

23.5.2024

Mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansallisen asiantuntijaryhmän kokous (MTKA 2/2024)

Aika: Torstai 23.5.2024, klo 12–14

Paikka: Microsoft Teams -kokous

Kokousmateriaalit:

Sihteerit:

Tutkija Saija Toura, TESO/TEIR

Paikalla:

Vastaava asiantuntijalääkäri Maija Pihlajamäki, KELA
Eläinlääkäri Katariina Kivilahti-Mäntylä, Fimea (varajäsen) (klo 12.10 alkaen)
Lääkintöneuvos Anni Virolainen-Julkunen, STM
Johtava asiantuntija Nina Kaario, MMM
Neuvotteleva virkamies Eero Rautiainen, MMM (varajäsen)
Erityisasiantuntija Saija Kalenius, Ruokavirasto (klo 12.10 alkaen)
Johtava asiantuntija Suvi Nykäsenoja, Ruokavirasto (varajäsen)
Infektiosairauksien apulaisylilääkäri Reetta Huttunen, TAYS
Ylilääkäri Kaisu Rantakokko-Jalava, Tyks laboratoriot
Opetusneuvos Dinah Arifulla, Opetushallitus
Johtava asiantuntija Saara Raulo, Ruokavirasto, Zoonosikeskuksen johtaja
Erikoislääkäri Heikki Ilmavirta, Itä-Suomen yliopisto ja ISLAB (klo 12.05 alkaen)
Hygieniahoitaja Sirpa Ukkola, OYS Infektioyksikkö
Ylilääkäri Emmi Sarvikivi, THL/TEIR
Johtava asiantuntija Saara Salmenlinna, THL/TEAM
Johtava asiantuntija Jari Jalava, THL/TEIR (puheenjohtaja)
Erityisasiantuntija Kati Räisänen, THL/TEAM (varapuheenjohtaja)

Poissa:

Ylilääkäri Riitta Niittyvuopio, FIMEA
Erityisasiantuntija Elina Asola, STM (varajäsen)

23.5.2024

Neuvotteleva virkamies Eeva Nurmi, YM
Ympäristöneuvos Ari Kangas, YM, (varajäsen)
Ylilääkäri Sohvi Kääriäinen, THL/TEIR
Johtaja Otto Helve, THL/TESO
Tutkimusanalyttikko Esko Kettunen, TESO/TEAM

Muistio:

1. Kokouksen avaus ja asialistan hyväksyminen

a. Pj. avasi kokouksen klo 12.00, kokouksen asialista hyväksyttiin.

2. Edellisen kokouksen muistio

a. Edellisen kokouksen muistio hyväksyttiin. Muistio julkaistaan MTKA:n verkkosivulla.

3. Sidonnaisuudet

a. Pj. muistutti sidonnaisuuslomakkeiden palauttamisesta, useammalta jäseneltä lomake vielä palauttamatta. Sihteeri voi lähettää tarvittaessa uudelleen THL:n sidonnaisuuslomakkeen.

4. NAP ja JAMRAI II

a. Terveyssektori, painopisteet (keskustelu)

i. Huumeiden käyttäjien vakavat MRSA-infektiot (Emmi Sarvikivi)

1. THL:n Emmi Sarvikivi esitteli huumeiden käyttäjien MRSA-epidemiaa.

2. MMM:n Nina Kaario kysyi, liittyykö leviäminen yhteiskäyttöisiin välineisiin ja onko juuri tämän MRSA-tyyppin leviämiseen erityistä syytä? Emmi Sarvikiven mukaan tekijöitä on monia esim. asumisolot, huono hygienia, ihorikot, yhteiset käyttövälineet – pelkästään terveydenhuollossa tehtävillä toimenpiteillä ei pystytä poistamaan ongelmaa.

23.5.2024

3. TAYS:n Reetta Huttunen kommentoi, että ko. potilasryhmä on hankalasti hallittavissa ja ennustettavissa. Terveystenhuollon keinoja vaikuttaa leviämiseen ovat mm. riskitekijäperustainen seulontakäytäntö ja tavanomaiset varotoimet. Muita vaikuttamiskeinoja esim. mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy.
 4. OPH:n Dinah Arifulla kysyi, nousiko selvityksessä esiin ammattiryhmiä tai aloja, jotka tarvitsisivat lisää koulutusta tartuntojen torjunnasta ko. kohderyhmässä. Emmi Sarvikivi vastasi: Tässä yhteydessä ei kartoitettu koulutustarpeita, vaatisi oman selvityksensä. Luultavasti koulutustarpeita enemmän terveydenhuollon ulkopuolella.
- ii. Karbapeneemeille resistentti hypervirulentti *Klebsiella pneumoniae* (Jari Jalava)
1. ECDC laatinut riskiarvion 2/2024
 2. STM:n Anni Virolainen-Julkunen kysyi miten THL:n sopeuttamistoimet vaikuttavat jatkossa kykyyn havaita resistenssi- ja virulenssiominaisuuksia. Asia käsitellään kohdassa 6b.
 3. TYKS:n Kaisu Rantakokko-Jalava kysyi, onko kaikki viime aikoina karbapeneemeille alentuneita vai onko myös hypervirulenttia kantaa ilman resistenssiä havaittu leviävän? Näistä jälkimmäistä on vaikeampi havaita. THL:n Kati Räisänen kommentoi, että ECDC on havainnut saman asian. Resistenttejä sekvensoidaan, mutta virulenssitekijöitä voi olla myös herkillä. Pj. kommentoi, että tilanne on samankaltainen kuin *K. pneumoniae* suhteen 2000-luvun alkupuolella. Aasiassa syntyy erilaisia yhdistelmiä, ja riski niiden leviämiselle on olemassa.

23.5.2024

4. Ruokaviraston Saija Kalenius kysyi mistä tartunnat tulevat, tulevatko turistien mukana? Pj. vastasi, että tarkalleen ei tiedetä mistä hypervirulentit tulevat, mutta avohoidossa useimmiten taustalla suolistokolonisaatio (ruoka, epähygieeniset olot?). Hoitolaitoksissa muodostuu erityisesti uusia yhdistelmiä, tartunnat leviävät potilassiirtojen mukana kuten muutkin kannat. Syitä ei tarkkaan tiedetä, diabetes on yksi altistava tekijä, muttei riitä yksin selittämään leviämistä.
- Zoonosikeskuksen Saara Raulo kysyi, onko havaittu yhteyttä tuotantoeläinten lääkitsemiseen, *K. pneumoniae* on muun muassa yleinen mastiitin aiheuttaja ja antibiootin käytön syy lypsylehmillä? Pj:n mukaan asiasta ei ole tarkempaa tietoa.
5. OPH:n Dinah Arifulla kysyi, onko suunnitelmissa kartoittaa tuontihoitajien statusta? Myös Suomessa hoitolaitoksissa työskentelee hoitajia maista, joissa on hoitolaitosepidemioita. Pj:n tiedossa ei ole tällaista suunnitelmaa.

b.Toimeenpanosuunnitelma (keskustelu)

- i. NAP julkaisulupa saatu, on menossa painoon.
- ii. JAMRAI 2 -hankkeen yhtenä tavoitteena on auttaa jäsenmaita päivittämään NAP:t ja jalkauttamaan käytäntöön.
- iii. Pj. esitteli alustavaa toimeenpanosuunnitelmaa, kts. erillinen esitys kokouskansiossa. Fokus olisi alkuun ihmissektorilla, kohteina *K. pneumoniae*, MRSA ja ESBL. Suunnitelma voitaisiin julkaista vuoden 2024 lopulla
- iv. Saija Kalenius toivoo keskustelua tavoitteiden asettamisesta One Health -näkökulmasta. Lisäksi toive, että seurannan toteuttamiseen varattaisiin resursseja JAMRAI:n puitteissa.

23.5.2024

- v. Anni Virolainen-Julkunen kannatti alustavaa suunnitelmaa, joka vaikuttaa realistiselta ja toteuttamiskelpoiselta. Jatkuvuus näkyy suunnitelmassa, integrointi olemassa olevaan tärkeää. Ehdotus konkreettisista selkeistä pienistä askelista on kannatettava taloudellisten resurssien vähetessä.
- Saara Raulo kannatti etenemistä pienissä osissa. On järkevää aloittaa niistä asioista joihin mittarit ja tavoitteet ovat jo olemassa. Tavoitteita arvioitava käytännön epidemiologisten seurantaresurssien näkökulmasta myös eläinpuolella. Aikaa tulisi olla riittävästi, jotta saadaan osaksi käytännön toiminnansuunnittelua.
- vi. Kaisu Rantakokko-Jalava kommentoi, että laboratorioiden puolesta voidaan sopia veriviljelypositiivisten *K. pneumoniae* kantojen lähettämisen kriteereistä. Laboratorioiden valmiutta hyvä käydä läpi FiRe-ryhmän kesken. Tartuntojen torjunnan (esim. käsihygienia) peruskoulutuksen tarjoaminen voisi olla yksi konkreettinen interventio.
- vii. MMM:n Eero Rautiainen kommentoi, että jatkuva prosessi on kannatettava, mahdollistaa uusien asioiden nostamista vuosittain. Keskusteltava vielä tarvitseeko eri sektorit omat suunnitelmansa.
- viii. Nina Kaario kannattaa vuoden tarkastelujaksoa, tuo ketteryyttä.
- ix. Saija Kalenius kysyi, huomioidaanko EU:n mikrobilääkkeiden käyttömäärien vähentämiseen liittyvät tavoitteet vai keskityttäisiinkö tiettyjen patogeenien vähentämiseen?
- x. Reetta Huttunen kommentoi, että lääkärikunta pidettävä tietoisena tavoitteista ja toimenpiteistä. Esim. Lääkärilehti on hyvä foorumi, syksyllä tulossa antibioottien käyttöön liittyvä teemanumero. Katvealueena antibioottien käytön osalta kuurien pituus: ei ole tietoa miten pitkiä kuureja määrätään Käypä hoito suosituksista riippumatta.

23.5.2024

- xi. Nina Kaario: MMM toimittaa lakisääteiset vaatimukset ja mikrobilääketutkimukset eläinpuolelta.
- xii. Pj:lle voi toimittaa ehdotuksia toimeenpanosuunnitelmaan. Pj. muistuttaa MTKA-jäseniä asiasta sähköpostitse vielä ennen kesälomakauden alkua.

5. TrACSS-raportointi

- a. Neljän sektorin vastaukset koottava mielellään 7.6. mennessä, kysely, mukaan lukien yhteinen osio, käydään vielä läpi ministeriöiden edustajien kanssa erillisessä tarkistus/hyväksymiskokouksessa viikolla 23.
- b. Nina Kaario pyytänyt eläinsektorilta vastauksia 31.5. mennessä.
- c. Pj. esitteli kysymyksen 2.1 (Multi-center and One Health collaboration/coordination). Ryhmä kävi lyhyen keskustelun Suomen vastauksesta. Ryhmä päätyi ratkaisuun, että MTKA:ta voi pitää AMR-toimintaa koordinoivana ryhmänä Suomessa, vaikka MTKA on vain THL:n asettama asiantuntijaryhmä ilman lakiin pohjautuvaa valtuutusta ja rahoitusta (vastauskohta D “D - Joint working on issues including agreement on common objectives.”).

6. Tiedoksi

- a. THL:n MDR-mikrobien laboratoriopohjainen seuranta ja epidemiaselvitykset (Saara Salmenlinna)
 - i. Muutosneuvottelujen seurauksena MDR-patogeeneja tyypittävän bakteriologian tiimin henkilöstöstä vähennetään noin 20 %, lisäksi materiaalikuluja (reagenssit, palveluostot) on vähennettävä. Osa muutoksista vaikuttaa toimintaan nopeasti ja osa hitaammin. Ensimmäiset vähennykset kohdistuvat lähinnä suolistobakteereihin. Myös WGS tarve vähentää merkittävästi (arviolta jopa puolet), tätä käsitellään tarkemmin ensi syksyn aikana. Suuri osa mikrobiologian laboratorioiden toiminnasta siirtyy Kuopioon arviolta v. 2028.

23.5.2024

- ii. MDR-seurannan toteuttamisesta jatkossa keskusteltava sidosryhmien kanssa. Tapauskohtaista arviota tyyppityksistä joudutaan tekemään entistä tiukemmalla seulalla.

b.THL:n HLI-seuranta (Emmi Sarvikivi)

- i. HLI-ryhmän henkilöstöresurssit vähentyneet merkittävästi: vuoden alussa 5,5 htv, nyt 2,5 htv.
- ii. Muutosneuvotteluissa ilmoitettu HLI-seurannan ja torjunnan painopisteen siirtymisestä hyvinvointialueille (jossa painopiste nykyiselläänkin on). HLI-rekisterin ja muun toiminnan jatko epäselvä.
- iii. Käytiin keskustelua asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen roolista HLI/AMR-seurannassa suhteessa THL:n tehtäviin.

c.Artiklan 8 mukainen ECDC:n suorittama arviointi toteutetaan viikolla 24, **AMR/HLI arviointi torstaina 13.6.2024**

d.YK:n yleiskokouksen AMR:n liittyvä julkilausumaluonnos (Anni Virolainen-Julkunen)

- i. Materiaalit löytyvät Teamsin kokouskansioista.
- ii. Sisällöllisiä muutosehdotuksia voi tehdä mahdollisimman pian, toive 24.5. klo 12 mennessä, mutta viimeistään 31.5. mennessä. Pj. kokoaa vastauksia ministeriölle.

7. Muut asiat

- a.Ei muita asioita.

8. Seuraava kokous

- a.Torstai 5.9.2024 klo 10–12

9. Kokouksen päättäminen

- a.Pj. päätti kokouksen klo 13.59