

Johtajan vuosikertomus 2009

tiivistelmä

Johtajan vuosikertomuksen tiivistelmä

ECDC onnistui toteuttamaan suurimman osan työohjelmassa suunnitelluista toimista vuonna 2009, vaikka osa resursseista oli keskitettävä pandemian torjuntaan. ECDC tehosti toimintaansa, kehitti kumppanuuksiaan ja lujitti sisäistä organisaatiotaan voidakseen vastata tehokkaammin tartuntatautien uhkaan Euroopassa.

Resurssit

Resurssipuolella ECDC jatkoi toimintansa lujittamista vuoteen 2010 asti jatkuvien asteittaisten määrärahakorotusten turvin EU:n vuosien 2007–2013 rahoitusnäkymien ja ECDC:n monivuotisen strategiaohjelman (2007–2013) mukaisesti. ECDC:n budjetti kasvoi 50,7 miljoonaan euroon (40,2 miljoonaa euroa vuonna 2008) ja henkilöstömäärä 199 työntekijään vuonna 2009.

H1N1-pandemian torjuntatoimet ja seuranta

Vuoden 2009 A(H1N1)-influenssapandemian torjuntatoimien seuranta, arviointi ja tukeminen huhtikuun 2009 lopusta vuoden loppuun asti vaativat ECDC:ltä huomattavasti energiaa ja resursseja. Kriisin hallinnassa noudatettiin ECDC:n kansanterveydellisten hätätilanteiden (Public Health Event) toimintasuunnitelmaa, ja siihen osallistuivat kaikki ECDC:n yksiköt ja ohjelmat sekä suuri määrä henkilöstöä. Pandemia oli ensimmäinen, jonka johtaja määritteli korkeimman mahdollisen tason eli tason 2 kansanterveysuhkaksi. Vuosien valmistelujen ansiosta ECDC kykeni reagoimaan pandemiaan tehokkaasti ja nopeasti kehitettyään toimintansa alkuvuosina tarvittavat välineet, menettelyt, suunnitelmat ja kumppanuudet kriittisten tilanteiden varalle. Pandemia tarjosi ECDC:lle tilaisuuden koetella suorituskykyään ja nopeuttaa tiettyjen hankkeiden täytäntöönpanoa. ECDC pyrki vaikuttamaan tilanteeseen monilla osa-alueilla esimerkiksi julkaisemalla päivittäin tiedotteita maailmanlaajuisesta tilanteesta. Lisäksi se tehosti tietojen seuranta kaikkissa Euroopan maissa, antoi tieteellistä neuvontaa kriittisillä aloilla siinä vaiheessa, kun viruksesta tiedettiin vasta hyvin vähän, ja oli päivittäin yhteydessä mediaan, yleisöön ja asiantuntijoihin verkkosivujensa välityksellä. Lisäksi ECDC panosti rokotuksiin liittyviin kansanterveydellisiin toimintavaihtoehtoihin sekä mahdollisten haittavaikutusten seurantaan. Kumppanuuksilla jäsenvaltioiden, Euroopan komission ja EU:n puheenjohtajavaltioiden, kansainvälisten yhteistyökumppanien, kuten WHO:n tai US CDC:n, sekä muiden EU:n virastojen – etenkin Euroopan lääkeviraston – kanssa oli kriisin hallinnassa ratkaiseva merkitys.

Kansanterveyttä koskevat toiminnot

ECDC jatkoi kansanterveyttä koskevien toimintojensa (seuranta, tieteellinen neuvonta, valmius ja torjuntatoimet sekä terveysviestintä) kehittämistä vahvistamalla infrastruktuuriaan ja toimintamuotojaan. Se piti yhteyttä komissioon ja tuki valmiuksien kehittämistä jäsenvaltioissa. Tällä tavalla se toteutti ”monivuotista strategiaohjelmaa 2007–2013”^{*}, jossa kansanterveyttä koskevien toimintojen kehittäminen asetetaan vuosien 2007–2009 ensisijaiseksi tavoitteeksi. Nämä toiminnot käynnistettyään ECDC voi torjua tartuntatauteja entistä järjestelmällisemmin, koordinoidummin ja tehokkaammin koko Euroopan unionissa. Vuoden 2009 loppuun mennessä kaikki kansanterveyttä koskevat toiminnot oli perustettu ja toiminta täydessä vauhdissa.

Seurannan alalla ECDC kehitti edelleen järjestelmiään keskittymällä tiedonkeruuseen ja raportointiin erityisenä painopisteenään laadunvarmistus (tietojen vertailtavuus ja laatu). Vuonna 2006 aloitettu erikoistuneiden seurantaverkoston arviointi saatiin päätökseen vuonna 2009. Tähän mennessä siirrettyjen kahdeksan verkon lisäksi siirrettiin vielä kaksi verkkoa vuonna 2009. Sen jälkeen alettiin valmistella kolmatta siirtoa, joka toteutetaan vuoden 2010 alussa. ECDC julkaisi myös vuotuisen epidemiologiaraporttinsa, joka on seurantaraportteista tärkein, sekä useita tautikohtaisia seurantaraportteja.

ECDC laati sidosryhmiensä (erityisesti Euroopan komission ja jäsenvaltioiden) pyynnöstä yli 50 tartuntatauteja käsittelevää tieteellistä lausuntoa. Tieteelliset ohjeasiakirjat liittyivät enimmäkseen pandemiaan. ECDC järjesti useita tieteellisiä kokouksia, esimerkiksi Euroopan tartuntatautiin sovelletun epidemiologian tieteellisen vuosikonferenssin. Se vei eteenpäin monia tärkeitä tieteellisiä hankkeita, joiden aiheena on esimerkiksi ilmastonmuutos ja sen vaikutukset tartuntatautiin leviämiseen Euroopassa. Ensisijaisena tavoitteena pidettiin edelleen mikrobiologian vertailulaboratorioiden keskeisissä toiminnoissa tehtävää yhteistyötä jäsenvaltioiden kanssa.

Influenssapandemian ohella ECDC seurasi 191:tä uhkaa ja laati 25 uhka-arviota. Erityisenä painopisteenä oli uhkien seuranta massatapahtumissa. Valmiuksien parantaminen simulaatioharjoituksilla ja EU:n jäsenvaltioiden avustaminen uhkien havaitsemisessa ja reagointivalmiuksien kehittämisessä oli yksi ensisijaisista tavoitteista vuonna 2009. Koulutusta jatkettiin, ja ECDC kehitti strategian koulutuskeskustoiminnan aloittamiseksi.

Terveysviestinnän yksikkö perusti ECDC:lle uuden verkkoportaalin ja intranetin. Se julkaisi 43 tieteellistä asiakirjaa. Keskukselle laadittiin uusi tunnus ja viestintästrategia. Lisäksi tuotettiin useita audiovisuaalisia tuotteita, lehdistötilaisuuksia, web-lähettyksiä ja tiedotuspisteitä ECDC:n viestintää varten. ECDC teki yhteistyötä jäsenvaltioiden kanssa maakohtaisen yhteistyön kehittämiseksi terveysviestinnän alalla. Lokakuussa 2009 keskuksen perustettiin terveysviestinnän tieto- ja resurssikeskus.

Tautikohtainen työ

ECDC jatkoi tieteellisessä tutkimustyössä, tietokannoissa ja verkoissa tarvittavien välineiden valmistamista ja kehitti tautikohtaisia työmenetelmiä ECDC:n toimintakenttään kuuluville seitsemälle tautiryhmälle. Vuonna 2009 tautikohtaisessa työssä tehtiin kaksi merkittävää muutosta.

Ensinnäkin tautikohtaiset ohjelmat sisällytettiin seurantayksikön ja tieteellisen neuvonnan yksikön alaisuuteen. Ohjelmien koordinoijat nimitettiin virallisesti esimieheksi johtamaan toimintaa ja valvomaan talousarviota.

Toiseksi hallintoneuvosto hyväksyi marraskuussa 2009 pitkän aikavälin strategiat kutakin tautikohtaista ohjelmaa varten (kaudeksi 2010–2013). Strategioissa täsmennetään ECDC:n tulostavoitteet kussakin tautiryhmässä. Tähän asti ECDC:n monivuotisessa strategisessa työohjelmassa on määritelty yleiset ja yhteiset tavoitteet kaikille tautiohjelmissa. Koska yksittäisiin tauteihin liittyvästä toiminnasta tulee ajan mittaan yhä näkyvämpää ja merkittävämpää ja lopulta ECDC:n koko toiminnan keskipiste, kullekin taudille oli tarpeen määritellä oma strategiansa.

Influenssan osalta työ keskittyi pääasiallisesti pandemian seurantaan, ja työohjelmaa tarkistettiin kesän aikana, jotta se vastaisi paremmin pandemian ECDC:lle asettamia haasteita.

Tuberkuloosin osalta ECDC jatkoi ”tuberkuloosin torjuntaa EU:ssa koskevan toimintasuunnitelman” täytäntöönpanoa kehittämällä seurantatyökaluja. Seuranta laajennettiin monilääkeresistenttiin tuberkuloosiin ja HIV:hen liittyvään tuberkuloosiin.

^{*} http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/Key%20Documents/07-13_KD_Strategic_multiannual_programme.pdf

HIV-/AIDS-työssä keskityttiin HIV:n/AIDSin ja sukupuoliteitse tarttuvien infektioiden seurantaan (sukupuoliteitse tarttuvien infektioiden seuranta Euroopassa siirtyi ECDC:n vastuulle vuonna 2009) sekä tietämyksen ja käytäntöjen parantamiseen toteuttamalla erilaisia hankkeita, joiden aiheina olivat käyttäytymismallit, maahanmuuttajaväestöt, HIV:n/AIDSin testausmenetelmät sekä muut sukupuoliteitse tarttuvat infektiot. Yksi keskeinen työkenttä olivat miesten kanssa seksiä harjoittavat miehet (MSM), sillä tämä on yhä yksi HIV:n yleisimmistä tartuntareiteistä Euroopassa. ECDC aloitti myös valmistelut hepatiitin seurannan käynnistämiseksi Euroopassa.

Elintarvike- ja vesivälitteisten tautien ohjelmassa keskityttiin seurantatoimiin, kiireellisten tiedustelujen koordinointiin tautien alkamisen aikana, yhteistyön järjestämiseen WHO:n ja Euroopan elintarviketurvallisuusviraston kanssa sekä suositusten laatimiseen Creutzfeldt–Jakobin taudin ennaltaehkäisemisestä.

Vektorivälitteiset taudit ovat kasvava uhka Euroopassa. Tällä alalla merkittäviä saavutuksia olivat riskinarvioinnit, Euroopan viitelaboratorioiden avustaminen ja valmiuksien kehittäminen, matkailulääkärien ja entomologien verkostojen yhteistyön lujittaminen tai uusien verkostojen perustaminen, koulutustoiminta sekä tiedotuspaketin julkaiseminen punkkien levittämistä taudeista.

Suurin osa ECDC:n rokotteilla ehkäistäviin tauteihin liittyvästä työstä oli pandemiaan liittyvää toimintaa, tieteellistä ohjeistusta sekä valmiuksien parantamista koulutustoiminnalla, jossa käsiteltiin erityisesti rokotteiden tehokkuutta ja turvallisuutta.

Mikrobilääkeresistenssin alalla ECDC:n toiminta keskittyi Euroopan tilanteeseen sekä uusien antibioottien kehittämisen tarpeeseen. Monissa näistä toiminnoista ECDC teki yhteistyötä Euroopan lääkeviraston (EMA) kanssa. Marraskuussa ECDC järjesti toisen kerran Euroopan antibioottipäivän. Terveystieteiden huollossa saatujen infektioiden ja mikrobilääkeresistenssin seurantaverkot sisällytettiin ECDC:n seurantatoimintaan.

Kumppanuudet

Kumppanuussuhteita jäsenvaltioiden, EU:n toimielinten, naapurimaiden ja WHO:n kanssa lujitettiin edelleen järjehtämällä yhteistyöperiaatteita, -rakenteita ja -käytäntöjä. Vuonna 2009 keskityttiin parantamaan ECDC:n ja jäsenvaltioiden välistä koordinoitua. Uppsalassa järjestettiin lokakuussa 2009 jäsenvaltioiden keskeisten laitosten kokous, jossa käsiteltiin tartuntatautien ennaltaehkäisyä, seurantaa ja torjuntaa Euroopassa. Osallistujia oli yhteensä 270. ECDC teki Euroopan komission, vastavaliiton Euroopan parlamentin sekä puheenjohtajavaltioiden Tšekin ja Ruotsin kanssa tiivistä yhteistyötä eri aloilla. Se jatkoi läheistä yhteistyötään Maailman terveysjärjestön (WHO), erityisesti WHO:n Euroopan aluetoimiston (WHO EURO) kanssa kaikilla toimintatasoilla. Yhteistyötä EU:n ehdokasmaiden kanssa kehitettiin edelleen ja laajennettiin mahdollisiin uusiin ehdokasmaitiin.

ECDC:n torjuntatoimet H1N1-pandemiassa

Vuoden 2009 A(H1N1)-influenssapandemia oli yksi vakavimmista terveydellisistä hätätilanteista sitten ECDC:n perustamisen. ECDC määritteli pandemian ensi kertaa tason 2 kansanterveysuhkaksi (PHE 2), joka on korkein mahdollinen hätävalmiustaso. Kriisin hallinnassa noudatettiin ECDC:n kansanterveydellisten hätätilanteiden toimintasuunnitelmaa, ja influenssa-, valmius- ja torjuntatoimiryhmät työskentelivät sen eteen täysipäiväisesti. Työhön osallistui myös muita ECDC:n yksiköitä, ja koko henkilöstö teki pitkiä työpäiviä tukeakseen ECDC:n koordinointi- ja torjuntatoimia.

Täysi sitoutuminen

Kaikki keskuksen toimintayksiköt osallistuivat aktiivisesti pandemian seurantaan ja torjuntatoimiin. Valmiuden ja torjuntatoimien yksikkö hoiti hätätoimintakeskusta (Emergency Operations Centre, EOC) ja epidemiatietojen keruujärjestelmää (Epidemic Intelligence System), seurantayksikkö käynnisti pandemiaan kohdistettua seurantatoimintaa, tieteellisen neuvonnan yksikkö antoi ripeästi tieteellisiä lausuntoja siinä vaiheessa, kun viruksesta tai ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä oli saatavilla hyvin vähän tietoa, ja terveysviestinnän yksikkö huolehti kasvavasta mediajulkisuudesta, vastasi satoihin tiedusteluihin ja tuki kriisiviestintää jäsenvaltioissa. Hallintoyksikkö antoi tietotekniikka-, logistiikka- ja henkilöstötukea. Lisäksi työhön osallistuivat kaikki ECDC:n tautikohtaiset ohjelmat, etenkin influenssaohjelma, joka oli organisoitava kokonaan uudelleen pandemian takia. Rokotteilla ehkäistävien tautien ohjelmaa käytettiin kaikissa rokotteisiin liittyvissä kysymyksissä. Yli 50 prosenttia ECDC:n työvoimasta osallistui tavalla tai toisella kriisin hallintaan huhtikuun ja joulukuun 2009 välisenä aikana.

Kansanterveydellisen kriisin haasteista huolimatta ECDC onnistui toteuttamaan suurimman osan työohjelmassa suunnitelluista toiminnoista.

Valmius hätätilanteisiin

ECDC ei suinkaan ollut täysin valmistautumaton pandemiaan. Se on vuosien mittaan kehittänyt seuraavat valmiuskeinot:

- testattu yleinen toimintasuunnitelma kansanterveydellisten hätätilanteiden varalle (Public Health Event (PHE) Plan);
- hätätoimintakeskus (Emergency Operations Centre, EOC), joka on toiminut kesäkuusta 2006 lähtien;
- erityisesti Eurooppaan vaikuttavien maailmanlaajuisten terveysuhkien havaitsemiseen, arviointiin, jäljittämiseen ja raportointiin tietovälitteet, jotka toimivat 24 tuntia vuorokaudessa viikon jokaisena päivänä;
- epidemiatietojen keruumenetelmät uhkien/riskien varhaiseen havaitsemiseen;
- tieteelliset menetelmät uhkien ja riskien arvioimiseksi;
- operatiiviset kumppanuussuhteet organisaatioihin eri puolilta maailmaa tietojen ja tieteen kehityksen jakamiseksi;
- pandemiavalmiuksia koskevat itsearviointivierailut kaikkiin EU:n/ETA-alueen jäsenvaltioihin ja EU:n ehdokasvaltioihin (2005–2008);
- osallistuminen kuuteen eurooppalaiseen valmiusseminariin;
- WHO:n Euroopan aluetuomiston (WHO EURO) ja EU:n terveysturvakomitean kanssa laaditut yhteiset pandemiavalmiusindikaattorit;
- säännölliset simulointiharjoitukset terveysuhkia koskevien reagointivalmiuksien testaamiseksi ja parantamiseksi ECDC:ssä, Euroopan komissiossa ja jäsenvaltioissa;
- EU:n integroitu influenssan kaltaisten sairauksien ja akuuttien hengitystieinfektioiden seurantajärjestelmä, joka perustuu virologiaan ja perusterveydenhuoltoon: Eurooppalainen influenssan seurantaverkosto (EISN);
- eri tiedotuskanavat, kuten verkkosivut, julkaisut, työkalut, "Flu News" (pandemista kausi- ja lintuinfluenssaa käsittelevä viikkojulkaisu) sekä viikoittain ilmestyvä EISN-tiedotuslehti (nykyinen WISO – Weekly Influenza Surveillance Overview);
- viruslääkkeitä, rokotteita, suunnitteluun liittyviä olettamuksia sekä henkilökohtaiseen terveyteen ja kansanterveyteen liittyviä toimenpiteitä käsittelevät erilaiset ohjeasiakirjat, jotka olivat helposti mukautettavissa pandemiaan;
- influenssarokotteiden tehokkuutta (I-MOVE) ja raketeturvallisuutta (VAESCO) koskevat hankkeet;
- täysimittainen sitoutuminen terveysturvakomitean tiedottajien verkoston toimintaan.

Välitön reagointi kriisiin

Vuoden 2009 alussa Eurooppaan levisi voimakas kausi-influenssa (suurin osa A(H3N2)-viruksia), joka oli yksi viime vuosien vaarallisimmista epidemioista. ECDC:n influenssan seurantaverkosto (EISN) seurasi tilannetta tarkasti. Kun kausiviruksen vakavuus oli tiedostettu, ECDC julkaisi varoituksen ja kehotti suojaamaan EU:n kansalaiset taudilta. Espanjasta tullut ensimmäinen ihmisen sikainfluenssatartuntailmoitus (eri kuin A(H1N1)) johti välittömään riskinarviointiin, ja ECDC pyysi seuraamaan tehostetusti tämän virustyyppin esiintymistä ihmisillä ja eläimillä.

Pandeemisesta A(H1N1)-influenssaviruksesta ilmoitettiin varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmään (EWRS) 21. huhtikuuta 2009, kolme päivää sen ilmaantumisen jälkeen. Johtaja nosti ECDC:n hätätoimintakeskuksen (EOC) valmiustason PHE 1:een. PHE 2, joka on kaikkein korkein valmiustaso, julistettiin 4. toukokuuta.

ECDC:n kansanterveydellisten hätätilanteiden toimintasuunnitelman mukaisesti keskuksessa oli tehtävä useita organisaatiomuutoksia: johtaja nimitti kriisijohtajan, ja ECDC:n johtohenkilöistä koostuva PHE-strategiaryhmä kokoontui päivittäin (ja myöhemmin kahdesti viikossa) keskustelemaan strategisista kysymyksistä. Lisäksi influenssaohjelman alainen PHE-johtoryhmä neuvotteli päivittäin teknisistä ja tieteellisistä kysymyksistä sekä käytännön kriisinhallinnasta.

Tehostettu epidemiatietojen keruu on ratkaisevan tärkeää tällaisissa tilanteissa, etenkin epidemian varhaisessa vaiheessa, kun kaikkia tautiin liittyviä tekijöitä ei ole vielä selvitetty. Pandemian alkuvaiheessa suurin osa tiedoista ja raporteista tuli Pohjois-Amerikasta ja sen jälkeen eteläisen pallonpuoliskon maista. Espanja ja Yhdistynyt kuningaskunta olivat ensimmäiset Euroopan maat, jotka toimittivat ECDC:lle tietoja pandemisesta A(H1N1)-influenssasta kevään ja kesän aikana ennen pandemian leviämistä.

ECDC julkaisi huhtikuun lopusta vuoden loppuun asti päivittäin influenssatiedotteita, joissa esitettiin yhteenvetona kaikki pandemiasta saatavilla olevat tiedot. Hallintoneuvoston pyynnöstä laadittiin Executive Update -viikkotiedote jossa hallintoneuvoston jäsenille ja keskeisille poliittisille päättäjille tiedotettiin keskuksen pandemiatyöstä. Lisäksi ECDC tuotti pandemisesta A(H1N1)-influenssasta sarjan suoratoistettuja web-lähetyksiä.

Kun PHE-taso nostettiin 2:een 4. toukokuuta 2009 ECDC:n hätätoimintakeskus (EOC) alkoi työskennellä 24 tuntia vuorokaudessa seitsemänä päivänä viikossa, ja 50 keskuksen työntekijää päivysti kolmessa vuorossa ja seurasi epidemiologista tilannetta Pohjois-, Väli- ja Etelä-Amerikassa. Yövuorot lopetettiin 10. toukokuuta, ja hälytysvalmiusluokitus laskettiin tasolle 1. Tällä tasolla pysyttiin 19. tammikuuta 2010 asti.

ECDC lähetti toukokuussa 2009 asiantuntijan US CDC:hen Atlantaan toimimaan yhteyshenkilönä EU:n ja Yhdysvaltojen hätätoimintakeskusten välillä. Kiinan CDC reagoi kiihtyvään pandemiaan lähettämällä ECDC:hen yhteyshenkilön, joka työskenteli hätävalmiuskeskuksessa yhteensä neljä viikkoa.

Entisen ECDC:n hallintoneuvoston jäsenen tri Donaton johtama työryhmä laati heinäkuussa riippumattoman arvion ECDC:n ensireaktiosta pandemiaan. Raportissa todettiin, että "ECDC on osoittanut kykenevänsä reagoimaan kriisiin PHE-tasolla 1 ja 2, [mikä] on samalla osoitus ECDC:n henkilöstön erinomaisesta ammattitaidosta, valmiuksista ja motivaatiosta". Lisäksi raportissa suositeltiin laatimaan toiminnan jatkuvuutta koskeva suunnitelma jouston parantamiseksi ja resurssien rajallisuudesta johtuvan pitkäaikaisen paineen lievittämiseksi sekä mukauttamaan menettelyjä henkilöresursseihin, jotta ne vastaisivat paremmin henkilöstön tarpeita pitkittyneen kriisin aikana. ECDC laati toimintasuunnitelman raportin suositusten täytäntöönpanemiseksi.

Tieteellinen neuvonta

ECDC julkaisi useita tieteellisiä lausuntoja, kuten päivitettyjä pandemiariskin arviointeja, toimenpiteisiin liittyviä neuvoja, suunnitteluohjeita, rokotusohjeita sekä tieteellisen tutkimuksen edistystä ja kansanterveydellistä kehitystä koskevia katsauksia. Syksyn ja talven väistämättömään influenssa-aaltoon valmistautumiseksi ECDC tehosti seurantaa, rokotteisiin liittyvää työtä ja tieteellistä neuvontaa: se laati pandemiariskin arvioinnin, jossa kaikki pandemiasta saatavilla olevat tiedot yhdistettiin yhdeksi asiakirjaksi; siitä tehtiin vuoden mittaan useita päivityksiä.

Tiivistetty seuranta

Pandemian aikaista tutkimusta ja seurantaa käsittelevän työryhmän ylimääräisessä kokouksessa heinäkuussa 2009 keskusteltiin sellaisen pysyvän raportointijärjestelmän vähimmäisvaatimuksista, jota maat olisivat valmiita tukemaan. Kokouksen tuloksena alettiin toimittaa Weekly Influenza Surveillance Overview -julkaisua, joka ilmestyi ensimmäisen kerran 15. syyskuuta 2009, hyvissä ajoin ennen syksyn ja talven pandemia-aaltoja. Influenssan seurantatietoja (perusterveydenhuolto ja virologiset tiedot) laajennettiin merkittävästi lisäämällä pandemian vakavimpien vaikutusten (esim. kuolevuus, sairaalakäynnit, virologinen seuranta, jäsenvaltioiden laatuarvioinnit) seurantaan tarvittavia uusia tietolähteitä ja käynnistämällä vakavan äkillisen hengitystieoireyhtymän (SARS) seuranta.

Samalla sovittiin seurantatoiminnan yhteensovittamisesta WHO:n Euroopan aluetoimiston kanssa jäsenvaltioiden päällekkäisten tietoilmoitusten välttämiseksi.

Tehostettu viestintä

A(H1N1)-pandemian aikana ECDC osallistui aktiivisesti taudin leviämistä koskevaan päivittäiseen tiedottamiseen ja hätäviestintään tarjoamalla sekä ennakkoivia että reaktiivisia lehdistö- ja mediapalveluja. Niihin sisältyivät lehdistötiedotteet, lehdistötilaisuudet ja web-lähetykset. ECDC avasi verkkosivustollaan influenssapandemiaa käsittelevän sivun, jolle koottiin runsaasti pandemiaa koskevaa aineistoa tautiin liittyvistä teknisistä näkökohdista. Muita sähköisiä asiakirjoja olivat kansanterveysviranomaisille laaditut ohjeet, yleisötiedotteet, riskinarvioinnit, tieteelliset lausunnot ja opetusmateriaalit. Monia näistä asiakirjoista päivitettiin toistuvasti tilanteen edetessä.

ECDC julkaisi yhteensä yli 200 pandemiaa käsittelevää asiakirjaa. ECDC:n ylläpitämässä sähköisessä *Eurosurveillance*-julkaisussa kansanterveystutkijat voivat nopeasti julkaista ja jakaa pandemiaan liittyviä keskeisiä havaintoja. Siinä julkaistiin vuoden 2009 A(H1N1)-influenssapandemiasta yhteensä 92 kirjoitusta, enemmän kuin missään muussa vertaisarvioidussa julkaisussa vuonna 2009. Suurin osa kirjoituksista koostui erilaisista tietoisuista, mutta lokakuussa *Eurosurveillance*-julkaisusta ilmestyi erikoisnumero, jossa käsiteltiin eteläisen pallonpuoliskon pandemiatilannetta.

Rokotteisiin liittyvä työ

Kesällä 2009 Euroopan komissio kutsui terveysturvakomitean (HSC) säännöllisesti koolle käsittelemään ECDC:n tuella eri aiheita, kuten kansanterveydellisiä toimenpiteitä ja rokotusten riskiryhmiä. ECDC ja Euroopan lääkevirasto (EMA) liittyivät rokoteasioita käsittelevään EU:n työryhmään. Työryhmän työn tuloksena julkaistiin EU:n toimintasuunnitelma. Samalla ECDC laati tai päivitti tiettyjä asiakirjoja sekä nopeutti rokotteiden tehon seuranta koskevaa I-MOVE-hanketta ja rokoteturvallisuutta koskevaa VAESCO-hanketta, jotta niistä saataisiin tuloksia vuoden loppuun mennessä.

Syksyn aikana rokotteisiin liittyvää työtä tehostettiin viikoittaisilla etäneuvotteluilla EMA:n ja Euroopan komission kanssa. ECDC laati tilannetiedotuksia EMA:n komiteoille ja laati erilaisia tietoja ja analyyseja, kuten pandemiarokotteita koskevan riski-hyöty-arvion. ECDC tuotti yhdessä WHO:n kanssa pandemiavaihetta ja pandemioiden välistä vaihetta koskevia (kausi-influenssa) suunnitteluskenaarioita vuodelle 2010 ja siitä eteenpäin.

Kumppanuuksien tiivistäminen ja tuki EU:n ulkopuolisille maille

ECDC sai EU:n jäsenvaltioissa toimivilta yhteistyökumppaneiltaan paljon arvokasta tietoa etenkin tiedonkeruun alalla. ECDC on erityisessä kiittolisuudenvelassa jäsenvaltioiden asiantuntijoille ja niille jäsenvaltioille, jotka esittelivät kokemuksiaan ECDC:n asiantuntijoiden kokouksissa.

ECDC jatkoi yhteistyötä Euroopan komission, WHO:n ja muiden EU:n virastojen, erityisesti EMA:n kanssa. Toiminnassa pyrittiin välttämään päällekkäisyyksiä. Yhteistyötä tehostettiin hyödyntämällä kullekin yhteistyökumppanille ominaisia vahvuuksia.

ECDC tuki puheenjohtajavaltio Ruotsia kahdessa neuvoston kokouksessa (ECDC:n johtajan tilannetiedotus ministereille), heinäkuun alussa Jönköpingissä Ruotsissa pidetyssä puheenjohtajavaltion, ECDC:n ja komission välisessä kokouksessa sekä johtavien lääkintäviranomaisten kokouksessa (tehohoitoyksiköihin kohdistuvat paineet; päätös luopua eristämisen- ja suojoimenpiteistä syksyllä ja talvella). Lisäksi ECDC oli tukena puheenjohtajan tukiryhmän ja terveysasiamiesten säännöllisissä kokouksissa Brysselissä.

Syyskuun lopussa vuonna 2009 ECDC oli mukana johtamassa kahta kriisivierailua Bulgariaan ja Turkkiin ja teki myös kriisivierailun Ukrainaan yhdessä WHO:n työryhmän kanssa. Lisäksi ECDC järjesti yhdessä WHO:n Euroopan aluetoimiston kanssa useille Kaakkois-Euroopan maille suunnatun seminaarin, jossa voitiin vaihtaa kokemuksia pandemian aikaiseen viestintään ja tehohoitoon liittyvistä asioista.