

KIRJALLINEN KYSYMYS 660/2013 vp

Vaarallisten sairaalabakteerien tunnistamisvalmiuden parantaminen ja leviämisen ehkäisy

Eduskunnan puhemiehelle

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan Suomessa yleisen sairaalabakteerin MRSA:n esiintyminen on vähentynyt, mutta varsinkin suolistosairauksia aiheuttavat ESBL-bakteeritartunnat ovat yleistyneet muutamassa vuodessa nollatasolta lähes 3 500 tapaukseen vuodessa. MSRA-tapaukset taas ovat vakiintuneet noin 1 300 havaintoon vuodessa. Uusimpien tulokkaiden joukossa on monille lääkaineille vastustuskykyinen CPE-bakteeri, joka on aiheuttanut epidemian Espoon Puolarmetsän sairaalassa. Heinäkuun yhdeksänteen päivään mennessä Espoossa löydettiin yhdeksäs tartunta, mutta toistaiseksi potilaat ovat olleet oireettomia kantajia.

Bakteerien vastustuskykyiset muodot leviävät maailmalla. CPE-bakteerin osalta tilanne on huono esimerkiksi Kreikassa, Italiassa ja Israelissa,

mutta heikkenee myös Pohjoisessa kuten Puolassa ja Irlannissa, jossa on ollut sairaaloiden ylittäviä tapauksia. Useimmiten bakteeri saadaan juuri sairaalahoidossa ulkomailla. Espoossa CPE-bakteeri löytyi sattumalta. Sairaalaepidemian perusteella moniresistenttien eli monille lääkaineille vastustuskykyisten bakteerien tunnistamisvalmiutta tulee kehittää etenkin oireettomien potilaiden tunnistamiseksi.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitän asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

Mitä hallitus aikoo tehdä vaarallisten sairaalabakteerien tunnistamisvalmiuden parantamiseksi ja leviämisen ehkäisemiseksi?

Helsingissä 12 päivänä heinäkuuta 2013

Arja Juvonen /ps

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Herra puhemies, olette toimitanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kansanedustaja Arja Juvosen /ps näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KK 660/2013 vp:

Mitä hallitus aikoo tehdä vaarallisten sairaalabakteerien tunnistamisvalmiuden parantamiseksi ja leviämisen ehkäisemiseksi?

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Tartuntatautilain mukaan sairaalainfektiolla tarkoitetaan terveydenhuollon toimintayksikössä annetun hoidon aikana syntynyttä tai alkunsa saanutta infektiota. Nykyisin suositetaan ilmaisua "hoitoon tai terveydenhuoltoon liittyvä infektio". Yleisimpiä hoitoon liittyviä infektioita ovat virtsatieinfektiot, leikkausalueen infektiot, keuhkokuume ja vaikea yleisinfektio, jossa mikrobi kasvaa veressä. Suurin osa infektioista ei liity epidemioihin, vaan ne esiintyvät yksittäisinä.

Hoitoon liittyvän infektion synty on tapahtumaketju, johon vaikuttavat tartunnan aiheuttava mikrobi, tartuntatie, tartuntatapa sekä potilas, hänen sairautensa, vastustuskykynsä ja sairauden hoito. Tehokkaammat hoidot ovat yhtäältä parantaneet hoitotuloksia mutta toisaalta valitettavasti samalla joidenkin potilaiden vastustuskyky heikenee. Nykyaikainen tehokas hoito edellyttää kuitenkin verisuonikatetreja, virtsakatetreja, hengityskonehoitoa, munuaisen korvaushoitoa, monimutkaisia leikkauksia, kortisonihoitoa ja muita vastustuskykyä muovaavia tekijöitä, jotka voivat osaltaan altistaa potilaan infektiolle.

Hoitoon liittyvän infektion aiheuttajamikrobi voi olla bakteeri, sieni, virus tai parasiitti. Suurimman osan näistä infektioista aiheuttavat bak-

teerit, jotka ovat peräisin potilaan oman ihon tai limakalvon kasvustosta. Lisäksi potilaan oma mikrobikasvusto muuttuu sairaalahoidon aikana pää-asiaassa mikrobilääkehoidon vuoksi. Vain harvoin mikrobi tulee elimistön ulkopuolelta: toisista potilaista, henkilökunnasta tai sairaalaympäristöstä.

Osa hoitoon liittyvien infektioiden aiheuttajabakteereista on kehittänyt vastustuskyvyn mikrobilääkkeille eli antibiooteille. Tärkeimmät vastustuskykyiset bakteerikannat ovat MRSA (metisilliinille resistentti *Staphylococcus aureus*), ESBL (laajakirjoista beetalaktamaasia tuottava bakteeri-kanta), VRE (vankomysiinille resistentti enterokokki) ja uusimpana erittäin vastustuskykyinen suolistobakteeri (CPE). Viime mainittu mikrobi on aiheuttanut merkittäviä ongelmia viime vuosina esimerkiksi Kreikassa, Italiassa, Maltalla ja Israelissa. Sen todettiin alkukesästä aiheuttaneen ensimmäistä kertaa epidemian myös Suomessa hoitolaitoksessa. Siellä asianmukaiset torjuntatoimet ovat kuitenkin nopeasti ja tehokkaasti rajoittaneet uusien oireettomien kantajien määrää. Yhtään varsinaista infektiota ei ole todettu. Torjuntatyön seuranta kuitenkin jatkuu.

Torjuntatyön onnistumisen edellytyksenä on ennaltaehkäisevä toiminta. Tämä tarkoittaa tavanomaisia tartunnan torjuntatoimia kuten käsihygieniää kaikessa potilastyössä ja aktiivista tapausten etsintää. Mikrobilääkkeiden käytön asianmukaisuus, tarttuvien tautien jatkuva seuranta sekä taudinaiheuttajien erityistason laboratorioanalytiikka ovat välttämättömiä hoitoon liittyvien infektioiden torjumiseksi. Seurannan tavoitteena on määrittää, kuinka paljon ja minkälaisia infektioita esiintyy, mitkä ovat niiden riskitekijät ja seuraukset, mitkä mikrobit niitä aiheuttavat ja millä lääkkeillä niitä voidaan hoitaa. Ter-

veyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) torjuntatyön kansallisena koordinaattorina seuraa hoitoon liittyviä infektioita sairaalainfektio-ohjelman (Siro) kautta, tiedottaa epidemiologisen tilanteen kehittymisestä, kouluttaa ja auttaa sairaaloita ja klinisiä laboratorioita torjuntatyön kehittämisessä. Laitos pitää yllä tartuntatautirekisteriä, jonne vastustuskykyiset bakteerilöydökset tulee ilmoittaa. Se tekee omissa laboratorioissaan erityistason analytiikkaa menetelmillä, joita ei kliinisen mikrobiologian laboratorioihin kannata pystyttää ja joita ilman taudinaiheuttajia ei voida riittävän tarkasti määrittää. THL:ssa on esimerkiksi ollut diagnostinen valmius todeta edellä mainittu CPE-bakteeri jo vuodesta 2007 alkaen.

Tartuntatautilaki velvoittaa hoitoon liittyvien infektioiden ja mikrobilääkkeille vastustusky-

kyisten taudinaiheuttajien torjuntaan. Tätä korostetaan vireillä olevan tartuntatautilain kokonaisuudistuksen yhteydessä. Lisäksi terveydenhuoltolaki painottaa laatua ja potilasturvallisuutta. Sekä hoitohenkilökunnan että potilaiden lisääntyvä liikkuvuus asettaa tälle työlle uusia haasteita. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on laajan toimeenpanossa merkittävä kansallinen rooli, ja se osallistuu useisiin kansallisiin ja kansainvälisiin hankkeisiin tällä toimialalla. Suurin työ tehdään alueellisesti ja paikallisesti terveyden- ja sosiaalihuollon toimintayksiköissä.

Kaikilla näillä tasoilla tarvitaan valmiutta ja valppautta, mikä edellyttää riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa. Hoitoon liittyvien infektioiden ja vastustuskykyisten bakteerien torjunta on keskeinen osa laadukasta ja turvallista potilaan hoitoa.

Helsingissä 26 päivänä heinäkuuta 2013

Peruspalveluministeri Susanna Huovinen

Till riksdagens talman

I det syfte som anges i 27 § i riksdagens arbetsordning har Ni, Herr talman, till den minister som saken gäller översänt följande skriftliga spörsmål SS 660/2013 rd undertecknat av riksdagsledamot Arja Juvonen /saf:

Vad ämnar regeringen göra för att förbättra beredskapen att identifiera farliga sjukhusbakterier och för att förhindra att de sprids?

Som svar på detta spörsmål anför jag följande:

Enligt lagen om smittsamma sjukdomar avses med sjukhusinfektion en infektion som uppkommit eller fått sin början under den tid vård getts vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. Numera föredrar man uttrycket "vårdrelaterade infektioner". De vanligaste vårdrelaterade infektionerna är urinvägsinfektioner, infektioner i operationsområdet, lunginflammation och svåra allmänna infektioner, då en mikrob växer i blodet. Största delen av infektionerna har inget samband med epidemier, utan de förekommer som enstaka fall.

Uppkomsten av en vårdrelaterad infektion är ett händelseförlopp som påverkas av den mikrob som orsakar smittan, smittvägen, smittsättet, patienten och dennes sjukdom och motståndskraft och behandlingen av sjukdomen. De effektivare behandlingarna har å ena sidan förbättrat vårdresultaten men å andra sidan kan några patienters motståndskraft tyvärr samtidigt försvagas. Dagens moderna och effektiva vård förutsätter dock blodkärlskatetrar, urinkatetrar, respiratorbehandling, njursubstitutionsbehandling, invecklade operationer, kortisonbehandling och övriga faktorer som omformar motståndskraften. Det här

kan bidra till att patienterna utsätts för infektionsrisker.

Den mikrob som orsakar en vårdrelaterad infektion kan vara bakterie, svamp, virus eller parasit. Merparten av de här infektionerna orsakas av bakterier som härstammar från patientens egen bakterieflora på huden eller slemhinnorna. Under den tid som sjukhusvård pågår förändras dessutom patientens egen mikrobflora i huvudsak på grund av antimikrobiella läkemedelsbehandlingar. Det är endast i sällsynta fall som en mikrob kommer in i kroppen från omgivningen: från andra patienter, personalen eller sjukhusmiljön.

En del av de vårdrelaterade infektionerna beror på bakterier som är svåra att behandla och som har blivit resistenta mot antimikrobiella läkemedel, d.v.s. antibiotika. De viktigaste resistenta bakteriestammarna är MRSA (meticillinresistent staphylococcus aureus), ESBL (bakteriestammar som producerar bredspektriga betalaktamaser), VRE (vankomycinresistent enterokocker) och CPE (högresistent tarmbakterie). Den sistnämnda mikrob, som är den nyaste, har orsakat betydande problem under de senaste åren exempelvis i Grekland, Italien och Israel och på Malta. I början av sommaren konstaterades det att den för första gången hade orsakat en epidemi också på en vårdinrättning i Finland. Där har tillbörliga bekämpningsåtgärder dock snabbt och effektivt begränsat antalet nya symptomfria bärare. Ingen infektion i egentlig mening har konstaterats. Uppföljningen av bekämpningsarbetet fortsätter emellertid.

För att bekämpningen ska lyckas krävs förebyggande verksamhet. Den förebyggande verksamheten innebär sedvanliga åtgärder för att bekämpa smitta, t.ex. handhygien, i allt patientar-

bete och att smittfall söks. Det är nödvändigt med en ändamålsenlig användning av antimikrobiella läkemedel, kontinuerlig uppföljning av smittsamma sjukdomar och laboratorieanalyser på specialiserad nivå av patogener för att bekämpa vårdrelaterade infektioner. Målet med uppföljningen är att bestämma hur mycket och hurdana sjukhusinfektioner som förekommer, vilka deras riskfaktorer och följder är, vilka mikrober som orsakar dem och med vilka mediciner de kan behandlas. I egenskap av nationell koordinator följer Institutet för hälsa och välfärd (THL) de vårdrelaterade infektionerna via sjukhusinfektionsprogrammet (Siro). Institutet informerar om utvecklingen av en epidemiologisk situation och utbildar och bistår sjukhus och kliniska laboratorier vad gäller utvecklingen av bekämpningsarbetet. Institutet för ett register över smittsamma sjukdomar till vilket resistenta bakteriefynd ska anmälas. Institutet utför på sina egna laboratorier analyser på specialiserad nivå med hjälp av metoder som det inte lönar sig att tillhandahålla på laboratorier för klinisk mikrobiologi men som behövs för att fastställa en patogen på ett tillräckligt exakt sätt. Vid THL har det exempelvis fun-

nits diagnostisk beredskap att fastställa den ovan nämnda CPE-bakterien redan sedan 2007.

Lagen om smittsamma sjukdomar förpliktar till bekämpning av vårdrelaterade infektioner och patogener som är resistenta mot antimikrobiella läkemedel. Det här kommer att betonas i den total-reform av lagen om smittsamma sjukdomar vilken har inletts. I hälso- och sjukvårdslagen betonas dessutom kvalitet och patientsäkerhet. Den ökande rörligheten bland såväl vårdpersonal som patienter innebär nya utmaningar för det här arbetet. Institutet för hälsa och välfärd har vid verkställigheten av lagarna en betydande nationell roll och deltar i ett flertal nationella och internationella projekt inom verksamhetsområdet. Det mest omfattande arbetet utförs i regionerna och lokalt på verksamhetsenheterna för social- och hälsovård.

På alla de här nivåerna behövs det färdigheter och vaksamhet som förutsätter att det finns tillräckligt med yrkeskunnig personal. Bekämpningen av vårdrelaterade infektioner och resistenta bakterier utgör en central del av den högkvalitativa och trygga vården av en patient.

Helsingfors den 26 juli 2013

Omsorgsminister Susanna Huovinen