnastamalla koronatartunnan vaarallisuudeltaan tavalliseen influenssaan. Kiinasta ja Italiasta saapuvia matkailijoita ei asetettu vielä helmikuun lopullakaan karanteeniin, ja Pohjois-Italian sulkutilaa pidettiin ylimitoitettuna torjuntakeinona. Laitoksen mukaan kyse oli edelleen yksittäisistä matkailijoihin liittyvistä tapauksista, jotka kyettäisiin tunnistamaan ja eristämään.

Myös sosiaali- ja terveysministeriö toisteli rauhoittavaa viestiä, jota perusteltiin kunnossa olevalla varautumisella: Huoltovarmuuskeskuksen ja terveydenhuollon toimijoiden varmuusvarastoissa oli riittävästi suojatarvikkeita ja lääkkeitä 3-6 kuukauden tarvetta varten. Voimassa olevissa pandemiasuunnitelmissa oli varmuusvarastoissa pidettävien tarvikkeiden määrät laskettu käyttäen mallina vuosien 2009-2011 sikainfluenssaa. Tehokas suojauminen koronavirukselta vaati kuitenkin moninkertaisen määrän suojatarvikkeita tavalliseen influenssavirukseen verrattuna. Tämä tieto olisi periaatteessa ollut terveysviranomaisten ja asiantuntijoiden saatavilla Kiinasta jo tammikuun 2020 alussa. Suomeen olisi todennäköisesti nopeilla päätöksillä kyetty hankkimaan tammi-helmikuussa

merkittävästi lisää suojaravikkeitä ennen kuin maailmanmarkkinat sulkeutuivat kiinalaisen tuotannon mentyä kotimaan tarpeisiin ja kaikkien maiden rynnätessä ostamaan suojaravusteita.

Hallituksen avainministerit ja pääministeri kaunistelivat tilannetta vielä helmi-maaliskuun vaihteessa huolimatta maailmalta tulevasta huolestuttavista uutisista ja Suomen ensimmäisestä koronatautitapausta 26.2.2020. Peruspalveluministeri Krista Kiuru totesi 27.2. pidetyssä tiedotustilaisuudessa, että ”akuutimpi kysymys Suomessa on, miten hoidamme kausi-influenssaan sairastuneita kuin tämä koronavirus”. Pääministeri jatkoi rauhoittavaa linjaa vielä 8.3. sanomalla, ettei Suomessa valmistauduta näyttäviin toimiin. Italiassa oltiin samaan aikaan asettamassa miljoonia ihmisiä karanteeniin. Useissa maissa mitattiin matkustajien lämpöjä lento- ja juna-asemilla. ”Jätetään ne spekaakkelit muille”, Marin sanoi.

Herkästi tarttuva ja muuntautumiskykyinen virus käytti hyväkseen globalisaatiota ja kulkeutui muutamassa viikossa joka puolelle maailmaa. Pandemia vaikutti lopulta meidän kaikkien elämään ja ihmiskunnan tulevaisuuteen.

Ensimmäinen aalto Suomessa

Ensimmäiset koronatautitapaustat todettiin Suomessa helmikuun lopulla 2020. HUSin sairaaloihin potilaita alkoi tulla maaliskuun alkupäivinä. Teho-osastolle ensimmäinen koronapotilas siirrettiin 14.3. Alkuun potilaita oli vähän, mutta maaliskuun jälkipuoliskolla potilasmäärä kasvoi nopeasti. Korona-aallon huippu oli huhtikuun toisella viikolla, jolloin HUSissa oli hoidossa 120 koronapotilasta. Tehohoidossa oli enimmillään lähes 50 potilasta. Huhtikuun jälkipuoliskolla potilasmäärä alkoi laskea, ja viimeinen potilas teho-osastolta kotiutettiin kesäkuun lopulla. Kuolleisuus jäi rajoitustoimien ansiosta matalaksi. Sairaalat ja terveyskeskukset olivat kuormitettuja, mutta maaliskuun alun laajamittainen varautuminen muun muassa supistamalla kiireetöntä hoitoa turvasi tarvittavan

henkilöstön koronapotilaiden hoitoon. Lääketieteellinen hoito ja riittävät hoitopaikat pystyttiin järjestämään.

Suomessa 16.3. julistetut poikkeusolot ja käyttöön otettu valmiuslaki mahdollistivat laajat rajoitus- ja sulkutoimet. Koulut ja ravintolat suljettiin. Työntekijät ja opiskelijat siirtyivät työskentelemään etänä. Tartuntojen ja tautitapausten keskittyessä pääkaupunkiseudulle päätettiin Uudenmaan rajat maaliskuun lopulla sulkea vajaaksi kolmeksi viikoksi. Terveydenhuollon kantokyky ei näiden sulkujen ansiosta ylittynyt, toisin kuin monissa muissa maissa.

Rajoitusten johdosta ihmisten arki muuttui täysin. Vanhemmat ja lapset olivat kotona, ruokaa tilattiin verkkokaupasta eikä ystäviä tavattu kuin virtuaalisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksista yli 70-vuotiaat eristäytyivät koteihinsa. Sukulais- ja naapuriapu toimi kuitenkin hyvin ja ruokakassit löysivät tiensä tarvitsevien kotioville. Kaupunkien keskustat olivat autioita ja ostoskeskukset tyhjiä. Ilma-piiriä hallitsi alkuun pelko ja epävarmuus.

Tiedon tarve oli alusta saakka valtava. Median kiinnostus ja koronapandemiaan käyttämä palstatila oli kevään aikana jotain ennennäkemätöntä. Asiantuntijat ja päättäjät antoivat päivittäin haastatteluja medialle ja vierailivat ajankohtais- ja uutislähetyksissä. Viranomaiset julkaisivat tiedotteita ja ohjeita, järjestivät tiedotus- ja kyselytilaisuuksia sekä avasivat verkkosivuja ja neuvontapuhelimia. Hallituksen tiedotustilaisuudet pandemian alkuvuikoina sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja THL:n viikoittaiset tiedotustilaisuudet loppukevästä saavuttivat median avustuksella laajan yleisön ja olivat tärkeitä yhteisen kansallisen tilannekuvan luomisessa. Kaikesta huolimatta ihmiset eivät mielestään saaneet riittävästi selkeää ja ajantasaista tietoa.

HUS havahtuu

HUSissa varautuminen mahdolliseen epidemiaan alkoi tammikuussa 2020, ensimmäiseksi infektio klinikalla. Käytettävissä ole-

vat hoitopaikat katsottiin valmiiksi, suojavausteita varattiin lisää ja koulutettiin henkilökuntaa vaarallisen tartuntataudin hoitoon. HUSin diagnostiikkakeskuksen laboratorioyksikössä, Huslabissa, otettiin tuotantoon laboratoriotesti, jolla koronavirus voitiin jatkossa tunnistaa.

Huslabissa tehtiin 23. tammikuuta ensimmäinen koronavirusinfektion varmistava onnistunut PCR-testi. Testit ovat sinänsä yleistä laboriodiagnostiikkaa, mutta testin virittäminen tunnistamaan uusia viruksia on aina iso ja tarkkuutta vaativa työ. Koronaviruksen rakenne oli julkaistu tiedelehdessä vajaat pari viikkoa aikaisemmin. Nyt HUSilla oli valmius tunnistaa koronavirus potilaalta, jolla on tautiin sopivia oireita eli nuhaa, yskää, kurkkukipua, kuumetta, lihassärkyä, ripulia ja väsymystä sekä hengenahdistusta.

Seuraavana päivänä soitin infektioylilääkäri Asko Järviselle ja kysyin, mitä meillä tehdään, jos tulee potilas, jolla epäillään olevan koronatartunta. Kävimme läpi koko hoitoprosessin. Puhuimme myös ilmaeristetyistä näytteenotosta ja potilaan sijoittamisesta niin sanottuun ebolahuoneeseen. Henkilökunnan piti tuonhetkisen käsityksen mukaan olla kaikissa hoitoprosessin vaiheissa erittäin hyvin suojautunut virusta vastaan: tiivis maski, käsineet ja suojavaatteet. Prosessi oli selkeä: Kun potilas saapuu, otetaan ensimmäinen virusnäyte, joka todetaan seuraavana päivänä positiiviseksi tai negatiiviseksi. Seuraavana päivänä otetaan uusi koronanäyte, joka myös tutkitaan. Näytteen analyysi kestää aina vuorokauden.

Puhelumme oli perusteellinen ja kesti ainakin tunnin verran. Lopuksi totesimme, että sairaala oli valmis ottamaan vastaan ensimmäiset koronapotilaat. Tästä huolimatta olimme molemmat huolestuneita siitä, milloin ja miten epidemia Suomeen iskee.

Meistä kumpikaan ei osannut aavistaa, mitä oikeasti oli tulossa.

Turistin tuomaa

Puhelusta ei kulunut kuin muutama päivä, kun nuori kiinalaisturisti kuljetettiin Saariselältä myöhään 28. päivän iltana eristykseen Lapin keskussairaalaan. Hänellä epäiltiin koronavirustartuntaa. Nainen oli lähtenyt matkalle Wuhanista viisi päivää aikaisemmin ja oli potanut korkea kuumetta ja hengitystieoireita kahden päivän ajan. Seuraavana aamuna Helsinkiin lähetettiin näyte, joka testattiin Huslabissa. Näyte osoittautui positiiviseksi. Testitulokset varmistettiin myöhemmin myös THL:ssä. Kyseessä oli vasta seitsemäs Euroopassa todettu koronaviruksen infektio. Kiinassakin oli virallisen raportoinnin mukaan vain vähän yli 200 varmistettua tautitapausta. Elettiin aivan tammi-kuun viimeisiä päiviä 2020. Tartuntojen toteaminen oli jo jäänyt pahasti jälkeen viruksen vauhdista.

Sitten kului useampi päivä. THL:n asiantuntijat kommentoivat julkisuudessa, että taudin oireet ovat yleensä verrattain lieviä, korkeintaan influenssaan verrattavia. Lisäksi epäiltiin koronaviruksen kykyä tarttua ihmisestä toiseen ja sitä, voiko uusi virus oikeasti synnyttää maailmanlaajuisen epidemian eli pandemian.

THL:n rauhoittelevat kommentit saattoivat alkuvaiheessa vaikuttaa valtion johdon ja suomalaisen terveydenhuollon suhtautumiseen ja varautumiseen tulevan uhkan edessä. Itse ainakin melkein unohdin koko uhkaavan epidemian ja keskityin muihin päivän-polttaviin asioihin.

Vasta helmikuussa alkoi tapahtua.

Päiväkirjan kertomaa



Talvi 2019–2020

Sunnuntai 2. helmikuuta

Televisiouutisissa näytetään kuvia Kiinan Wuhanista. Kymmenet kaivinkoneet ja nostokurjet rakentavat uusia sairaaloita koronapotilaille. Tuhannen paikan sairaala pystytään rakentamaan vain viikossa. Ja niitä rakennetaan useita. Kiinalaisten kyky panna toimeksi on kerrassaan ällistyttävä. Epidemian voima ja vakavuus alkaa hahmottua, vaikka kaikki tuntuu edelleen tapahtuvan jossain kaukana.

Keskiviikko 5. helmikuuta

Euroopan tartuntatautiviraston mukaan Kiinasta tulevat hengitystietulehduksen oireista kärsivät matkakaajat on tunnistettava ja tutkittava. Heistä on otettava ensin virusnäytteet, minkä jälkeen heidät pitää asettaa kahden viikon karanteeniin. Nämä ovat itse asiassa aivan normaaleja minkä tahansa epidemian estotoimia.

Viikko menee ihan arkisissa asioissa, kuten Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöönotossa ja biopankin johtajaehdokkaiden haastatteluissa.

Tiistai 11. helmikuuta

Poikkeusolojen neuvottelukunnan kokouksen lopussa saamme ensimmäisen kerran ministeriön koronaepidemiakatsauksen. Meille kerrotaan, että Huoltovarmuuskeskus on hankkimassa

Suomeen lisää suojavaarusteita ja muuta materiaalia. Kokous pidetään sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikön tiloissa Kirkkokadulla. Tunnelma on rauhallinen ja keskustelu lähinnä pohdiskelevaa. Koronaa koskeva katsaus otetaan kokouksessa vastaan kuin koko asia ei tulisi koskettamaan meitä koskaan. Pääasiana on kansallisen valmiuden tilannekuvan rautalankamalli ja valmiussuunnitelmien valtakunnallinen yhdistäminen.

Poikkeusolojen neuvottelukunta oli vuotta aiemmin asetettu suunnittelemaan ja kehittämään Suomen varautumista erilaisiin poikkeusoloihin. Tällaisia ovat esimerkiksi sodan uhka, terrorismi, energiansaannin ongelmat, erilaisten materiaalien pulat, yhteiskuntarauhan häiriöt ja terveydenhuollon poikkeustilanteet, mukaan lukien laaja epidemia. Ryhmään kuuluvat yliopistosairaaloiden johtajaylilääkärit ja joukko useiden ministeriöiden ja kaupunkien johtavia viranhaltijoita sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä pelastustoimesta ja Puolustusvoimista.

Tämän ryhmän työ oli jatkoa ajatellen hyvin tärkeää.

Keskiviikko 19. helmikuuta

Olen saanut kutsun Säätötalolle. Silmäilen taksin takapenkillä osallistujalistaa ja ajattelen, että jotain suurempaa täytyy olla tekeillä, kun näin iso ja vaikutusvaltainen porukka sairaanhoitopiirien johtoa ja ministeriöiden avainhenkilöitä kutsutaan lyhyellä varoitussajalla henkilökohtaisesti paikan päälle.

Jyhkeä ja arvokas Säätötalo sijaitsee Snellmaninkadulla Suomen Pankkia vastapäätä. Se rakennettiin alun perin Suomen säätyvaltiopäivien istunto paikaksi 1888–1890. Talo on useasti ollut merkittävien yhteiskunnallisten tapahtumien näyttämö. Nykyään se toimii valtion kokous- ja edustustilana, ja siellä pidetään mm. eduskuntavaalien jälkeen käytävät hallitusneuvottelut. Mieleeni muistuvat tapahtumarikkaan 1990-luvun alun Ahon hallituksen neuvottelut ja ministerien kommentit talon rappusilla. Vuonna 2000 olin siellä Suomen kardiologisen seuran kanssa

järjestämässä ensimmäistä Maailman sydänpäivä -tilaisuutta.

Enpä silloin osannut aavistaa, että itsenäisen Suomen toisen suuren kriisin jännittävimmät hetket koettaisiin täällä tulevina kuukausina.

Astun suurista, painavista, rautavahvisteisista ovista sisään ja käännyn vasemmalle turvatarkastukseen. Esitän henkilökorttini ja pääsen sisään. Vien päällystakin eteisen suureen, tummaan, puusta tehtyyn vaatenaulakkoon. Sitten kävelen kaunista mosaiikkikuvioista marmorilattiaa pitkin toiselle puolelle kokous saliin 17. Ihailen samalla talon historiallista arkkitehtuuria, upeita seinäkoristeita ja kauniita portaita. Salissa hakeudun tapani mukaan istumaan toiseen riviin. Suoraan edessäni on puheenjohtajan koroke, ja pöydän takana istuu sosiaali- ja terveysministeriön kansliapäällikkö Kirsi Varhila. Nyökkäämme toisillemme. Kirsi aloittaa juuri perustetun kansallisen koordinaatioryhmän kokouksen osallistujien esittelykierröksellä. Paikalla on sairaanhoitopiirien johtajaylilääkäreiden lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön sekä THL:n johtavia virkamiehiä ja asiantuntijoita. Kirsi alkaa vetää kokousta asialistan mukaan arkisen asialliseen, jutustelemaan tyyliinsä.

Vasta nyt käydään Suomessa ensimmäistä kertaa oikeasti läpi koronan aiheuttaman epidemian tilannekuvaa ja sen muodostamista. Perustietojen keruu tapahtuu terveydenhuollon eri yksiköissä eli sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Tiedot välitetään sairaanhoitopiireihin, jotka siirtävät ne alueensa yliopistolliseen sairaanhoitopiiriin, jossa ne kootaan ja välitetään ministeriöön. Samaan aikaan kerätään tietoa myös sosiaalihuollon yksiköistä, joista se toimitetaan aluehallintovirastoihin ja sieltä edelleen ministeriöön.

Tämä tiedonkeruun järjestelmä on uusi, ja epäilen, että menee aikaa ennen kuin se saadaan käytännössä toimimaan riittävän nopeasti ja luotettavasti. On aivan heti selvää, että tiedonkeruuta on ehdottomasti automatisoitava niin paljon kuin mahdollista.

Tarvitaan sähköinen valtakunnallinen seurantajärjestelmä, joka arvioi terveydenhuollon järjestelmän kuormitusta. On kerättävä tietoja koronavirukseen sairastuneista potilaista, muista potilaista, käytettävissä olevista hoitopaikoista ja tehohoidon paikoista.

THL ehdottaa, että käyttäisimme terveydenhuollon toimijoiden käytössä olevaa hoitoilmoitusrekisteriä eli Hilmoa, josta tiedot sitten siirtyvät Kanta-arkistoon. Lopullinen tavoite on jatkuva seuranta. Joku kysyy, onko kaikilla toimijoilla käytössä päivitetty Hilmo-versio. Kahvitauolla keskustelemme ja epäilemme, mahtaako Hilmo toimia riittävän hyvin ja reaaliajassa. Sen käyttö muualla kuin sairaaloissa on vielä uutta ja vajavaista.

Maailmalla koronavirusepidemia leviää vauhdilla.

COVID-19-nimellä kulkeva epidemia on tähän mennessä tartuttanut jo 75 000 ihmistä ja kuolleita on yli 2 000. Wuhanin lisäksi muun muassa Hongkongissa ja Singaporessa on jo tartuntoja. Yhdysvaltalaisen Holland American Linen omistamalla Zaandam-risteilyaluksella on todettu 900 sairastunutta ja useita kuolleita. Maailmanlaajuisia matkustusrajoituksia on epäilemättä tulossa.

Kuolleisuus Kiinassa on senhetkisten tietojen mukaan noin kaksi prosenttia, mikä on selvästi suurempi kuin influenssassa. Alle 10-vuotiaita lapsia ei ole vielä menehtynyt, mutta vanhemmissa ikäluokissa kuolleisuus on moninkertainen, jopa 16 prosenttia. Tämä on jo vuoden 2002 SARS-epidemian luokkaa. Ebolassa keskimääräinen kuolleisuus on korkeampi, noin puolet, mitä pidetään jo hyvin korkeana.

Kiinan valtion viranomaiset toistavat viestiä, että Kiina on saamassa epidemian hallintaan. Sitä moni meistä paikallaolijoista kyllä epäilee. Kaikki Pekingiin saapuvat joutuvat kuulemma jatkossa neljäntoista vuorokauden karanteeniin. Onkohan Shanghai seuraavana vuorossa?

THL:n asiantuntijat osallistuvat lähes päivittäin pohjoismaisiin kokouksiin. Kerran viikossa järjestetään kaikkien sairaanhoitopiirien ja THL:n välinen kokous, jonka tietojen vaihdossa myös

lentokenttien viranomaiset ovat mukana. Laitoksen asiantuntijoiden mukaan suurin terveystarve maailmalla toteutuu, jos jokin sellainen Aasian tai Afrikan maa, jossa on huono terveydenhuoltojärjestelmä, saa laajamittaisen epidemian.

Lisäksi kokouksessa kerrotaan, että lääkkeitä hankitaan todennäköisesti EU:n yhteishankintana.

THL:lle on äskettäin perustettu mallinnusryhmä, jonka tehtävänä on epidemiologisten matemaattisten mallien ja viruksen ominaisuuksien perusteella arvioida erilaisia tulevaisuuden skenaarioita. Ryhmää vetää laitoksen erikoistutkija ja matemaatikko Simopekka Vänskä, ja siinä on monipuolista osaamista sairaanhoitopiireistä sekä sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Tämän ryhmän työ osoittautui erittäin tärkeäksi ja vaikutti ratkaisevasti pandemian torjunnan päätöksiin eri virusaaltojen nousu- ja laskuvaiheissa.

Koronanäytteitä pystytään tällä hetkellä Suomessa analysoimaan kolmessa laboratoriossa, jotka ovat THL, Huslab ja Tykslab Turussa. Analyysikapasiteetti on noin 150 näytettä vuorokaudessa. TYKSin johtajaylilääkäri Mikko Pietilän mukaan sairaaloiden eristystilat saattavat loppua nopeasti, ja siksi varhainen ja oikea diagnoosi on tärkeää.

Vuodelta 2012 peräisin olevien pandemiasuunnitelmien päivityskierros on tarkoitus laittaa liikkeelle. Tähän luvataan ministeriön ohjeistusta. Vaihdan pari sanaa vieressä istuvan kollegan kanssa, ja olemme yhtä mieltä siitä, että emme enää ehdi paperitöihin. Kaikki aika ja energia täytyy jatkossa käyttää epidemiaan varautumiseen käytännössä.

Kokouksessa keskustellaan myös yksityisten terveyden- ja sosiaalihuollon toimijoiden tilannetietojen keräämisestä. Myös yksityisten lääkäriasemien, sairaaloiden ja hoivakotien on tarkoitus raportoida tilanteestaan aluehallintovirastoille. Ministeriön edustajat korostavat, että kaikkien julkisten ja yksityisten yksiköiden resurssien pitää tarvittaessa olla yhteiskäytössä.