

Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme

# Resultater, udfordringer og vigtigste begivenheder i 2014

Højdepunkter fra direktørens årlige beretning

**Dette resumé indeholder et udpluk af de vigtigste aktiviteter i 2014, men dækker på ingen måde hele spektret af ECDC's arbejde og resultater i 2014.**

**En detaljeret oversigt over ECDC's aktiviteter, dets organisatoriske og administrative struktur og dets arbejdsplan findes i den uforkortede udgave af den årlige beretning.**

Foreslået citat:

Succeser, udfordringer og vigtigste resultater i 2014 – Højdepunkter fra direktørens årlige beretning. Stockholm: ECDC, 2015.

Stockholm, august 2015

ISBN 978-92-9193-768-4

doi 10.2900/792114

Katalognummer TQ-01-15-379-DA-N

© Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme, 2015

Alle billeder © ECDC, undtagen Cesar Harada (CC BY-NC-SA 2.0), s. 15

Gengivelse er tilladt med kildeangivelse.

Fotos, som er anvendt i denne publikation, og som er ophavsretligt beskyttet, må ikke anvendes til andre formål end denne publikation uden udtrykkelig tilladelse fra indehaveren af ophavsretten.

# Resultater, udfordringer og vigtigste begivenheder i 2014

Højdepunkter fra direktørens årlige beretning

## Indholdsfortegnelse

Forord ved formanden for bestyrelsen .....	2
Indledning ved direktøren .....	2
ECDC og dets rolle på folkesundhedsområdet .....	3
Folkesundhed er vores anliggende .....	3
2014 – Tilbageblik på året der gik .....	5
Beredskabsstøtte .....	6
Ebola og dens sundhedsmæssige konsekvenser for EU .....	9
EPIET og EUPHEM: Et tiltrængt løft til europæisk feltepidemiologi .....	10
Forandringer inden for mikrobiologi på folkesundhedsområdet .....	11
Den europæiske antibiotikadag, ottende år .....	15
Mæslinger: Kampen for udryddelse .....	17
Kommunikationsspørgsmål .....	18
ECDC kort fortalt .....	20



## Forord ved formanden for bestyrelsen

Det forgangne år vil blive husket som et år med mange udfordringer for ECDC. Ebolaepidemien i Vestafrika, der brød ud i 2014, udviklede sig hurtigt til et globalt problem – og til en stor udfordring for ECDC. Som formand for ECDC er jeg stolt over, at vi har spillet en vigtig rolle i indsatsen på EU-niveau og på internationalt plan for at bekæmpe Ebola.

I betragtning af alle de udfordringer, som ECDC stod over for, er det bemærkelsesværdigt, at det ikke desto mindre lykkedes os at levere næsten 85 % af de planlagte resultater. Selv under et uforudset pres har ECDC opretholdt en meget høj kvalitet i sit arbejde.

Den vigtigste og mest autoritative bekræftelse, som bestyrelsen modtog på ECDC's merværdi og betydning, var den endelige rapport om den anden uafhængige eksterne evaluering af ECDC. Ifølge evalueringsrapporten har ECDC god kapacitet til at sætte ind over for sundhedstrusler og opnå resultater i krisituationer. Det bekræftes også i rapporten, at centret leverer produkter af god professionel kvalitet på alle områder, at centret nyder videnskabelig troværdighed, og at ECDC generelt er en kilde til EU-merværdi. Disse konklusioner styrker min egen personlige overbevisning, nemlig at ECDC har udviklet sig til knudepunktet for et stærkt netværk mellem de mest fremtrædende eksperter i infektionssygdomme og folkesundhedslaboratorier i EU. Centret har vist sit værd gentagne gange, senest og mest synligt som et vigtigt aktiv for Europa i kampen mod ebola.

Dr. Françoise Weber  
Formand for bestyrelsen  
22. februar 2015



## Indledning ved direktøren

Støtte til Kommissionen og medlemsstaterne i forbindelse med gennemførelsen af afgørelse 1082/2013<sup>1</sup> er en prioritet i ECDC's flerårige strategiprogram for 2014-2020 (SMAP). Vi har derfor tilpasset EU's system for tidlig varsling om og reaktion på trusler mod folkesundheden (EWRS) for at udvide omfanget af den type sundhedstrusler, der kan indberettes via EWRS. På tilsvarende vis er styrkelsen af beredskabsstøttefunktionen i ECDC i 2014 noget, der er stillet i udsigt i det flerårige strategiprogram, ligesom den supplerende støtte til vores partners bestræbelser på at gennemføre afgørelse 1082/2013.

Det flerårige strategiprogram og ECDC's beredskabsplan på folkesundhedsområdet sikrede, at vi kunne støtte indsatsen over for ebola på EU-plan. Vi mobiliserede de relevante specialister, og vores interne infektionskontroleksperter tilvejebragte den nødvendige ekspertise i hygiejneforanstaltninger mod ebola. Vores beredskabsteam udførte undersøgelser af medlemsstaternes beredskab med henblik på håndtering af tilfælde af ebola, og vores team for uddannelse i folkesundhed udviklede vejledninger i sikker brug af personlige værnemidler. Tacklingen af ebolakrisen var i sandhed en teambaseret indsats og viste ECDC, når det fungerer bedst, nemlig et ECDC-team, der er fleksibelt, serviceorienteret og engageret i videnskabelig ekspertise. Selv om ECDC's ebolaberedskabsplan er ophørt, er epidemien i Vestafrika endnu ikke helt under kontrol. Direktør for ECDC, den 20. februar 2013 ECDC har udsendt fem team til Guinea og har givet tilsagn om at blive der foreløbig indtil midten af 2015.

Dr. Marc Sprenger  
Direktør for ECDC  
2. marts 2015

<sup>1</sup> Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1082/2013/EU af 22. oktober 2013 om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler og om ophævelse af beslutning nr. 2119/98/EF



*ECDC's hovedkvarter på Tomtebodavägen*

## ECDC og dets rolle på folkesundhedsområdet

Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC), der blev oprettet i 2005 og er baseret i Stockholm, Sverige, er et EU-agentur, som har ansvaret for at styrke Europas forsvar mod infektionssygdomme. ECDC identificerer, vurderer og formidler oplysninger om eksisterende og nye sundhedsrisici for mennesker fra infektionssygdomme og støtter EU-medlemsstaterne i deres beredskab og indsats. Centret yder videnskabelig rådgivning til EU-/EØS-medlemsstaterne og er en ofte brugt kilde til information og ressourcer på alle områder af folkesundheden.

I 2014 havde ECDC et basisbudget på 60,4 mio. EUR.

Pr. 31. december 2014 havde ECDC 277 fastansatte medarbejdere, der beskæftigede sig med sygdomsovervågning, konstatering af udbrud, videnskabelig

rådgivning, informationsteknologi, kommunikation og administration.

### Folkesundhed er vores anliggende

En af ECDC's største forcer er dets kapacitet til hurtigt at reagere på forandringer i infektionssygdommes epidemiologi. ECDC driver og vedligeholder tre systemer, der hver især er vigtige for et specifikt område af sygdomskontrollen, nemlig EWRS (varsling om konstatering af trusler), EPIS (epidemiske efterretninger og TESSy (sygdomsovervågning).

Systemet for tidlig varsling og reaktion (EWRS) er et fortroligt system, der gør det muligt for medlemsstaterne og Europa-Kommissionen at dele oplysninger og udsende varslinger om sundhedshændelser med



*Vytenis Andriukaitis (kommissær for sundhed og fødevarerikkerhed) og Marc Sprenger (direktør for ECDC) mødes med Denis Coulombier (chef for enheden for overvågning og indsatsstøtte, ECDC) i ECDC's kriseberedskabscenter.*

mulige konsekvenser på EU-plan og koordinere de indsatsforanstaltninger, der kræves for at beskytte folkesundheden. Systemet er med succes blevet anvendt i forbindelse med udbrud af SARS, pandemisk influenza A(H1N1) og senest ebola.

Informationssystemet til epidemiologiske efterretninger (EPIS) er en sikker webbaseret kommunikationsplatform, der muliggør international udveksling af epidemiologiske oplysninger, der kunne være indikationer på udbrud af infektionssygdomme.

Det europæiske overvågningssystem (TESSy) er et meget fleksibelt databasesystem til indsamling af sygdomsdata. 31 EU-/EØS-lande indberetter data om infektionssygdomme til systemet.

ECDC støtter også det arbejde, som Europa-Kommissionen og medlemsstaterne udfører i EU's Udvalg for Sundhedssikkerhed, med henblik på at sikre en konstant strøm af oplysninger om den seneste

udvikling og sørge for, at folkesundhedsforanstaltninger afvikles samtidigt.

# 2014 Tilbageblik på året der gik

Dette resumé indeholder et udpluk af de vigtigste aktiviteter i 2014, men er på ingen måde repræsentativt for hele spektret af ECDC's resultater i 2014. Et detaljeret billede af ECDC's aktiviteter, dets organisatoriske og administrative struktur og dets arbejdsplan findes i den uforkortede udgave af direktørens årlige beretning<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme. Direktørens årlige beretning – 2014. Stockholm: ECDC, 2015.



Kriseberedskabscentret i ECDC: Centrets beredskabsplan på folkesundhedsområdet gør det muligt for centret hurtigt at mobilisere ressourcer til støtte for EU's indsats over for alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler.

## Beredskabsstøtte

Beredskabsplanlægning er af afgørende betydning for en effektiv indsats mod sygdomsudbrud og epidemier, selv om fremgangsmåderne synes at variere landene imellem.

Europa-Kommissionen og medlemsstaterne har via EU's Udvalg for Sundhedssikkerhed derfor forpligtet sig til yderligere at forbedre deres beredskabsniveau. Med et forbedret beredskab og samtidig sikring af interoperabilitet mellem beredskabsplanerne på tværs af lande og sektorer, jf. artikel 4 i afgørelse nr. 1082/2013/EU om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler, fastsættes der en ambitiøs dagsorden for alle partnere. ECDC vil yde teknisk bistand og støtte gennem denne proces.

Siden ECDC påbegyndte sit virke for ti år siden, har beredskabsplaner altid haft høj prioritet. To af grundpillerne i beredskabet er *kriseberedskabscentret (EOC)* og *EU's system for tidlig varsling om og reaktion på trusler mod folkesundheden (EWRS)*.

Afgørelse 1082/2013/EU om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler blev første gang gennemført i 2014. ECDC ydede teknisk støtte til Kommissionen i forbindelse med en række opgaver i tilknytning til gennemførelsen af artikel 4 i afgørelsen, navnlig udviklingen af et spørgeskema til medlemsstaterne om beredskabsordninger og forberedende arbejde med metoder, indikatorer og værktøjer til vurdering af beredskab.





*Fra ECDC's vejledning i sikker brug af personlige værnemidler ved behandlingen af meget smitsomme sygdomme: sikker fjernelse af en respirator*

I august blev fokus flyttet over på ebola og spørgsmålet om, hvorvidt EU-medlemsstaterne havde det fornødne beredskab til at håndtere eventuelle tilfælde af ebola. ECDC blev opfordret til at støtte Kommissionen med udviklingen af et spørgeskema om dette emne. Dette arbejde fokuserede oprindeligt på at vurdere den samlede risiko for EU i en række omfattende hurtige risikovurderinger, samtidig med at der blev taget specifikke problemer op såsom medicinske evakueringsprocedurer for EU-borgere, som er blevet eksponeret for ebola. Senere blev fokus flyttet over på tilgængeligheden af isolationssenge til ebolatilfælde og vejledninger i sikker brug af personlige værnemidler for sundhedspersoner, der behandler ebolatilfælde.

I marts udførte ECDC en krisesimuleringsøvelse – baseret på en revideret og opdateret beredskabsplan på folkesundhedsområdet – for at teste centrets evne til at reagere på en krise, der opstår i løbet af en weekend. I september deltog eksperter fra centret i en

øvelse, der blev gennemført af Kommissionen, for at teste samarbejdet på EU-plan om indsatsen over for kemiske trusler. I oktober fandt det første møde sted i ECDC's netværk af nationale kontaktpunkter for beredskab for at forstå manglerne og behovene på nationalt plan og EU-plan, og der blev valgt en koordinationsgruppe til at bistå centret med dets arbejde. Endvidere bestilte ECDC en række casestudier og gennemgange af faglitteratur vedrørende beredskabet i forbindelse med sundhedstrusler<sup>1</sup> og offentliggjorde en håndbog om, hvordan krisesimuleringsøvelser skal afholdes under forhold, der afspejler folkesundhedssituationen i EU<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme. Beredskabsplanlægning i forbindelse med luftvejsvira i EU-medlemsstaterne – Tre casestudier om MERS-beredskabet i EU. Stockholm: ECDC, 2015.

<sup>2</sup> Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme. Håndbog om simuleringsøvelser under forhold, der afspejler folkesundhedssituationen i EU – Hvordan skal der udvikles simuleringsøvelser inden for rammerne af en folkesundhedsindsats over for overførbare sygdomme? Stockholm: ECDC, 2014.

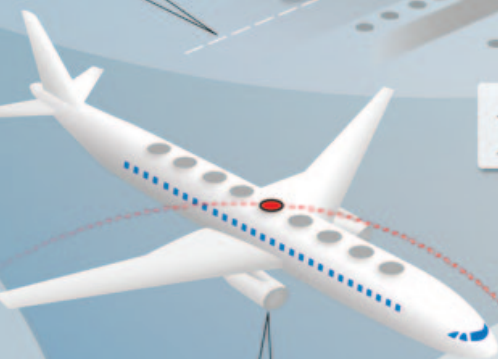
# Ebola: reducing the risk of transmission



As long as the epidemic of Ebola virus disease is continuing and expanding in West Africa, the risk of importation of contagious cases to European and other countries increases. The risk of further transmission in Europe is extremely low, but cannot be excluded. To minimise this risk, public health efforts in the EU focus on early case detection and isolation.

## Exit screening

Passengers departing from affected countries have their temperature checked to prevent a contagious case from boarding a plane.



**Information to travellers**  
At the point of entry, travellers coming from affected areas are informed about the disease and advised to seek medical care if they experience symptoms.

Days from arrival 1, 2, 3

## Travelling from affected areas

An infected person not experiencing symptoms is not contagious and therefore does not pose a risk to other travellers.

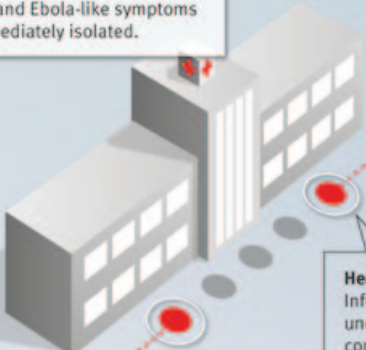


## Medical evacuation

Patients are safely isolated during medical evacuation and do not pose a risk to others.

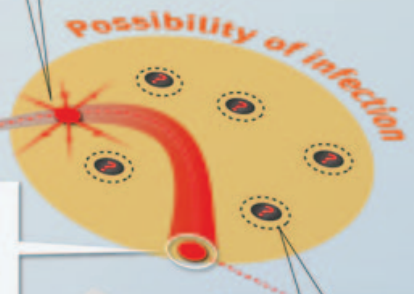
## Putting medical staff on alert

Frontline medical staff asks patients about recent travel. Patients with a compatible travel history and Ebola-like symptoms are immediately isolated.



## From first symptoms to detection

The incubation period ranges from 2 to 21 days. As soon as symptoms appear, people become infectious and can spread the virus to others. People can only get infected if they come in contact with contaminated blood or bodily fluids. Healthcare workers and close contacts are therefore at higher risk of getting infected. Identifying infectious sick persons as soon as possible ensures that the chain of transmission is stopped.



## Contact tracing

Identifying and following-up those who had contact with an ill person is essential to prevent the spread of the disease.

## Healthcare facilities

Infected patients are isolated under vigorous infection control measures.

- Person at risk
- Person not at risk
- Infected, asymptomatic person (not infectious)
- Infectious sick person
- Contact tracing
- Isolation
- Movement



ECDC-epidemiolog Alice Friaux underviser en klasse i ebolaforebyggelse i Guinea.



Deltagerne i forebyggelseskurset samles uden for undervisningsbygningen.

## Ebola og dens sundhedsmæssige konsekvenser for EU

De første tilfælde af den vestafrikanske ebolaepidemi blev indberettet den 22. marts 2014, idet der i første omgang blev indberettet 49 tilfælde i Guinea. Ved årets udgang oplyste WHO, at 7 890 personer var bueket under for sygdommen, mens der var 20 000 sandsynlige, bekræftede og mistænkte tilfælde i regionen<sup>1</sup>.

Til trods for tidligere, meget mere begrænsede udbrud var de videnskabelige data om ebola sparsomme. ECDC opbyggede hurtigt et evidensgrundlag, der skulle besvare nogle af de mest presserende spørgsmål om infektionskontrol, medicinske evakueringsflyvninger til Europa (Medevac), korrekt anvendelse af værnemidler og screening ved grænsen. Disse emner var af afgørende betydning, ikke blot for Vestafrika, men også Europa, hvor de første evakuerede sundhedspersoner, der var smittet med ebola, ankom med evakueringsfly.

Det var vanskeligt at holde regnskab med det faktiske antal ebolatilfælde i Vestafrika, og de berørte lande stod over for en række udfordringer med at

indsamle data. ECDC valgte en anden synsvinkel og koncentrerede sig om videnskabelig rådgivning, der havde direkte konsekvenser for folkesundheden i Europa. Under ebolakrisen offentliggjorde ECDC en række dokumenter, hvor ebola indgik i en europæisk kontekst. F.eks. overvågede centret regelmæssigt medlemsstaternes beredskab til at håndtere ebolatilfælde, udviklede en definition af sygdomstilfælde, der indebærer smitte med ebolavirus, til brug for EU-medlemsstaterne og vurderede risikoen for overførsel af ebola gennem bloddonationer. Endvidere offentliggjorde ECDC rapporter om screening ved ind- og udrejse, medicinske evakueringsflyvninger, folkesundhedsmæssig håndtering af personer, der havde kontakt med ebolatilfælde i EU, og folkesundhedsmæssig håndtering af sundhedspersoner, der vendte tilbage fra områder ramt af ebola.

ECDC har – i samarbejde med WHO og det globale net for varsling om og indsats over for sygdomsudbrud (GOARN) – også indsat team af folkesundhedseksperter i Guinea og givet tilsagn om at sende eksperter til de berørte lande indtil juni 2015.

<sup>1</sup> Verdenssundhedsorganisationen. Ebola data and statistics. [Internettet]. 2014 [citeret den 26. februar 2015]. Tilgængelig på: <http://apps.who.int/gho/data/view.ebola-sitrep.ebola-summary-20141231?lang=en>



*Dr. Zoltán Kis, farmaceut med speciale i international folkesundhed, rapporterer om sin rejse til Guéckédou, Guinea. Zoltán er tilknyttet EUPHEM's medlemsstatsspor og er også uddannet medlem af Den Europæiske Unions mobile laboratorium (EMLab) til hurtig indsættelse i komplekse krisesituationer.*

## EPIET og EUPHEM: Et tiltrængt løft til europæisk feltepidemiologi

EPIET (European Programme for Intervention Epidemiology Training), der allerede fandtes ti år før etableringen af ECDC, er nu fuldt integreret i ECDC's aktiviteter. EPIET og dets partnerprogram EUPHEM, der fokuserer på uddannelse i folkesundhedsmikrobiologi, finansieres af ECDC. Lønningerne betales dog enten via et ECDC-tilskud (for stipendiater i EU-sporet) eller af de deltagende uddannelsesinstitutioner (stipendiater i medlemsstatssporet).

EPIET/EUPHEM's toårige læseplan lægger klar vægt på, at stipendiaterne gør tjeneste ved folkesundhedsinstitutter i hele Europa, hvor de fordyber sig fuldt og helt i det daglige arbejde med folkesundhed.

Deltagelse i introduktionskurset og efterfølgende uddannelsesmoduler sikrer en grundlæggende

indføring, der er nødvendig for at erhverve kompetencer gennem praksis.

I 2014 blev der rekrutteret en gruppe af 38 stipendiater, mens 31 stipendiater færdiggjorde programmerne. Ved udgangen af 2014 var 77 deltagere tilmeldt EPIET/EUPHEM-programmerne.

EPIET har altid været mere end blot et uddannelsesprogram for personer, der ønsker at blive feltepidemiologer. Deltagerne i programmet yder bistand på stedet for at støtte medlemsstaterne i deres indsats over for sygdomsudbrud og deltager i internationale nødhjælpsmissioner. I 2014 var 11 EPIET-stipendiater udsendt til Vestafrika, hvor de støttede den internationale nødhjælpsindsats over for ebola.



*Forberedelse af et møde med ECDC's nationale mikrobiologiske kontaktpunkter: Karl Ekdahl (leder af enheden for folkesundhedskapacitet og kommunikation), Kathryn Edwards (politisk ekspert), Amanda Ozin-Hofsjüss (højststående ekspert i mikrobiologi) og Marc Struelens (chefmikrobiolog)*

## Forandringer inden for epidemiologi på folkesundhedsområdet

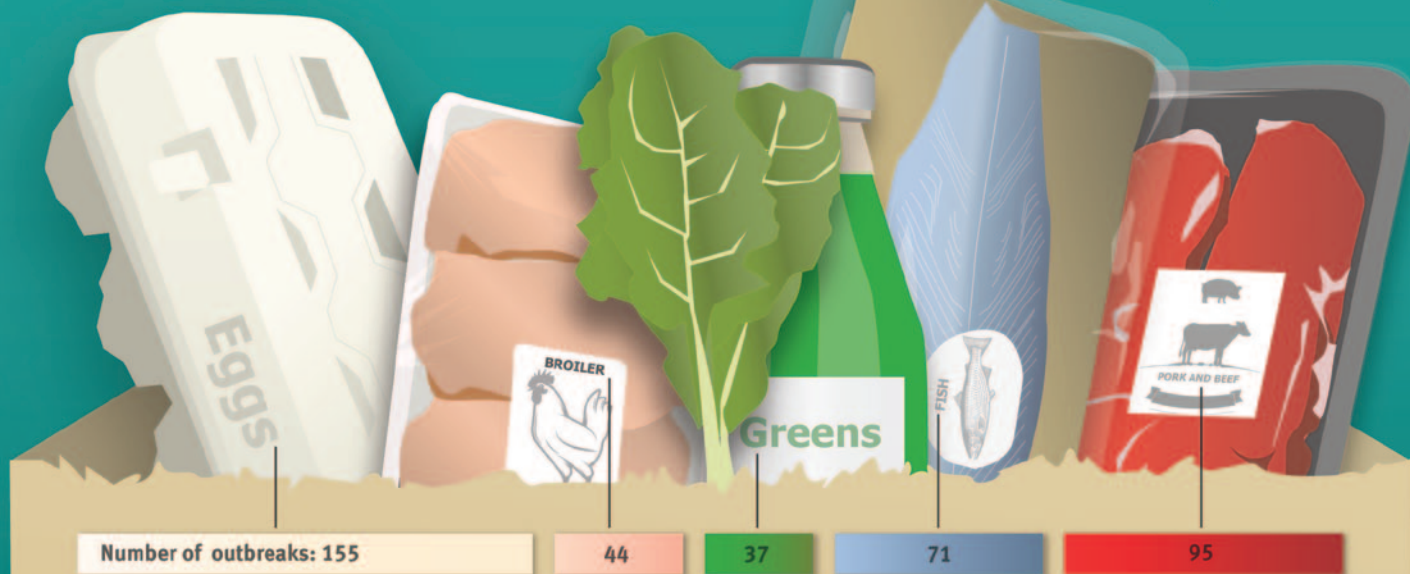
Analyse af det samlede genom er for øjeblikket ved at ændre den mikrobiologiske diagnostik og metoderne til typebestemmelse, hvilket bidrager til at afdække nye sporstoffer for virulens og lægemiddelresistens. Samtidig er hurtige værktøjer til screening for mikrobiel resistens og lægemiddelresistens ved at nå det patientnære diagnosticeringsmarked. På begge områder udvikler teknologien sig hurtigere end den politiske proces i de fleste medlemsstater. I et forsøg på at overvinde denne skævhed blev der inden for rammerne af ECDC's program for folkesundhedsmikrobiologi foretaget en kritisk vurdering af nøjagtigheden og den folkesundhedsmæssige nytteværdi af disse nye teknologier. Som et første resultat af denne vurdering er ECDC og dets netværk nu nået til enighed om en køreplan for en gradvis og omkostningseffektiv



*Maskiner til sekventering af det samlede genom kan analysere genomer fra bakterier til store og komplekse organismer. DNA-sekventeringsmaskiner med stor kapacitet som dem ved BGI Hongkong kan erstatte 50 maskiner af den tidligere generation og rum fulde af udstyr til amplificering af E. coli (kloning og robotassisteret koloniudvælgelse).*

# How safe is your food?

## Common food-borne diseases in the European Union in 2013



32 *Campylobacter* outbreaks      214 800 campylobacteriosis cases (44% hospitalised)



82 700 salmonellosis cases (36% hospitalised)

Other food sources      315 *Salmonella* outbreaks

6 500 yersiniosis cases (48% hospitalised)

1 *Yersinia* outbreak

6 000 VTEC\* infections (37% hospitalised)

12 VTEC outbreaks

1 800 listeriosis cases (99% hospitalised)

\* Verocytotoxin-producing *E. coli*.  
Only strong-evidence outbreaks are visualised. Percent hospitalised is calculated from



Traditionel laboratoriediagnosticering i et laboratorium ved det svenske Smittskyddsinstitutet (det svenske institut for kontrol med overførbare sygdomme) er stadig uundværlig.

indførelse af teknologier til molekylær typebestemmelse og deling af molekylære data som led i sygdomsovervågningen på EU-plan.

Pilotfasen i den molekylære overvågning på EU-plan, der omfattede tre fødevarerpatogener (*salmonella*, *listeria* og VTEC), blev evalueret positivt i 2014. Delingen af molekylære data blev en del af rutinen i overvågningen af disse patogener på EU-plan, og man begyndte at forberede sig på at udvide den molekylære overvågning til andre patogener, f.eks. *Neisseria meningitidis*, multiresistent *Neisseria gonorrhoeae*, MRSA og carbapenemaseproducerende enterobakterier.

Mikrobiologi spillede en vigtig rolle i indsatsen på EU-plan over for ebolaepidemien i Vestafrika. Et af de vigtigste mål med indsatsen på EU-plan var, at sundhedsmyndighederne i alle medlemsstater bør have

adgang til laboratorier, der er i stand til nøjagtigt og sikkert at teste for ebola. ECDC's mikrobiologer samarbejdede med det af Europa-Kommissionen finansierede QUANDHIP-netværk for at nå dette mål og dele god praksis med hensyn til testmetoder.

Som i de tidligere år stod laboratorienettene i forbindelse med ECDC, og inden for rammerne af centrets sygdomsprogrammer blev der organiseret eksterne kvalitetsvurderinger (EQA) for at evaluere laboratoriernes evne til at teste for vigtige patogener og lægemiddelresistenstræk. De eksterne kvalitetsvurderinger henregnes konsekvent til de aktiviteter, der ifølge centrets partnere bidrager mest til EU-merværdien.

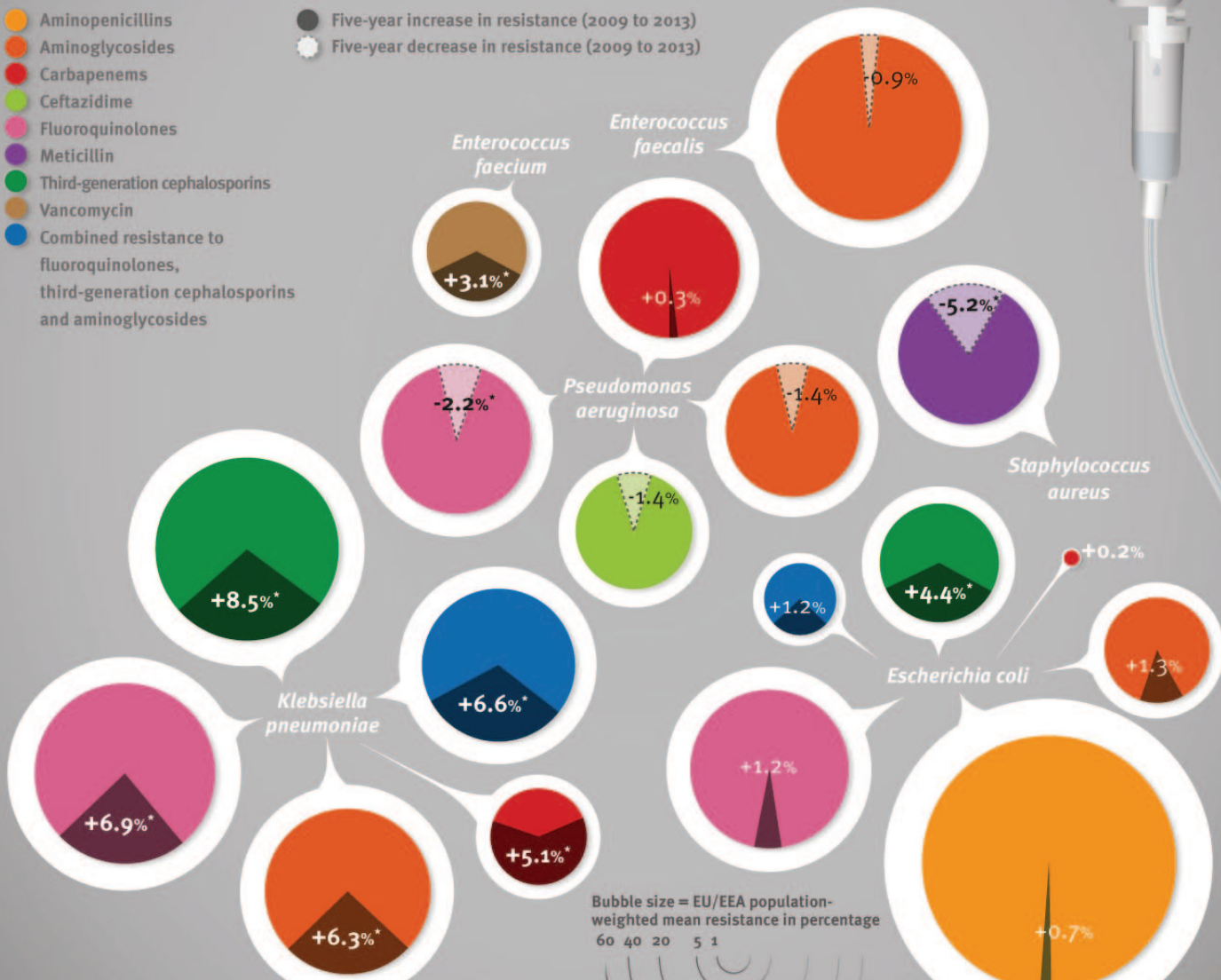
# Antimicrobial resistance in Europe



Each year, 30 EU/EEA countries report data on antimicrobial resistance to the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net), hosted at ECDC.

- Aminopenicillins
- Aminoglycosides
- Carbapenems
- Ceftazidime
- Fluoroquinolones
- Meticillin
- Third-generation cephalosporins
- Vancomycin
- Combined resistance to fluoroquinolones, third-generation cephalosporins and aminoglycosides

- Five-year increase in resistance (2009 to 2013)
- Five-year decrease in resistance (2009 to 2013)



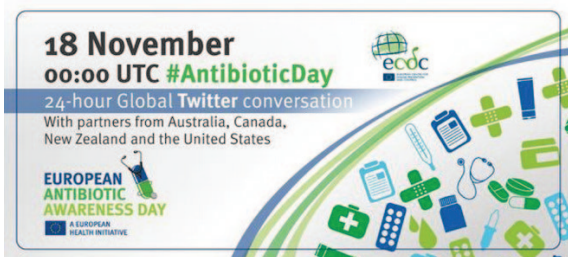
Bubble size = EU/EEA population-weighted mean resistance in percentage  
60 40 20 5 1



# Den europæiske antibiotikadag

Den 18. november er blevet kendt som den europæiske antibiotikadag for ottende år i træk. Det er et europæisk sundhedsinitiativ koordineret af ECDC for at øge bevidstheden om forsigtig brug af antibiotika. ECDC støtter lande i hele Europa i deres bestræbelser på at øge bevidstheden om denne dag ved at tilvejebringe værktøjssæt indeholdende vigtige meddelelser og modeller til kommunikationsmateriale, der kan tilpasses og anvendes i nationale kampagner, ved arrangementer på EU-plan og som strategi- og mediemateriale.

Over 40 lande deltog i den europæiske antibiotikadag i 2014. En global twittersamtale i forbindelse med den europæiske twitterchat den 18. november forbandt Europa, USA, Canada, Australien og New Zealand. Det videnskabelige evidensgrundlag vedrørende antibiotisk resistens er voksende, og nogle af de mest dramatiske ændringer blev dokumenteret i ECDC's opdatering i 2014 af EU's data om antimikrobiel resistens og forbruget af antimikrobielle stoffer.



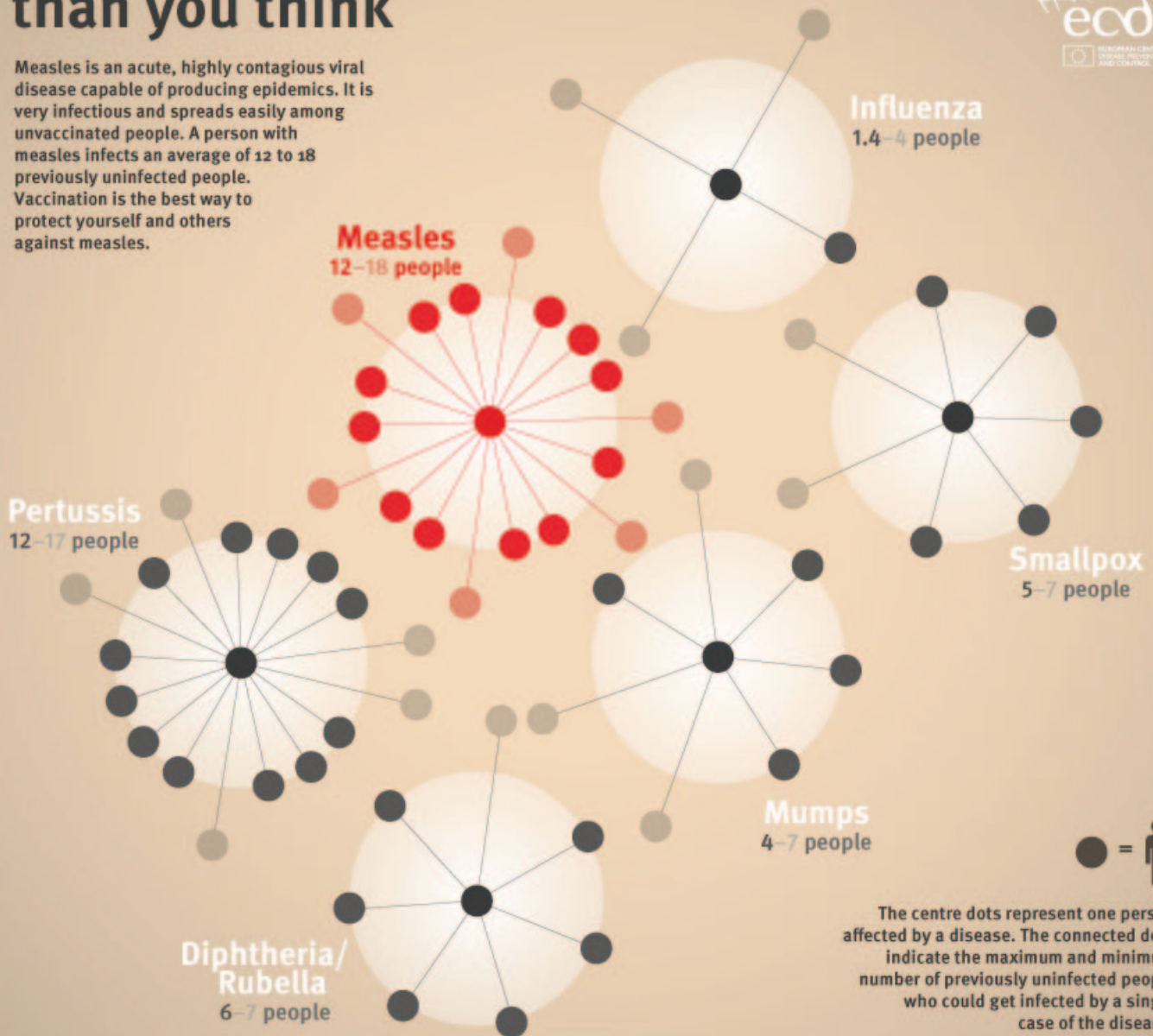
En global twittersamtale i relation til den europæiske twitterchat den 18. november forbandt Europa, USA, Canada, Australien og New Zealand ved hjælp af det gængse hashtag #AntibioticDay



Kampagneplakat for den europæiske antibiotikadag 2014

# Measles is more contagious than you think

Measles is an acute, highly contagious viral disease capable of producing epidemics. It is very infectious and spreads easily among unvaccinated people. A person with measles infects an average of 12 to 18 previously uninfected people. Vaccination is the best way to protect yourself and others against measles.



The centre dots represent one person affected by a disease. The connected dots indicate the maximum and minimum number of previously uninfected people who could get infected by a single case of the disease.

Source: Plotkin S, Orenstein W, Offit P. Vaccines.

# Mæslinger: Kampen for udryddelse

To doser af vaccinen mod mæslinger-fåresyge-røde hunde giver næsten fuldstændig beskyttelse mod mæslinger, og hvis 95 % af en befolkning er fuldt immuniseret, standser det spredningen af virusen.

De fleste lande i EU har ikke nået dette immuniseringsniveau, så EU-landene oplever fortsat sporadiske udbrud af mæslinger.

ECDC støtter fortsat medlemsstaterne i deres bestræbelser på at udrydde mæslinger i Europa. I april 2014 offentliggjorde ECDC en særlig rapport om gennemførelse af ECDC's handlingsplan for mæslinger og røde hunde, hvori resultaterne af flere ECDC-initiativer i 2012 og 2013 blev sammenfattet, og hvori der blev fremlagt en ny analyse af, hvorfor EU indtil videre ikke har formået at udrydde mæslinger. I rapporten blev det konkluderet, at EU-medlemsstaterne alle råder over de nødvendige værktøjer til at udrydde mæslinger og røde hunde, men skal træffe samordnede og konsekvente foranstaltninger.

ECDC's overvågning af sygdomme, der kan forebygges med vaccine, fik et vældigt løft i 2014, da tre overvågningsnet (EUVac.Net, det europæiske net for overvågning af invasive bakterielle sygdomme og det europæiske net for overvågning af difteri) blev samlet i ét sygdomsovervågningsnet.

EU's vaccinationsgateway og vaccinationsplanlægningsværktøjet var fortsat blandt de mest besøgte funktioner på ECDC's webportal.



Den bedste beskyttelse mod mæslinger er at blive vaccineret. Det europæiske vaccinationsplanlægningsværktøj hjælper med at finde det rette tidspunkt.



*Fakta over for fiktion, tabloidjournalistik over for videnskabelig evidens: Gabriel Wikström, svensk minister for folkesundhed, besøgte ECDC, da ebolakrisen var på sit højeste. I mellemtiden, og bag kulisserne, tilvejebragte ECDC's presse- og medieteam nyheder og ressourcer til brug for journalister og mediefolk, der gav et samlet overblik over EU's indsats over for ebolaudbruddet i Vestafrika.*

## Formidlingsspørgsmål

I 2014 offentliggjorde ECDC i alt 209 videnskabelige publikationer. Alle publikationer underkastes en struktureret redigeringsproces, der sikrer, at de oplysninger, der offentliggøres af ECDC, er fagligt korrekte og forståelige for de vigtigste brugere.

I årenes løb har ECDC oparbejdet en stærk tilstedeværelse på internettet og er også aktivt på Twitter, Facebook og YouTube. I 2014 blev et nyt afsnit om data og værktøjer føjet til ECDC's webportal, der viser *et atlas over overvågning af infektionssygdomme*. Atlaset blev lanceret medio 2014 og gav interaktiv adgang til casebaserede EU-data om overvågning af invasiv *haemophilus influenzae*, invasiv meningokokmeningitis og tuberkulose.

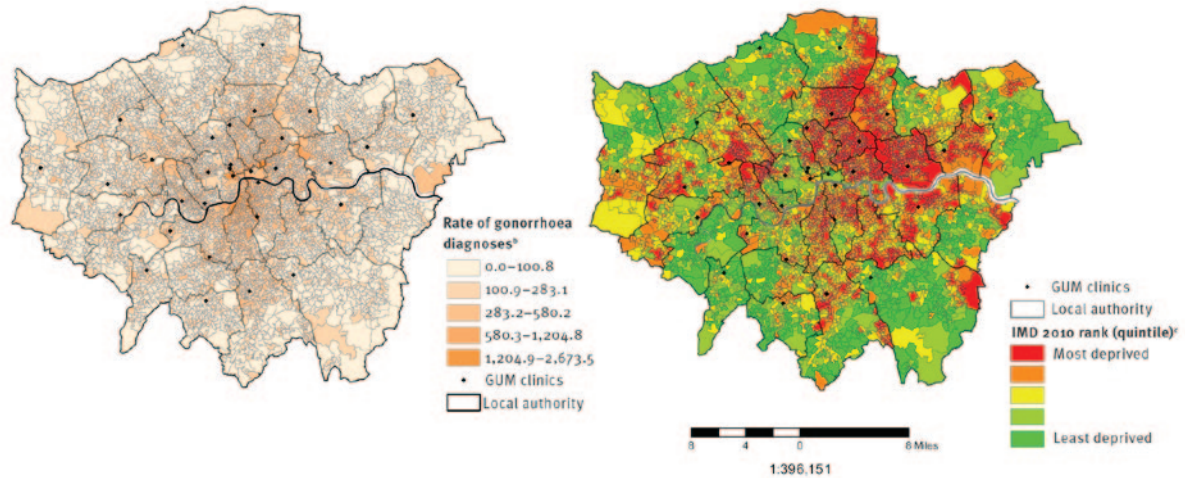
Hele året igennem, men navnlig som reaktion på den første lokale overførsel af ebola til Europa i oktober 2014, stillede ECDC en kvalitetstjeneste til rådighed for

journalister. Centret arbejdede også tæt sammen med Kommissionen og Udvalget for Sundhedssikkerhed, herunder ECDC's kommunikationsnetværk, for at støtte en kommunikationsindsats på EU-plan.

I 2012 modtog det videnskabelige tidsskrift *Eurosurveillance* sin første virkningsindikator. Virkningsindikatoren i 2014 var 4,65, hvilket placerer *Eurosurveillance* blandt de ti førende tidsskrifter om infektionssygdomme. På SCImago-ranglisten over tidsskrifter blev det opført blandt den første fjerdedel af tidsskrifter i fire kategorier (almen medicin, virologi, folkesundhed, miljø og arbejdsmiljø). Google Scholar Metrics var ligeledes positiv over for tidsskriftet, idet det indtog fjerde- og tiendeplassen blandt de tidsskrifter, der omhandler epidemiologi og overførbare sygdomme.

**FIGUR 3**

Placering af klinikker for seksuelt overførte infektioner<sup>a</sup> og i) procentdel af gonorrédiagnoser<sup>b</sup> opgjort efter LSOA (lower super output area) i 2013, og ii) indeks over områder med mange problemer i 2010<sup>c</sup> efter LSOA og lokale myndigheder på et lavere forvaltningsniveau, London



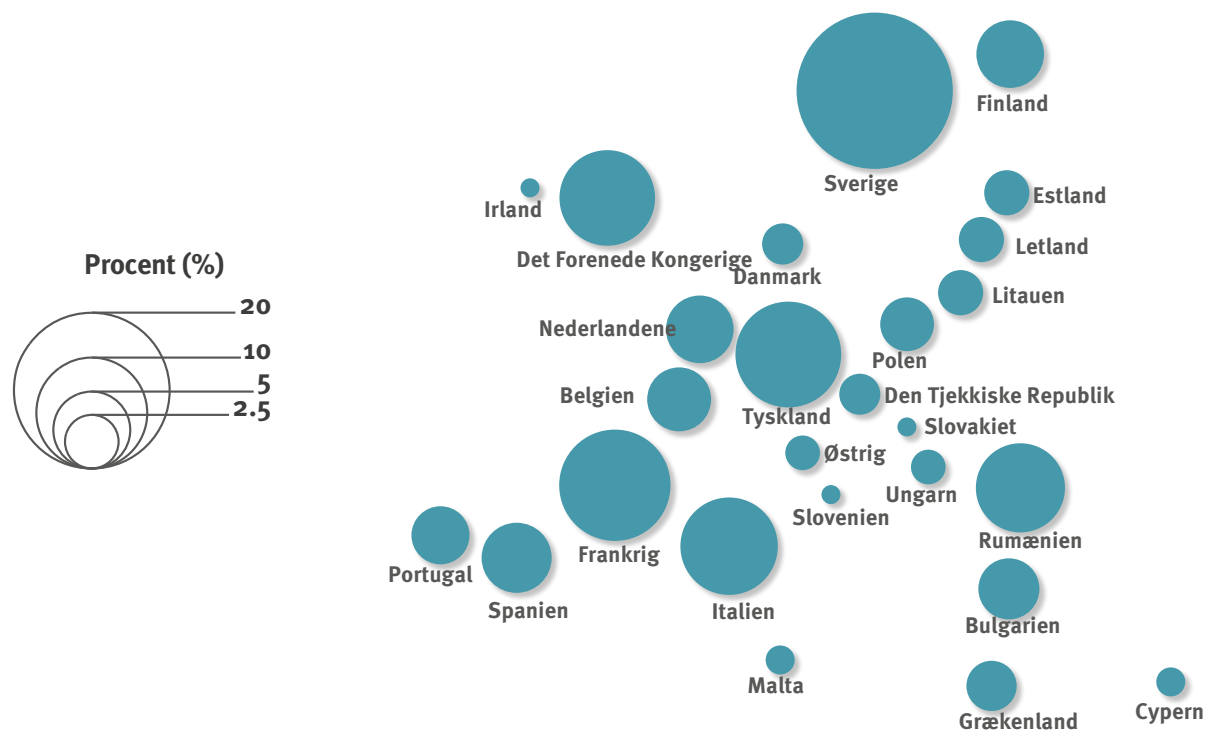
Tal fra en artikel i Eurosurveillance om overvågning af seksuelt overførte infektioner. Savage E, Mohammed H, Leong G, Duffell S, Hughes G. Improving surveillance of sexually transmitted infections using mandatory electronic clinical reporting: the genitourinary medicine clinic activity dataset, England, 2009 to 2013. Euro Surveill. 2014;19(48)

Beredskabsstøtte til lande er et andet vigtigt element i ECDC's kommunikationsstrategi. Udtrykket henviser til koordineringen af aktiviteter i forbindelse med effektiv planlægning og evaluering af folkesundhedsforanstaltninger i medlemsstaterne. Beredskabsstøtte til lande kan gå fra forebyggende foranstaltninger (dvs. fremme af vaccinationer) til kriseberedskab i forbindelse med større udbrud. Dette opnås ved at tilbyde vurderingsværktøjer, videnskabelig rådgivning og udveksling af erfaringer og bedste praksis. Et godt eksempel på ECDC's aktiviteter på dette område er den kulturelle tilpasning af ECDC-vejledningen *Let's talk about*

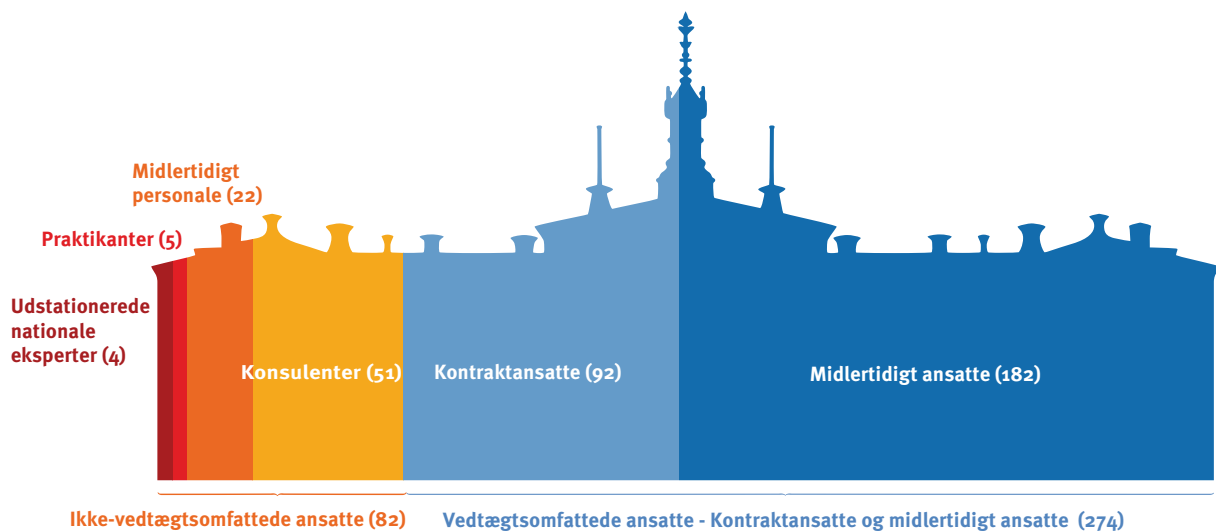
*protection* (Det handler om forebyggelse), der støtter de praktiserende læger i deres samtaler med forældre om vaccination.

# ECDC kort fortalt

I slutningen af 2014 havde ECDC 277 fuldtidsansatte medarbejdere: 182 midlertidigt ansatte, 92 kontraktansatte og tre udstationerede nationale eksperter. Alle EU-medlemsstater undtagen Luxembourg og Kroatien er repræsenteret i centrets personale.

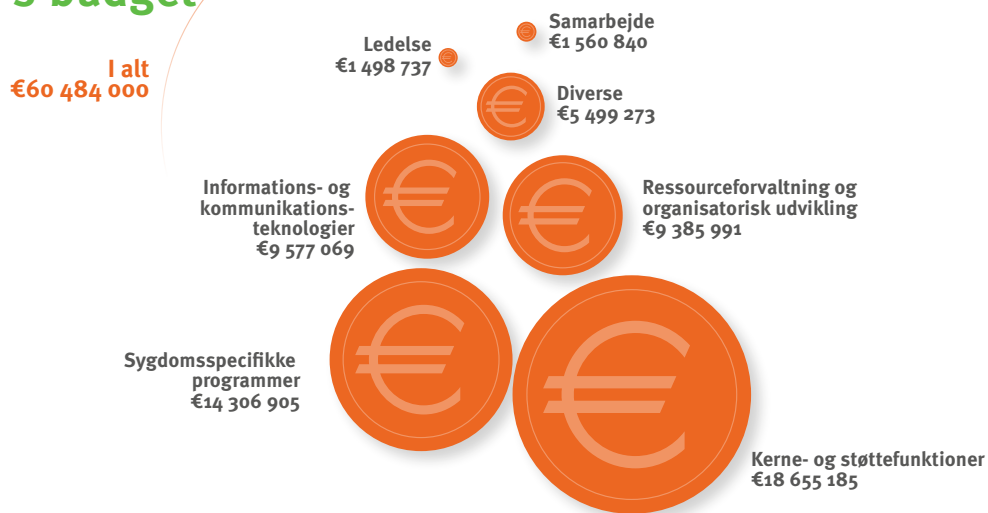


*Alle EU-medlemsstater undtagen Luxembourg og Kroatien er repræsenteret i centrets personale.*



Andel og geografisk fordeling af vedtægtsmæssigt ECDC-personale (kontraktansatte og midlertidige ansatte) efter medlemsstat, pr. 31. december 2014

## ECDC's budget



Bemærk: Kun de vigtigste budgetkategorier er medtaget.

**Det Europæiske Center for Forebyggelse  
af og Kontrol med Sygdomme (ECDC)**

Postadresse:  
ECDC, SE-171 83 Stockholm, SVERIGE

Besøgsadresse:  
Tomtebodavägen 11A, Solna, SVERIGE

Tlf. +46 858601000  
Fax: +46 858601001  
<http://www.ecdc.europa.eu>

Et EU-agentur  
<http://www.europa.eu>

