

Tartuntatautilain uudistus SOTE- yhteensopivaksi

Eduskunnan Sote-valiokunta

Asko Järvinen
infektiotililääkäri HUS
21.10.2022

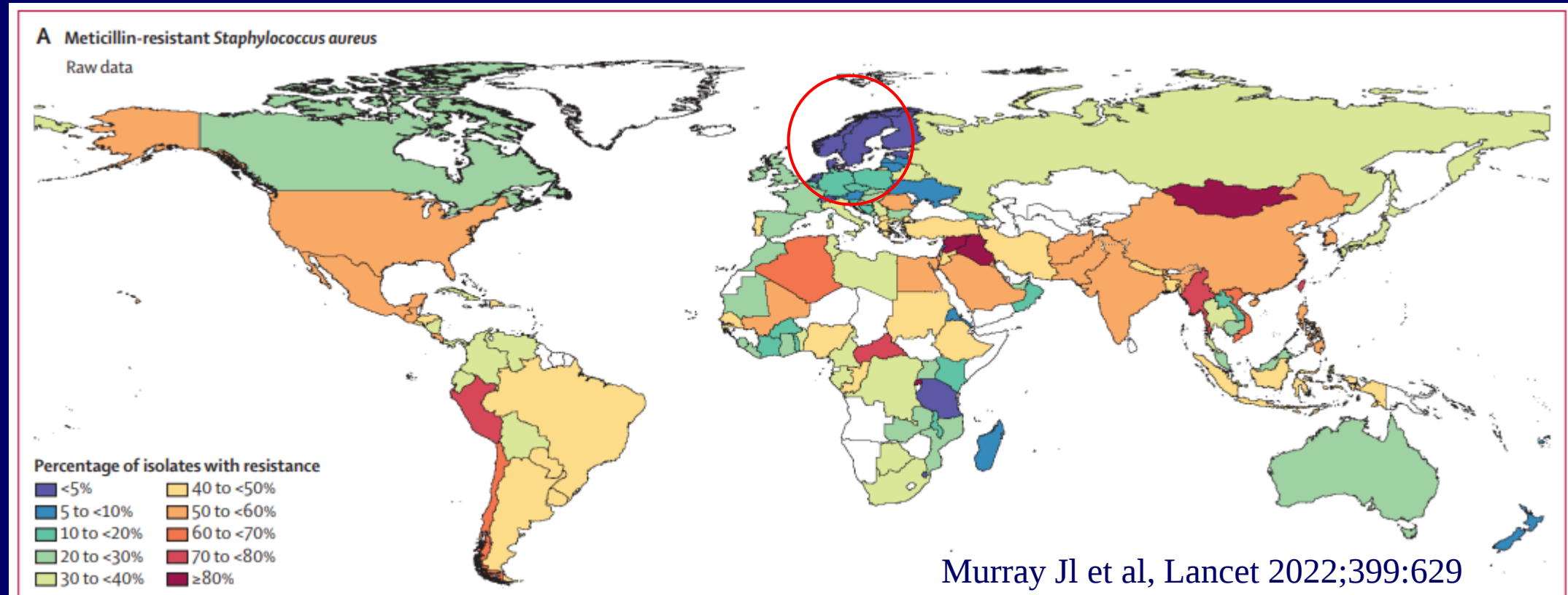
Tartuntatautilain merkitys

- Väestön keskuudessa leviävien tartuntatautien torjunta
 - ohjaa, velvoittaa ja antaa poikkeuksellisia toimivaltuuksia paikallisille terveysviranomaisille
- Mahdollistaa informaation siirron viranomaisten välillä
- Rekistereiden pidon mahdollistaminen
- Toiminnan valvonta ja valtionhallinnon toimijoiden vastuut
- Laajojen poikkeustilanteiden toiminnan ohjeistus
 - esim covid-19 pandemia

Tartuntatautien torjunta käytännössä

- Avohoidossa/väestössä leviävät
 - useimmiten yksittäistapauksia tai rajattuja
 - terveyskeskustason toimijat etulinjassa
 - tartuntataudeista vastaavaa lääkäri ja tartuntatautihoitajat
 - resurssitarve pieni
 - valtaosa lain määräyksistä tähän toimintaan
- Resistanttien mikrobien leviämisen torjunta
- Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta
 - nostettu edellisessä tartuntatautilain uudistuksessa lakiin 6 v sitten
 - vaativat runsaat resurssit sairaaloissa
 - hoitolaitosten johdon vastuulla ensisijaisesti – vastuun ymmärtäminen vielä kesken
 - suuret taloudelliset riskit terveydenhuoltojärjestelmälle (OECD, WHO, Maailman talousfoorumi)
 - Merkityksellisiä hoitotuloksille kaikissa terveydenhuollon toimenpiteissä

In most countries MRSA more than 30 % of all Staph. aureus isolations



- MRSA has to be covered in empiric antimicrobial therapy in most countries
- Search and destroy policy in the low resistance area in the Nordic countries and in the Netherlands
 - isolate risk patients and search contacts to known MRSA carriers

MRSA incidence increasing also in the Nordic countries

Petersen A ym, Front Microbiol 2021;12

Petersen et al.

MRSA Surveillance in the Nordic Countries

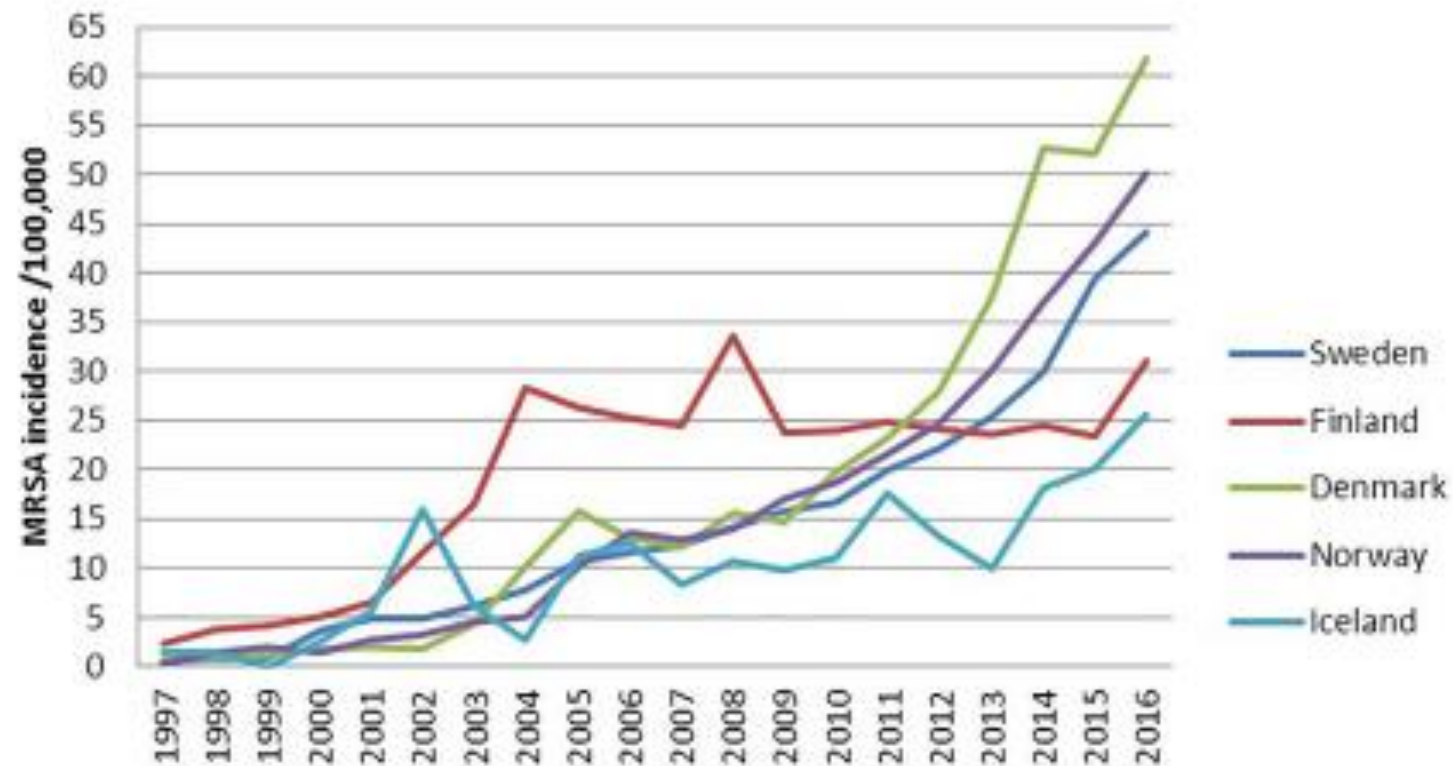


FIGURE 1 | Incidence of notified MRSA cases in the Nordic countries, 1997–2016.

MRSA bacteremia has poorer prognosis

MRSA and MSSA bacteremia mortality rate in England

Figure 1. Thirty-day all-cause case fatality rate by NHS Region following MRSA bacteraemia

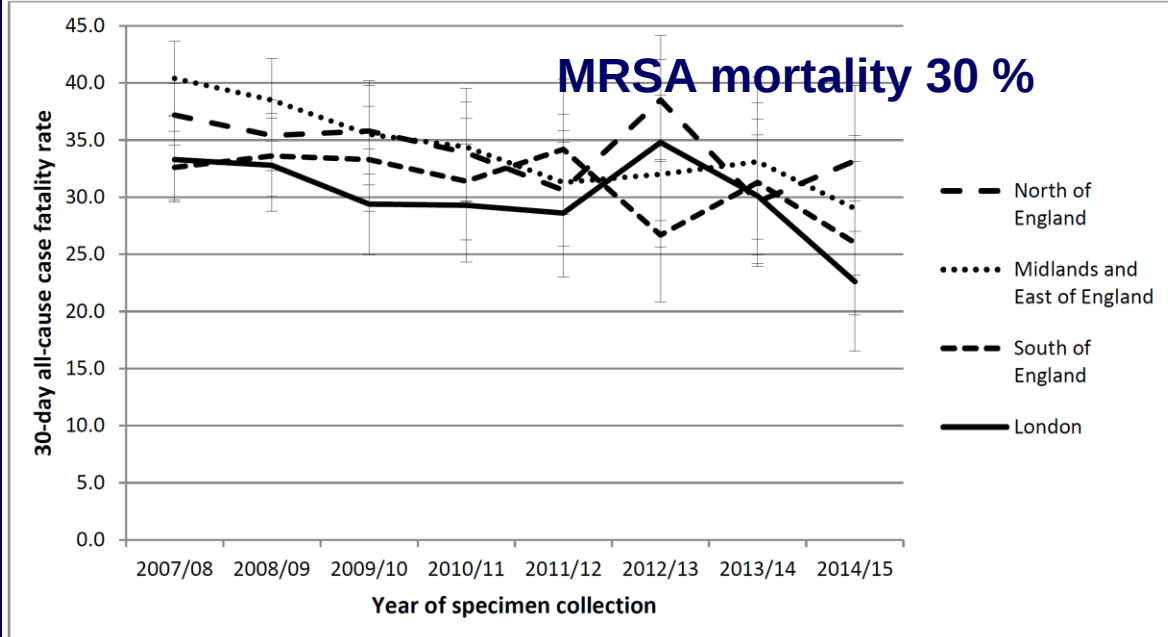
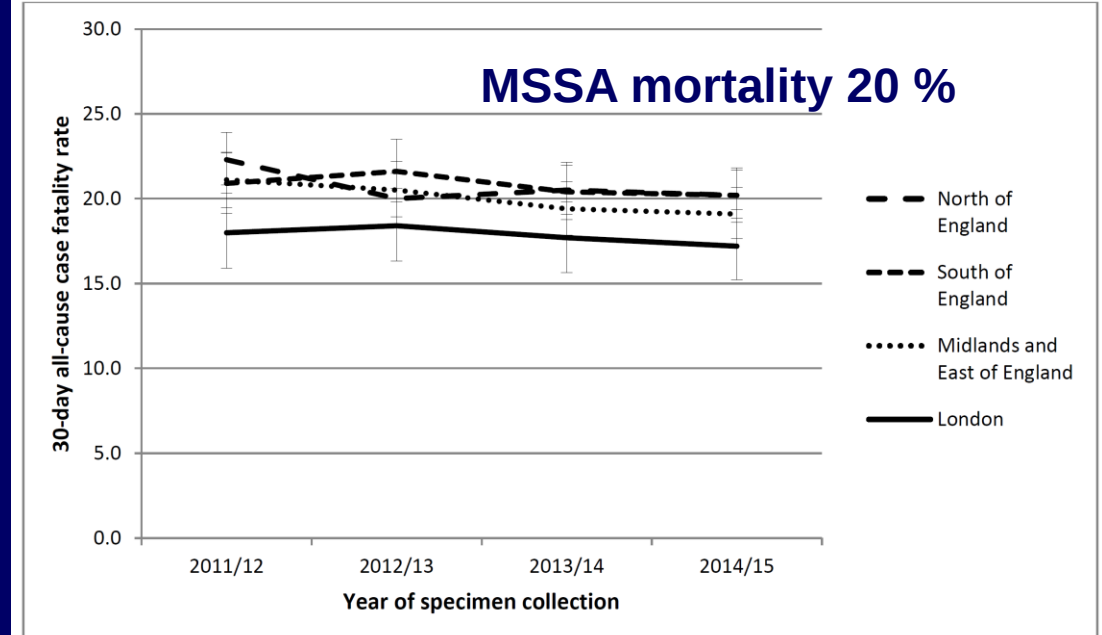


Figure 4. Thirty-day all-cause case fatality rate by NHS Region following MSSA bacteraemia



- **Incidence of MRSA bacteremia declined by 75-80 % between 2007/2008 and 2013/2014**
Thirty-day all-cause fatality subsequent to MRSA, MSSA and E. coli bacteremia and C. difficile infection, Public Health England, March 2015
- **Vancomycin treatment in MSSA HR 0.57 (0.46-0.71) for survival compared to a beta-lactam**
McDanel JS et al, Clin Infect Dis 2015;61:361

Deaths associated to antimicrobial resistance in Europe in 2015

Cassini A, Lancet Inf Dis 2019; 19: 56

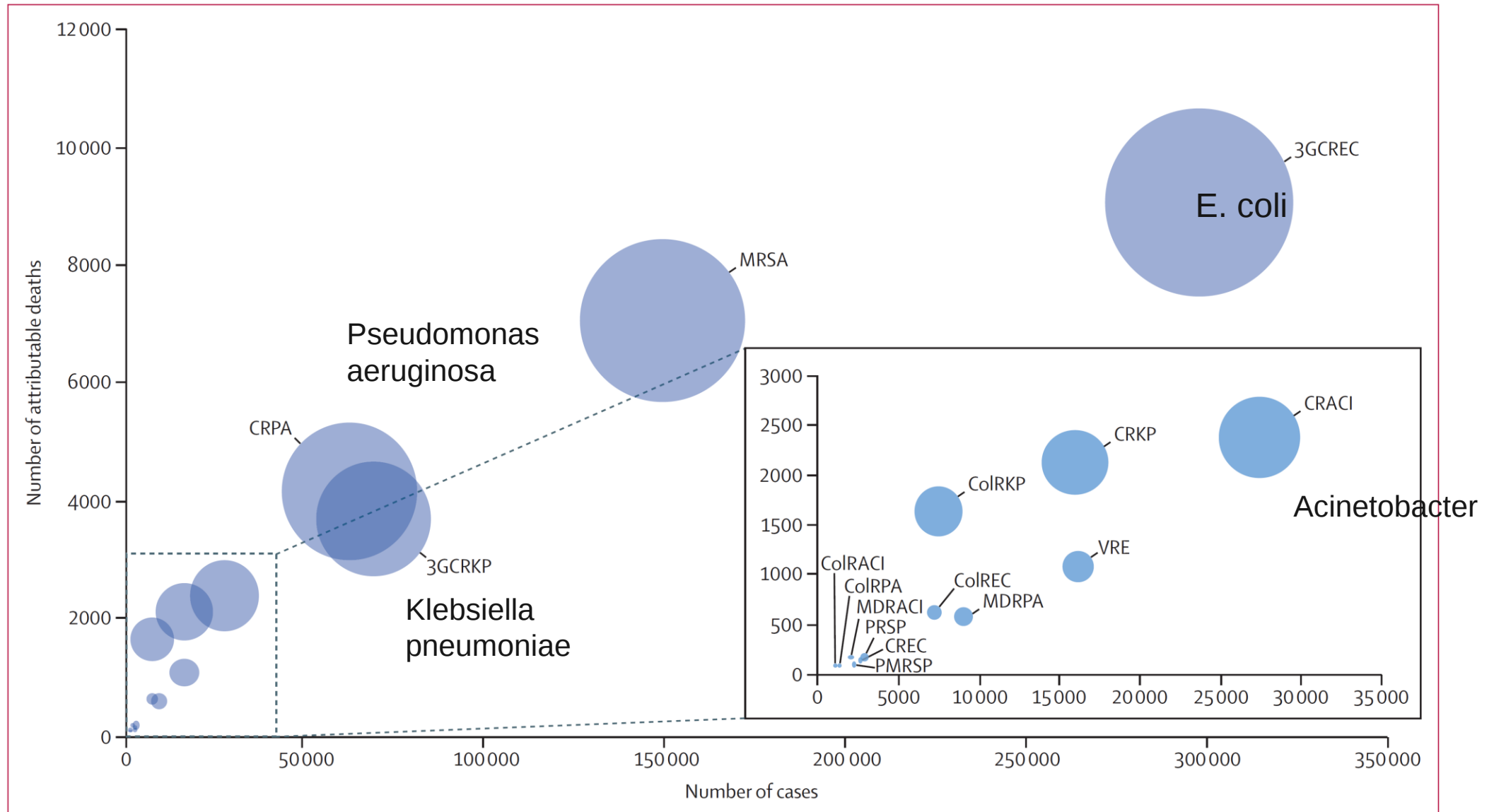
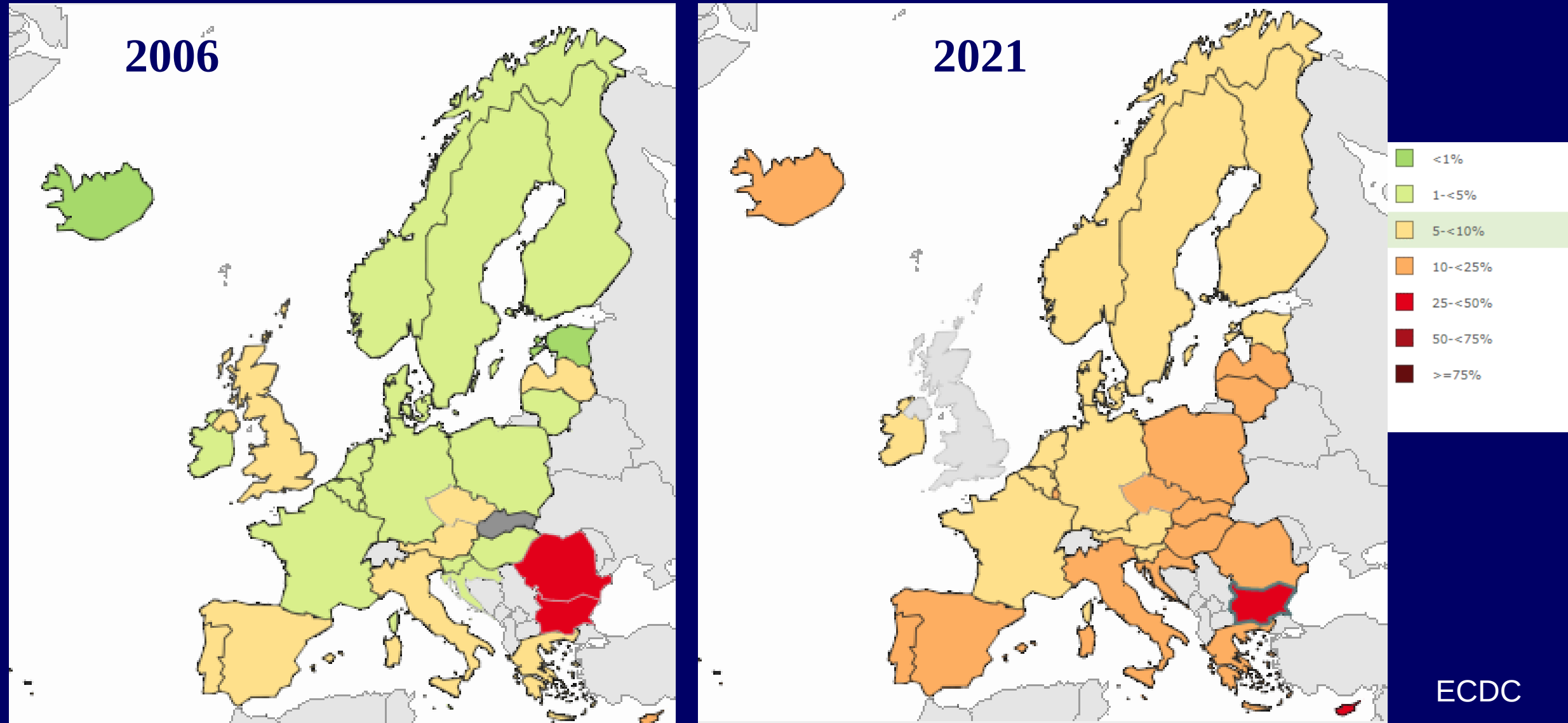
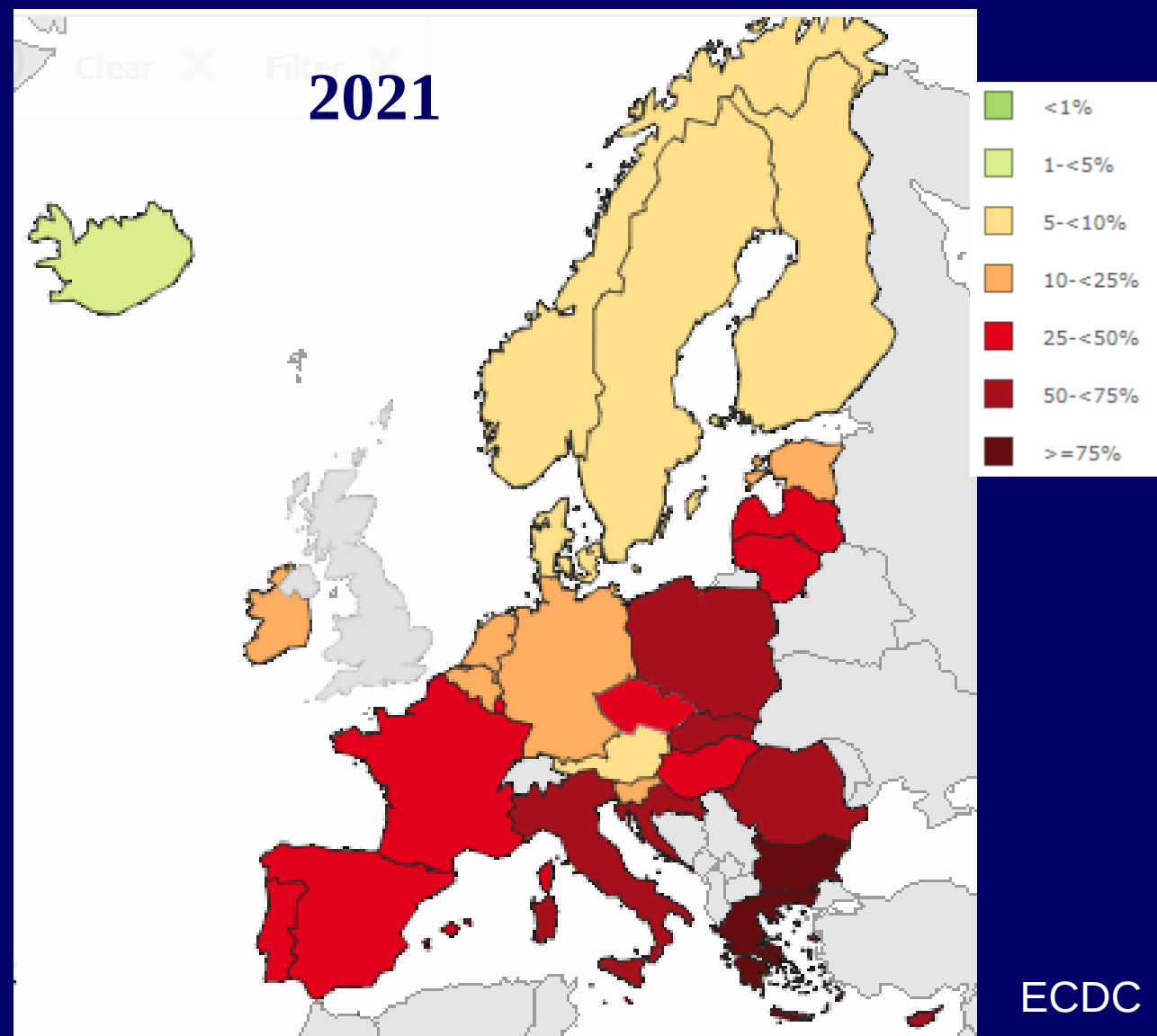
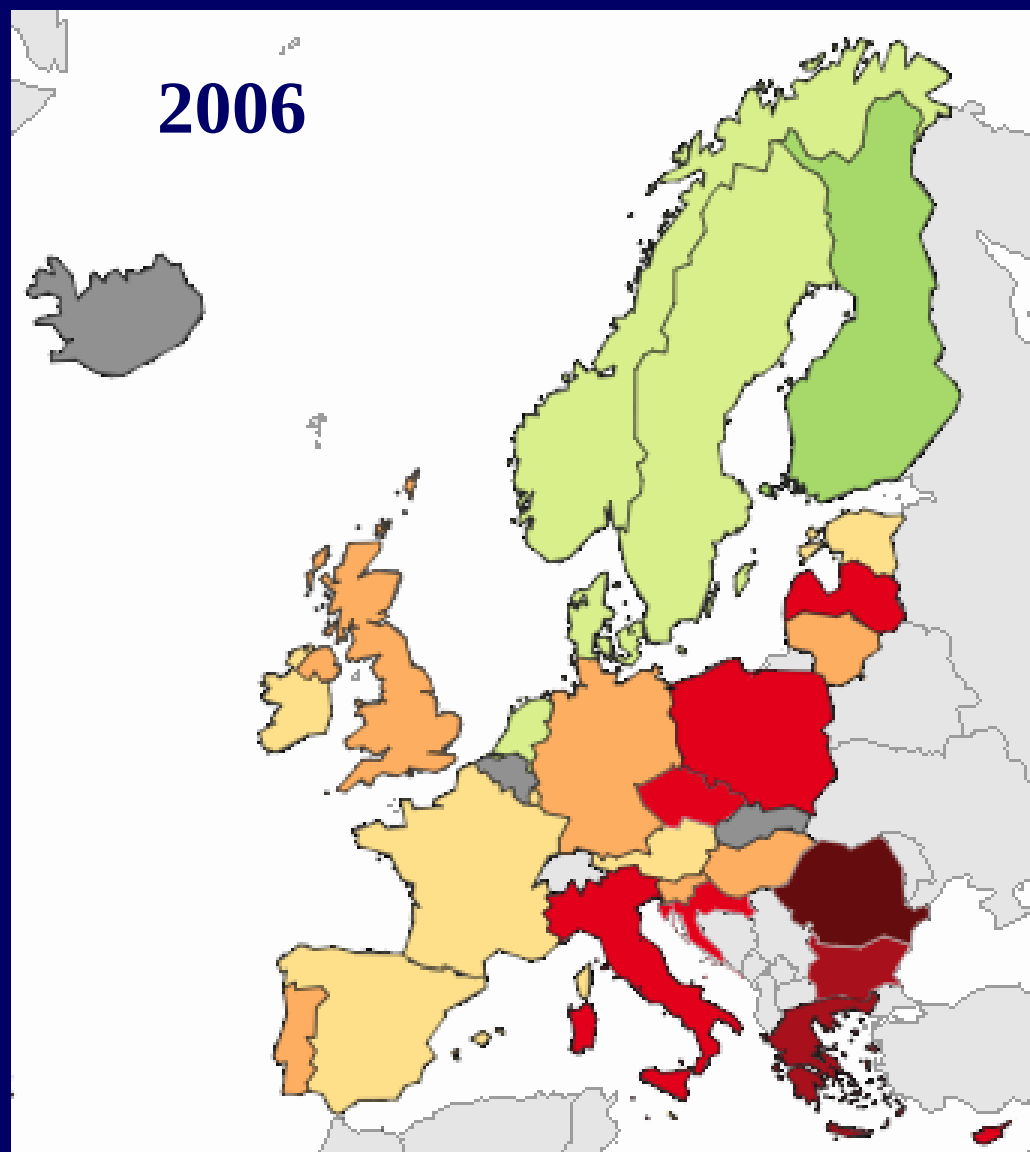


Figure 1: Infections with antibiotic-resistant bacteria, EU and European Economic Area, 2015

3rd generation cephalosporin resistant E. coli in clinical samples (%)

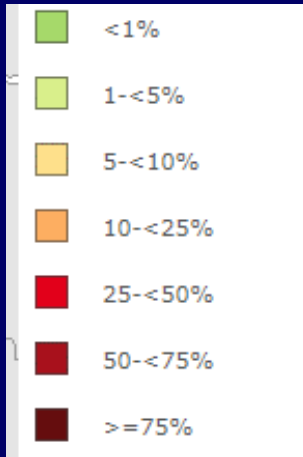
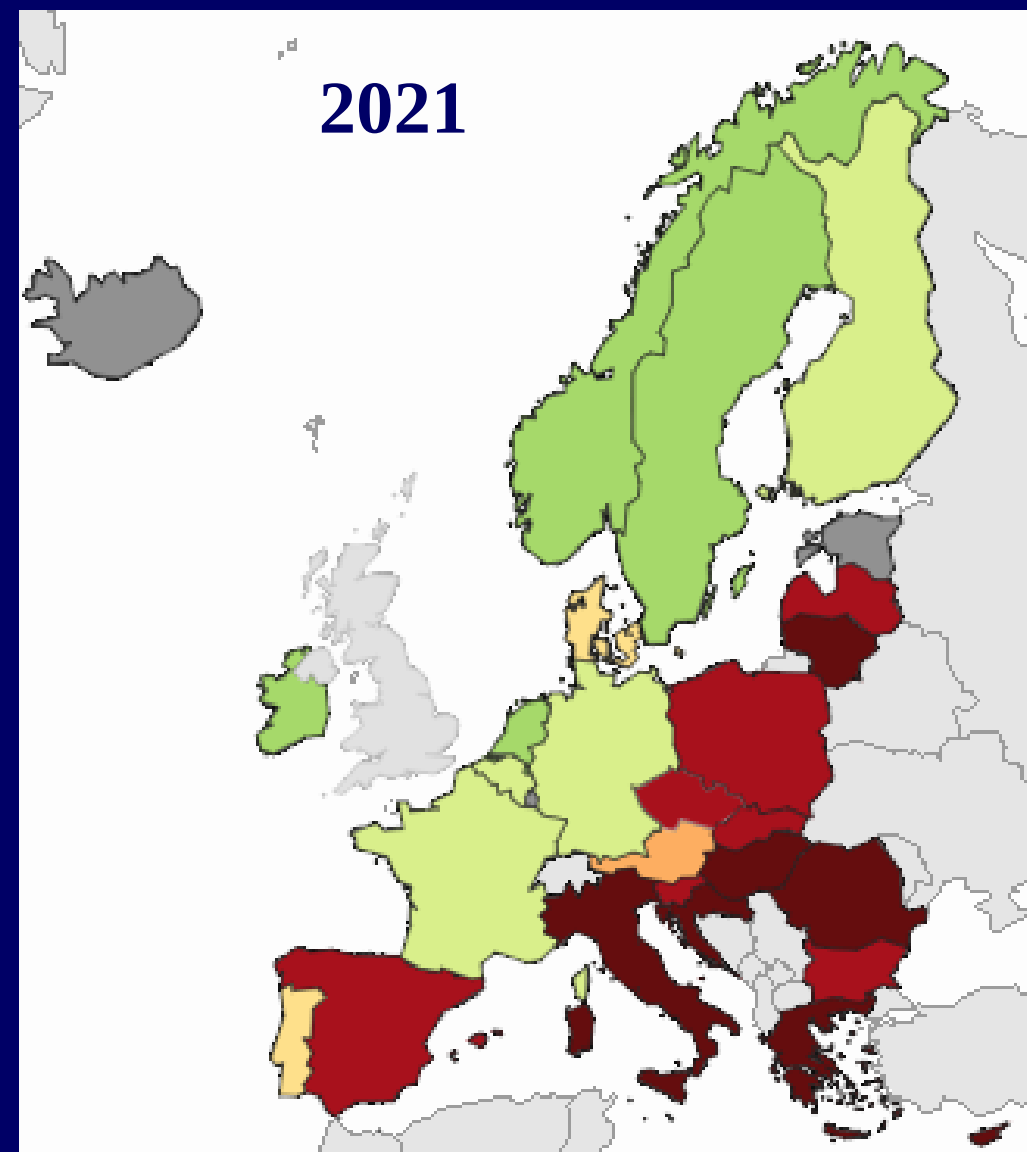
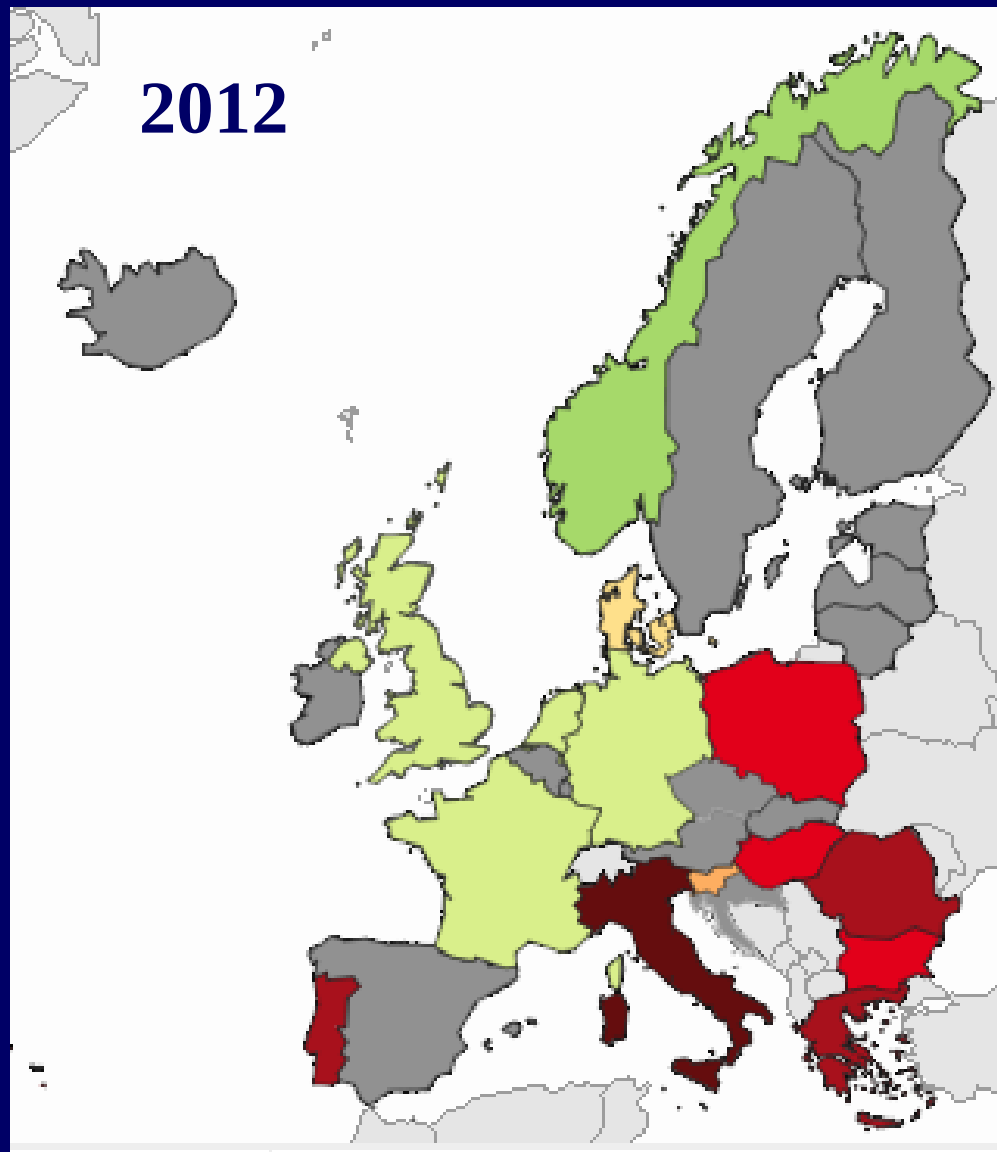


3rd generation cephalosporin resistant *Klebsiella pneumoniae* in clinical samples (%)



Multi-resistant *Acinetobacter* spp. in clinical samples (%)

(combined aminoglycoside + fluoroquinolone + carbapenem resistance)



AMR associated and attributable deaths globally

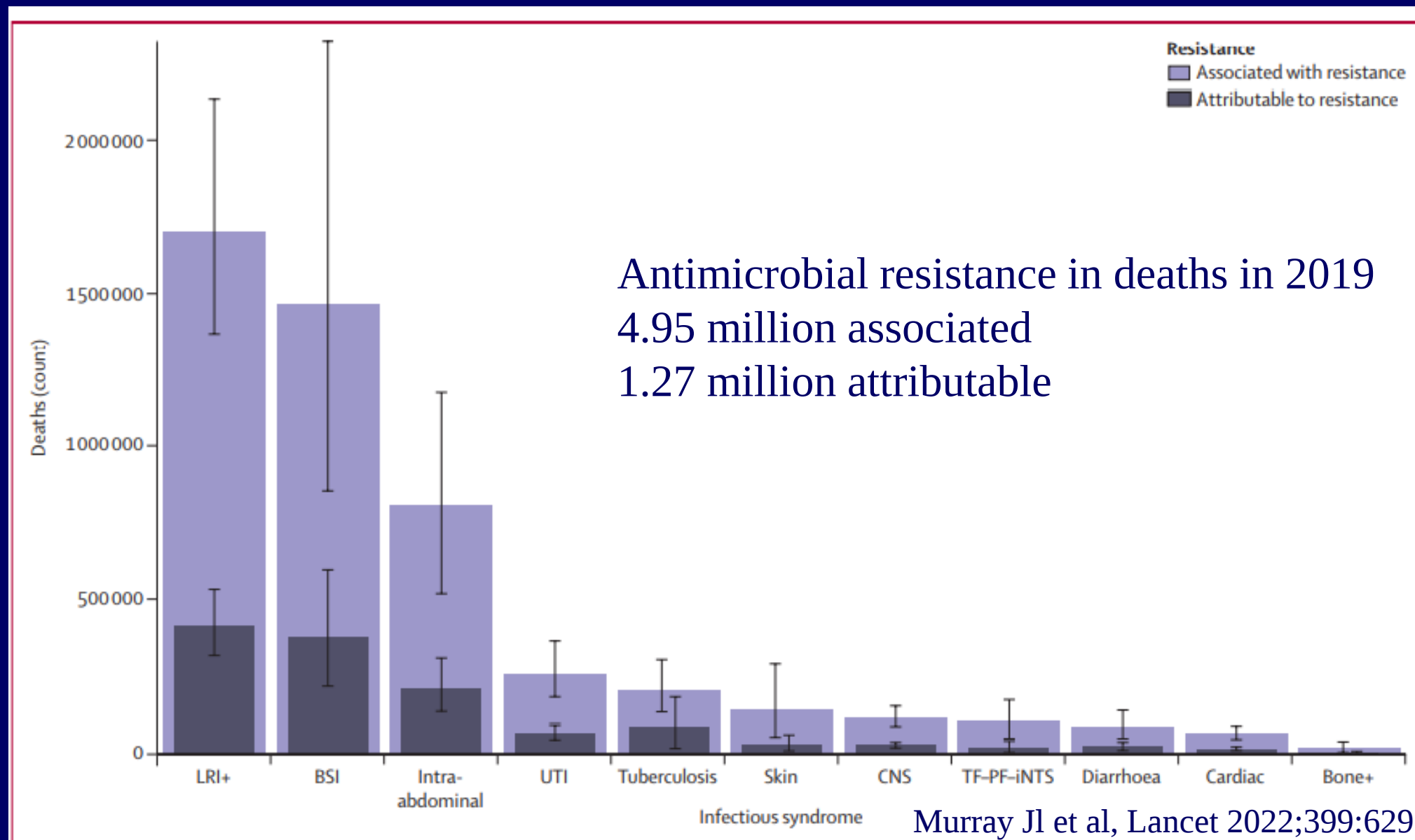
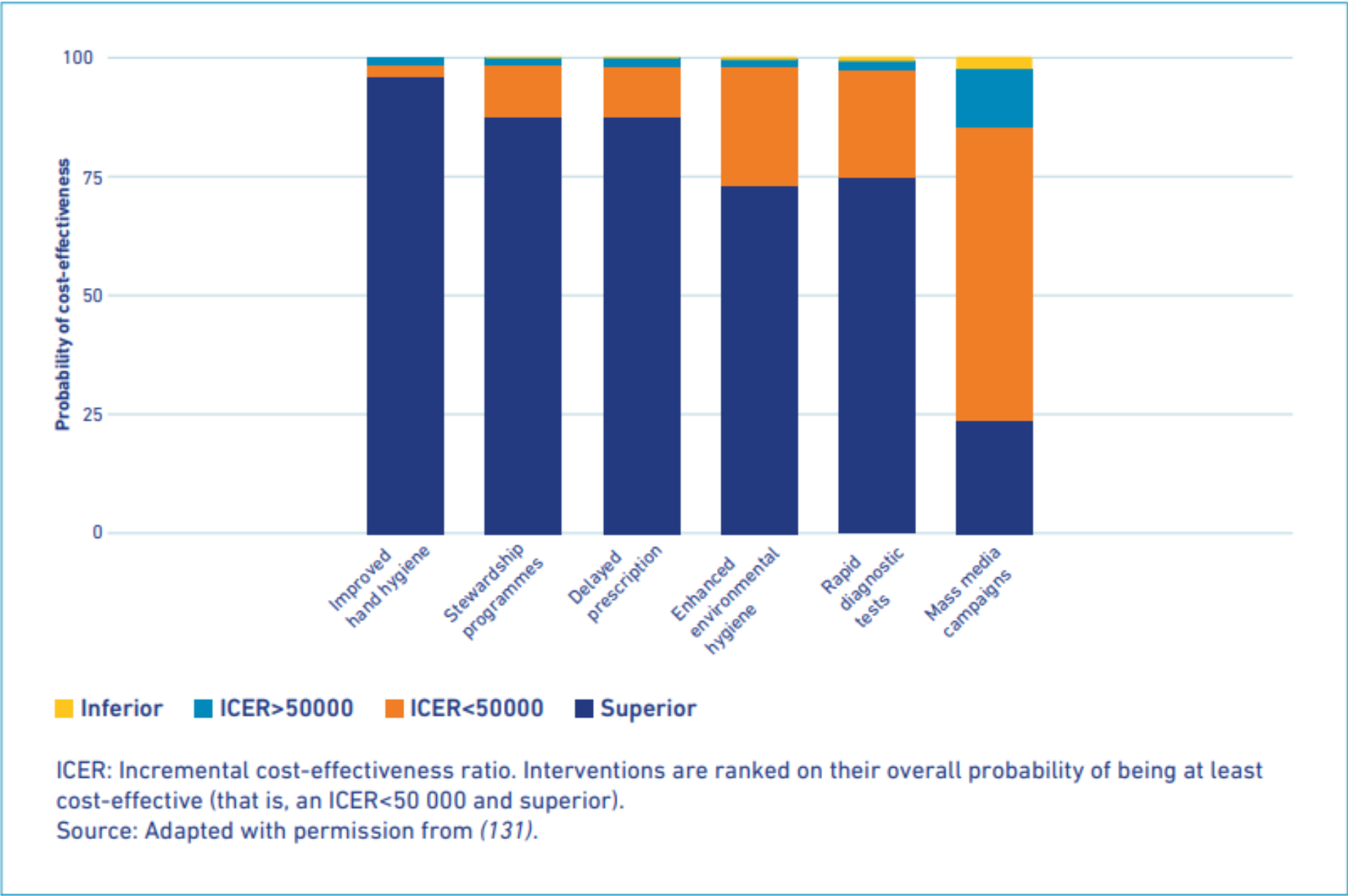


Figure 3: Global deaths (counts) attributable to and associated with bacterial antimicrobial resistance by infectious syndrome, 2019

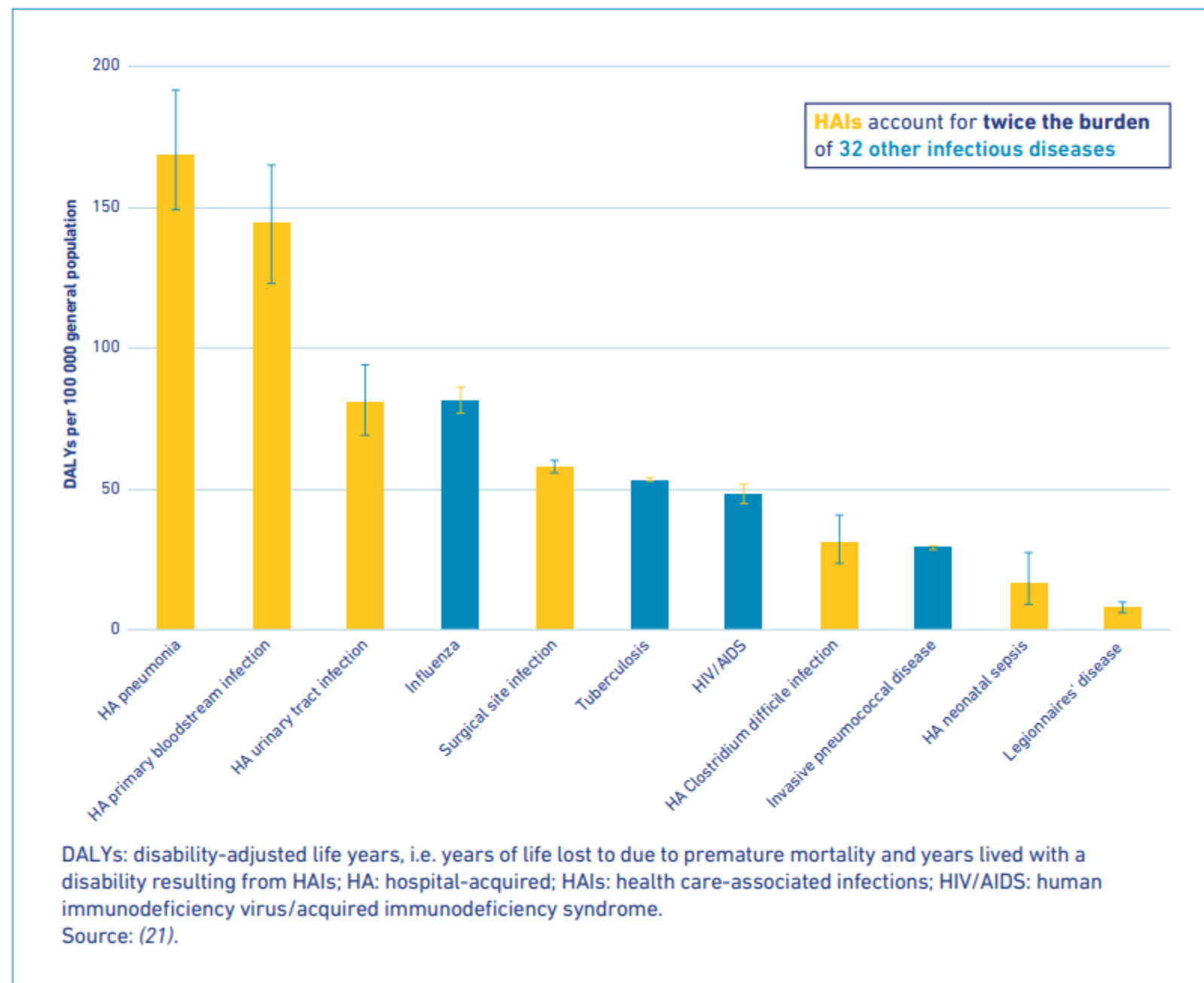
Fig. 7.2. Probability of cost-effectiveness of interventions vs. business as usual



Most interventions to reduce AMR in hospitals are cost saving

Improved hand hygiene and control of antimicrobial use the most cost-effective measures

Fig. 2.3. Comparing the burden of HAIs with other infectious diseases in EU/EEA (2011–2012)



Chief Medical Officer for England, Dame Sally Davies:

It is clear that we might not ever see global warming, the apocalyptic scenario is that when I need a new hip in 20 years I'll die from a routine infection because we've run out of antibiotics. Antimicrobial resistance is a very real threat. If we have no suitable antibiotics to treat infection, minor surgery and routine operations could become high risk procedures.

He Tartuntatautilaiksi – pieniä korjauksia

- 9 §
 - avohoidon ja sairaalassa tapahtuvan torjuntatyön osaamisen vaatimuksen täsmentäminen
 - varmentaisi, että molemmat toteutuvat hyvinvointialueilla ja molemmista tieto johtoon
 - tartuntataudeista vastaavan lääkärin tiedotusvelvollisuus
 - tieto ongelmasta ei jumiutu matkalle
 - tartuntatautihoitajien ja hygieniahoitajien huomioiminen perusteluosioissa
 - yliopistosairaaloiden koordinointi ja ohjausvastuu poikkeustilanteisiin sekä diagnostiikkaan
 - laboratoriodiagnostiikka jo nyt keskittynyttä
- Eristys ja karanteenikäytännöt (21, 63 § ym)
 - lääkärin mahdotonta itse informoida kaikesta, lääkärille velvollisuus huolehtia informaation tulevan annetuksi