



Euroopan tautienehkäisy- ja -valvontakeskus

Saavutukset, haasteet ja keskeiset tulokset vuonna 2014

Poimintoja johtajan vuosikertomuksesta

Tähän kertomukseen on poimittu keskeisiä toimia vuodelta 2014. Siinä ei tarkastella kaikkea ECDC:n toimintaa eikä kaikkia sen saavutuksia vuonna 2014.

Vuosikertomuksen lyhentämättömässä versiossa on tarkempi katsaus ECDC:n toimintaan, organisaatio- ja hallintorakenteeseen ja toimintasuunnitelmaan.

Viitetiedot sitaatteja varten:

Saavutukset, haasteet ja keskeiset tulokset vuonna 2014 – poimintoja johtajan vuosikertomuksesta, Tukholma, ECDC, 2015.

Tukholma, elokuu 2015

ISBN 978-92-9193-758-5

doi 10.2900/582918

Luettelonumero: TQ-01-15-379-FI-N

© Euroopan tautien ehkäisy- ja -valvontakeskus, 2015

Kaikki kuvat, © ECDC, paitsi s. 15, © Cesar Harada (CC BY-NC-SA 2.0).

Jäljentäminen on sallittua, jos lähde mainitaan.

Tässä julkaisussa käytettyjä tekijänoikeudella suojattuja valokuvia ei saa käyttää muuhun tarkoitukseen ilman tekijänoikeuksien haltijan nimenomaista lupaa.

Saavutukset, haasteet ja keskeiset tulokset vuonna 2014

Poimintoja johtajan vuosikertomuksesta

Sisällys

Hallintoneuvoston puheenjohtajan alkusanat	2
Johtajan esipuhe	2
ECDC ja sen asema kansanterveystyössä	3
Kansanterveys on työtämme	3
Vuosi 2014 tarkasteltavana	5
Valmiustuki	6
Ebola ja sen terveysvaikutukset EU:ssa	9
Euroopan kenttäepidemiologian koulutusohjelma (EPIET) ja kansanterveystieteiden koulutusohjelma (EUPHEM): Euroopan kenttäepidemiologialle kaivattu piristysruiske	10
Kansanterveystieteiden muuttuva kuva	11
Euroopan kahdeksas antibioottipäivä	15
Tuhkarokko tulisi hävittää	17
Tiedottaminen on tärkeää	18
ECDC pähkinänkuoressa	20



Hallintoneuvoston puheenjohtajan alkusanat

Kulunut vuosi oli Euroopan tautienehkäisy- ja -valvontakeskukselle (ECDC) haasteellinen. Vuonna 2014 alkanut Länsi-Afrikan ebolaepidemia herätti nopeasti maailmanlaajuisia huolta ja oli suuri haaste ECDC:lle. ECDC:n puheenjohtajana olen ylpeä siitä, että ECDC on ollut tärkeässä asemassa tukemassa ebolan torjuntaa EU:n tasolla ja kansainvälisesti.

ECDC:llä oli paljon haasteita, joten on huomattava saavutus, että se onnistui kaikesta huolimatta toteuttamaan lähes 85 prosenttia suunnitelmistaan. Vaikka se kohtasi yllättäviä paineita, sen toiminta säilyi hyvin korkealaatuisena.

Merkitävin ja arvovaltaisin hallintoneuvoston saama tunnustus ECDC:n lisäarvosta ja hyödyllisyydestä annettiin ECDC:n toisen riippumattoman ulkoisen arvioinnin loppukertomuksessa. Arviointikertomuksen mukaan ECDC:llä on hyvät valmiudet reagoida nopeasti terveysuhkiin ja suoriutua kriisitilanteissa. Kertomuksessa vahvistetaan myös, että ECDC:ssä tuotetaan ammattimaisen laadukkaita tuotteita kaikilla aloilla, sitä pidetään tieteellisesti luotettavana ja se synnyttää yleisesti EU:n laajuisia lisäarvoa. Nämä päätelmät vahvistavat omaa uskomustani, jonka mukaan ECDC on vakiinnuttanut paikkansa vahvan verkoston keskuksena, joka yhdistää keskeiset tartuntatautien asiantuntijat ja kansanterveyslaboratoriot eri puolilla Eurooppaa. ECDC on osoittanut arvonsa kerta toisensa perään – viimeksi ja myös hyvin näkyvästi ebolan torjunnassa Euroopan suurimpana voimavarana.

Françoise Weber
Hallintoneuvoston puheenjohtaja
22. helmikuuta 2015



Johtajan esipuhe

Komission ja jäsenvaltioiden tukeminen päätöksen N:o 1082/2013/EU¹ täytäntöönpanossa on ECDC:n monivuotisen strategiaohjelman 2014–2020 painopiste. Kansanterveyteen kohdistuvien uhkien varhaisvaroitus- ja reagoitijärjestelmää (EWRS) on näin ollen muutettu, jotta voitaisiin laajentaa sovellusalaan sen kautta ilmoitettavien erilaisten terveysuhkien tyyppistä. Myös ECDC:n valmiustukitoimintaa oli luvattu vahvistaa vuonna 2014 monivuotisessa strategiaohjelmassa, samoin kuin oli luvattu antaa lisätukea yhteistyökumppanien toimille päätöksen N:o 1082/2013/EU täytäntöönpanemiseksi.

Monivuotinen strategiaohjelma ja ECDC:n kansanterveyden hätäsuunnitelma varmistivat, että ECDC pystyi tukemaan ebolan torjuntaa EU:n tasolla. ECDC kokosi tarvittavat asiantuntijat, ja tautienvalvonnan asiantuntijat talon sisällä antoivat asiantuntija-apua ebolan vastaisissa hygieniatoimissa. ECDC:n valmiusryhmä teki kyselytutkimuksia jäsenvaltioiden valmiudesta hoitaa ebolatartuntoja, ja kansanterveyden koulutusryhmä laati opetusmateriaalia henkilösuojainten turvallisesta käytöstä. Ebolan torjunta oli todellista tiimityötä, ja siinä ECDC oli parhaimmillaan: ECDC:n yhtenäinen ryhmä toimi joustavasti, palvelevasti ja tieteelliseen huippuosaamiseen sitoutuen.

Vaikka ebolan varalta laadittu ECDC:n kansanterveyden hätäsuunnitelma on päättynyt, epidemiaa ei ole saatu Länsi-Afrikassa täysin hallintaan. ECDC:llä on viisi ryhmää Guineassa, ja se on sitoutunut toimimaan alueella vähintään vuoden 2015 puoliväliin.

Marc Sprenger
ECDC:n johtaja
2. maaliskuuta 2015

¹ Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 1082/2013/EU, annettu 22 päivänä lokakuuta 2013, valtioiden rajat ylittävistä vakavista terveysuhista ja päätöksen N:o 2119/98/EY kumoamisesta.



ECDC:n päätoimipaikka Tomtebodassa

ECDC ja sen asema kansanterveystyössä

Euroopan tautien ehkäisy- ja -valvontakeskus (ECDC) perustettiin vuonna 2005, ja se sijaitsee Tukholmassa Ruotsissa. ECDC on Euroopan unionin erillisvirasto, jonka tehtävänä on vahvistaa Euroopan kykyä torjua tartuntatauteja. ECDC määrittelee ja arvioi nykyisiä ja tulevia uhkia, joita tartuntataudit aiheuttavat ihmisten terveydelle, ja tiedottaa niistä sekä tukee Euroopan unionin jäsenvaltioita näiden valmius- ja torjuntatoimissa. ECDC antaa tieteellistä neuvontaa EU:n jäsenvaltioille ja ETA-valtioille. Se on myös luotettava tieto- ja resurssilähde kaikissa kansanterveyteen liittyvissä asioissa.

Vuonna 2014 ECDC:n perusbudjetti oli 60,4 miljoonaa euroa.

ECDC:n palveluksessa oli 31. joulukuuta 2014 kaikkiaan 277 vakinaista työntekijää, jotka huolehtivat tautien valvonnasta, tautitapausten havaitsemisesta, tieteellisestä neuvonnasta, tietotekniikasta, viestinnästä ja hallinnosta.

Kansanterveys on työtämme

Yksi ECDC:n suurimmista vahvuuksista on sen valmius reagoida nopeasti tartuntatautien epidemiologiin muutoksiin. ECDC käyttää ja ylläpitää kolmea järjestelmää, joista jokainen on olennainen tietyllä tautien valvonnan alalla: EWRS (havaituista uhistä varoittaminen), EPIS (epidemioiden liittyvä tiedonkeruu) ja TESSy (tautien seuranta).

Varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmä (EWRS) on luottamukseen perustuva järjestelmä. Sen avulla jäsenvaltiot ja Euroopan komissio voivat jakaa tietoa ja lähettää varoituksia terveyden liittyvistä tapauksista, joiden vaikutus saattaa olla EU:n laajuinen, sekä koordinoita kansanterveyden suojelemiseksi tarvittavia toimenpiteitä. Järjestelmää on käytetty onnistuneesti



Vytenis Andriukaitis (terveydestä ja elintarviketurvallisuudesta vastaava komission jäsen) ja Marc Sprenger (ECDC:n johtaja) tapasivat Denis Coulombier'n (ECDC:n valvonta- ja toimenpidetukiyksikön päällikkö) ECDC:n hätäoperaatiokeskuksessa.

SARS-epidemian (pandeeminen influenssa A, H1N1) ja sittemmin ebolaepidemian puhjetessa.

Epidemioihin liittyvä tietojärjestelmä (EPIS) on suojattu verkkopohjainen viestintäalusta, jonka avulla voidaan vaihtaa kansainvälisiä epidemiologisia tietoja, jotka saattavat olla merkkejä tartuntatauti-epidemioiden puhkeamisesta.

Euroopan tautienseurantajärjestelmä (TESSy) on erittäin joustava tietokanta, johon kerätään tauteja koskevaa tietoa. Kaikkiaan 31 EU-maata/ETA-maata toimittaa tartuntatautitietoja järjestelmään.

ECDC tukee myös Euroopan komission ja jäsenvaltioiden työtä EU:n terveysturvakomiteassa uusimpiin tapahtumiin liittyvän jatkuvan tiedonkulun varmistamiseksi ja kansanterveydellisten toimenpiteiden samanaikaisuuden turvaamiseksi.

Vuosi 2014 tarkasteltavana

Tässä on kooste keskeisistä toimista vuonna 2014, mikä ei kata kaikkea ECDC:n toimintaa vuonna 2014. Johtajan laatiman vuosikertomuksen lyhentämättömässä versiossa¹ luodaan tarkempi katsaus ECDC:n toimintaan, organisaatio- ja hallintorakenteeseen ja toimintasuunnitelmaan.

¹ Euroopan tautienehkäisy- ja -valvontakeskus, Johtajan vuosikertomus – 2014, Tukholma, ECDC, 2015.



ECDC:n hätäoperaatiokeskus: ECDC:n kansanterveyden hätäsuunnitelman ansiosta ECDC pystyy kokoamaan nopeasti resurssit EU:n tason toiminnan tukemiseksi rajat ylittäviin terveysuhkiin vastaamista varten.

Valmiustuki

Valmiussuunnittelu on olennaista, jotta tautien ja epidemioiden puhkeamiseen voidaan reagoida tehokkaasti. Eri maat käyttävät tässä kuitenkin erilaisia toimintamalleja.

Euroopan komissio ja jäsenvaltiot ovatkin sitoutuneet EU:n terveysturvakomitean kautta parantamaan valmiustasoaan entisestään. Valmiuden parantaminen sekä maiden ja alojen välillä yhteentoimivien valmiussuunnitelmien laatiminen päätöksen N:o 1082/2013/EU 4 artiklassa vaaditulla tavalla rajat ylittävissä vakavissa terveysuhissa ovat kunnianhimoisia tavoitteita kaikille yhteistyökumppaneille. ECDC tarjoaa teknistä apua ja tukea koko prosessin ajan.

Heti ECDC:n toiminnan alusta lähtien, nyt jo kymmenen vuoden ajan, valmiussuunnittelu on kuulunut prioriteetteihin. Kaksi valmiuteen liittyvää pääpilaria ovat hätäoperaatiokeskus (Emergency Operations Centre, EOC) ja EU:n *varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmä* (EWRS).

Vakavista rajat ylittävistä terveysuhkista annettu päätös N:o 1082/2013/EU pantiin vuonna 2014 täytäntöön ensimmäisen kerran. ECDC antoi teknistä tukea komissiolle monissa päätöksen 4 artiklan täytäntöönpanoon liittyvissä tehtävissä, joista merkittävimpinä voidaan mainita valmiusjärjestelyjä koskevan kyselyn laatiminen jäsenvaltioille sekä valmiuden arvioinnin menetelmiin, indikaattoreihin ja työkaluihin liittyvät alkutoimet.



Kuva ECDC:n oppaasta, joka koskee henkilösuojainten turvallista käyttöä erittäin herkästi tarttuvien tautien hoidossa: hengityssuojaimen turvallinen poisto.

Elokuussa painopiste siirtyi ebolaan ja siihen, olivatko EU:n jäsenvaltiot varautuneet hoitamaan mahdollisia ebolatapauksia. ECDC:tä pyydettiin komission tueksi laatimaan kyselyä aiheesta. Työn alkuperäisenä tarkoituksena oli arvioida EU:hun kohdistuvaa kokonaisriskiä kattavissa nopeissa riskienarvioinneissa ja käsitellä samalla yksittäisiä ongelmia, kuten ebolatartunnalle altistuneiden EU:n kansalaisten lääkinnälliseen evakuointiin liittyviä menettelyitä. Myöhemmin painotus siirtyi ebolapotilaita varten tarvittavien eristyssänkyjen saatavuuteen sekä opetusmateriaaliin ebolatapauksia käsittelevien terveystyöntekijöiden henkilösuojainten turvallisesta käytöstä.

ECDC toteutti maaliskuussa ensimmäisen kriisisimulaatioharjoituksen tarkistetun ja ajan tasalle saatun kansanterveyden hätäsuunnitelman pohjalta. Tarkoituksena oli testata sen kykyä reagoida viikonlopun aikana ilmenevään kriisiin. ECDC:n asiantuntijat osallistuivat syyskuussa komission johtamaan

harjoitukseen, jossa testattiin yhteistyötä EU:n tasolla kemiallisen uhan tilanteessa. Lokakuussa pidettiin ensimmäinen ECDC:n kansallisten valmiusyhteyskeskusten verkoston kokous jäsenvaltioiden ja EU:n tasolla ilmenevien puutteiden ja tarpeiden selvittämiseksi. Samalla valittiin koordinoitiryhmä avustamaan ECDC:tä. Lisäksi ECDC tilasi useita tapaustutkimuksia ja kirjallisuuskatsauksia terveysuhkiin varautumisesta¹ ja julkaisi käsikirjan siitä, miten kriisisimulaatioharjoitus järjestetään EU:n kansanterveystyöympäristössä².

¹ Euroopan tautien ehkäisy- ja -valvontakeskus, Preparedness planning for respiratory viruses in EU Member States – Three case studies on MERS preparedness in the EU, Tukholma, ECDC, 2015.

² Euroopan tautien ehkäisy- ja -valvontakeskus, Handbook on simulation exercises in EU public health settings – How to develop simulation exercises within the framework of public health response to communicable diseases, Tukholma, 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.

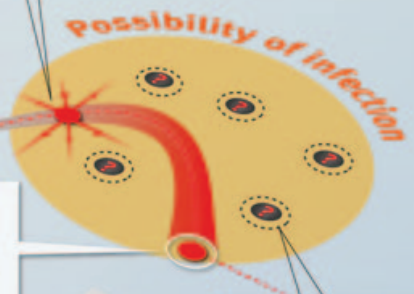


- Person at risk
- Person not at risk
- Infected, asymptomatic person (not infectious)
- Infectious sick person
- Contact tracing
- Isolation
- Movement

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.

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.

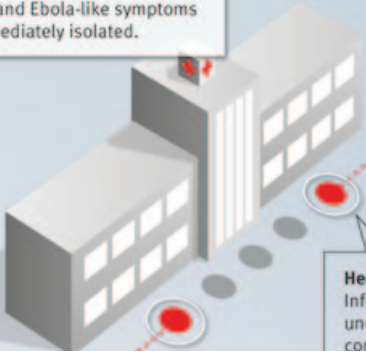
Travelling from affected areas
An infected person not experiencing symptoms is not contagious and therefore does not pose a risk to other travellers.



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.

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

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



Healthcare facilities
Infected patients are isolated under vigorous infection control measures.



ECDC:n epidemiologi Alice Friaux opettaa ebolatartunnan ehkäisemistä Guineassa.



Tartunnanehkäisyä koskevan kurssin suorittaneet kokoontuivat kuvan varten opetustilan ulkopuolelle.

Ebola ja sen terveysvaikutukset EU:ssa

Länsi-Afrikan ebolaepidemian ensimmäisistä tautitapauksista raportoitiin 22. maaliskuuta 2014, jolloin ilmoitettiin 49 tapauksesta Guineassa. Maailman terveysjärjestö WHO oli ilmoittanut vuoden loppuun mennessä, että 7 890 henkilöä oli menehtynyt ebolaan ja alueella oli havaittu yli 20 000 todennäköistä, vahvistettua ja epäiltyä tartuntatapausta.¹

Vaikka pienempiä epidemioita oli puhjennut jo aiemmin, tutkimustietoa ebolasta oli vain vähän. ECDC kokosikin nopeasti näyttöön perustuvaa tietoa, joka vastasi kiireellisimpiin kysymyksiin infektion hallinnasta, Eurooppaan suuntautuvista lääkintälannoista, henkilösuojainten asianmukaisesta käytöstä ja rajoilla tapahtuvasta seulonnasta. Nämä aiheet olivat erityisen tärkeitä paitsi Länsi-Afrikalle, myös Euroopalle, jonne ensimmäiset ebolatartunnan saaneet sairaanhoitohenkilöstön jäsenet lennätettiin lääkintälannoilla.

Ebolatartuntojen todellisen lukumäärän seuraaminen Länsi-Afrikassa oli vaikeaa, ja asianomaisilla mailla oli

monia vaikeuksia tietojen keräämisessä. ECDC asettui sellaisen tieteellisen neuvonnan taakse, jonka vaikutukset kansanterveyteen Euroopassa olivat suorat. Ebolakriisin aikana ECDC julkaisi joukon asiakirjoja, joissa ebola sijoitettiin eurooppalaiseen kontekstiin. ECDC teki esimerkiksi säännöllisesti kyselytutkimuksia siitä, miten jäsenvaltiot olivat varautuneet hoitamaan ebolatapauksia; laati ebolataudin määritelmän EU:n jäsenvaltioiden käyttöön ja arvioi ebolan tartuntariskiä verenluovutuksen yhteydessä. Lisäksi ECDC julkaisi raportteja maahantulon ja maastalähdön yhteydessä tapahtuvasta seulonnasta, lääkintälannoista, ebolaan sairastuneiden kanssa tekemisissä olleiden henkilöiden hoidosta kansanterveyden näkökulmasta EU:ssa ja ebola-alueilta palaavan hoitohenkilöstön hoidosta kansanterveyden näkökulmasta.

ECDC lähetti myös yhdessä WHO:n ja kansainvälisen GOARN-verkoston (Global Outbreak Alert and Response Network) kanssa kansanterveysalan asiantuntijoista muodostettuja ryhmiä Guineaan ja sitoutui lähettämään asiantuntijoita asianomaisiin maihin kesäkuuhun 2015 asti.

¹ Maailman terveysjärjestö, Ebola data and statistics (Ebolaan koskevia tietoja ja tilastoja internetissä), 2014 [26.2.2015]. Saatavana osoitteessa <http://apps.who.int/gho/data/view ebola-sitrep ebola-summary-20141231?lang=en>.



Kansainväliseen kansanterveystyöhön erikoistunut proviisori Zoltán Kis raportoi työkomennuksestaan Guéckédoussa Guineassa. Zoltán on EUPHEM-koulutusohjelmassa jäsenvaltioiden tuella. Hän on myös koulutettu jäsen Euroopan unionin liikkuvassa laboratorioissa (EMLab), joka lähetetään vaikeisiin hätätilanteisiin lyhyellä varoitusajalla.

Euroopan kenttäepidemiologian koulutusohjelma (EPIET) kansanterveysmikrobiologian koulutusohjelma (EUPHEM): Euroopan kenttäepidemiologialle kaivattu piristysruiske

Kymmenen vuotta ennen ECDC:n perustamista luotu Euroopan kenttäepidemiologian koulutusohjelma EPIET on nyt liitetty täysimääräisesti ECDC:n toimintalaan. EPIET ja sen kumppaniohjelma EUPHEM, jossa keskitytään kansanterveysmikrobiologian koulutukseen, ovat ECDC:n rahoittamia. Palkat maksetaan kuitenkin joko ECDC:n apurahoista (EU:n stipendiaatit) tai osallistuvien koulutuslaitosten varoista (jäsenvaltioiden stipendiaatit).

Kaksivuotisessa EPIET-/EUPHEM-koulutuksessa painotetaan selkeästi eri puolilla Eurooppaa sijaitsevilla kansanterveyslaitoksissa suoritettavaa työharjoittelua, jossa stipendiaatti osallistuu täysimääräisesti päivittäiseen kansanterveystyöhön.

Johdantokurssille ja myöhempiin koulutusmoduuleihin osallistuminen antaa tarvittavat perustiedot, jota kartutetaan käytännön työssä.

Vuonna 2014 koulutettavaksi otettiin 38 stipendiaatin ryhmä, ja koulutusohjelmista valmistui 31 stipendiaattia. Vuoden 2014 lopussa EPIET- ja EUPHEM-ohjelmassa oli mukana 77 osallistujaa.

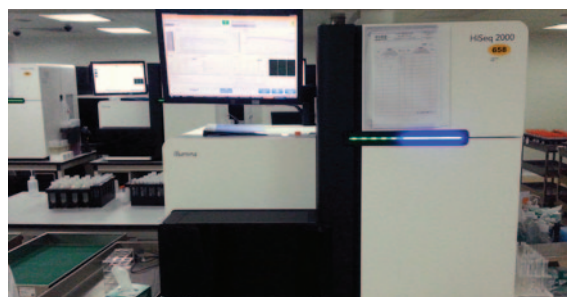
EPIET on ollut aina muutakin kuin pelkkä kunnianhimoisille kenttäepidemiologeille tarkoitettu koulutusohjelma. Osallistujat ovat paikalla tukemassa jäsenvaltioita, kun ne torjuvat epidemioita ja osallistuvat kansainvälisiin hätäapuoperaatioihin. Vuonna 2014 yksitoista EPIET-stipendiaattia sijoitettiin Länsi-Afrikkaan tukemaan kansainvälisiä ebolan torjuntatoimia.



ECDC:n kansallisten mikrobiologian yhteyskeskusten kokoukseen valmistautumista: Karl Ekdahl (kansanterveystyön valmiuksista ja viestinnästä vastaavan yksikön päällikkö), Kathryn Edwards (politiikka-asiantuntija), Amanda Ozin-Hofsäss (mikrobiologian ylempi asiantuntija) ja Marc Struelens (johtava mikrobiologi).

Kansanterveysmikrobiologian muuttuva kuva

Kokogenomianalyysi muuttaa tällä hetkellä mikrobiologiaan perustuvia taudin- ja lajinmääritysmenetelmiä ja auttaa löytämään uusia virulenssin ja lääkeresistenssin markkereita. Samalla mikrobien ja lääkeresistenssin pikaseulonnessa käytettäviä välineitä saadaan vieroitukseen diagnostiikan markkinoille. Teknologia etenee molemmilla aloilla toimintamallien laatu- ja nopeammin valtaosassa jäsenvaltioista. ECDC:n kansanterveysmikrobiologian ohjelmassa pyritään löytämään ratkaisu eritahtisuuden arvioimalla kriittisesti uuden teknologian asianmukaisuutta ja hyödyllisyyttä kansanterveyden kannalta. Arvioinnin ensimmäisenä tuloksena ECDC on sopinut nyt verkostojensa kanssa etenemissuunnitelmasta, jonka mukaisesti molekyylibiologiaan perustuvaa lajinmääritysteknologiaa otetaan vähitellen kustannustehokkaasti käyttöön,



Kokogenomisekvenaattoreilla voidaan analysoida kaikenlaisia genomeja bakteereista suuriin ja monimutkaisiin organismeihin. BGI Hong Kongin laitteiden kaltaiset suuritehoiset DNA-sekvenaattorit voivat korvata 50 edellisen sukupolven laitetta ja huoneellisen E. colin monistukseen (kloonaus ja pesäkkeiden poiminta robotilla) tarvittavia laitteita.

How safe is your food?

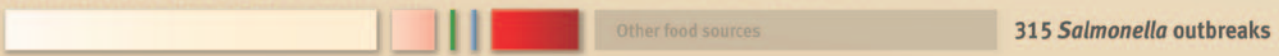
Common food-borne diseases in the European Union in 2013



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



82 700 salmonellosis cases (36% hospitalised)



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



Edelleen välttämätöntä: perinteistä laboratoriotutkimusta Ruotsin tartuntatautiviraston (Smittskyddsinstitutet) laboratoriossa.

sekä molekyyli-tietojen jakamisesta osana EU:n tasolla tapahtuvaa tautienvalvontaa.

Molekyylibiologiaan perustuvan EU:n tason valvonnan kokeiluvaihe, joka kattoi kolme elintarvikeperäistä patogeenia (*salmonella*, *listeria* ja EHEC-bakteeri), sai myönteisen arvioinnin vuonna 2014. Molekyyli-tietojen jakamisesta tehtiin näiden patogeeneiden kohdalla osa rutiiniluonteista EU:n tason valvontaa. Valmistelut ovat alkaneet molekyylibiologiaan perustuvan valvonnan ulottamiseksi myös muihin patogeeneihin, joista voidaan mainita esimerkiksi *Neisseria meningitidis*, monilääkeresistentti *Neisseria gonorrhoeae*, MRSA ja karbapenemaaseja tuottavat enterobakteerit.

Mikrobiologiassa oli tärkeä asema Länsi-Afrikan ebolaepidemian perusteella toteutetuissa EU:n tason toimissa. Yksi EU:n tason toimien keskeisistä tavoitteista oli se, että kaikkien jäsenvaltioiden

terveysviranomaisten olisi mahdollista käyttää laboratorioita, jotka pystyvät testaamaan ebolan asianmukaisesti ja turvallisesti. ECDC:n mikrobiologit työskentelivät yhdessä Euroopan komission rahoittaman QUANDHIP-verkoston kanssa tämän tavoitteen saavuttamiseksi ja jakoivat testausmenetelmiä koskevia hyviä käytäntöjä.

Edellisten vuosien tavoin ECDC:n kanssa yhteistyötä tekevät laboratorioverkostot ja ECDC:n tautiohjelmat järjestivät ulkoisia laadunarvioita arvioidakseen laboratorioiden valmiutta testata keskeisiä patogeeneja ja lääkeresistentejä ominaisuuksia. ECDC:n kumppanit ovat arvioineet ulkoiset laadunarvioinnit johdonmukaisesti eniten EU:n laajuista lisäarvoa tuottavaksi toiminnaksi.

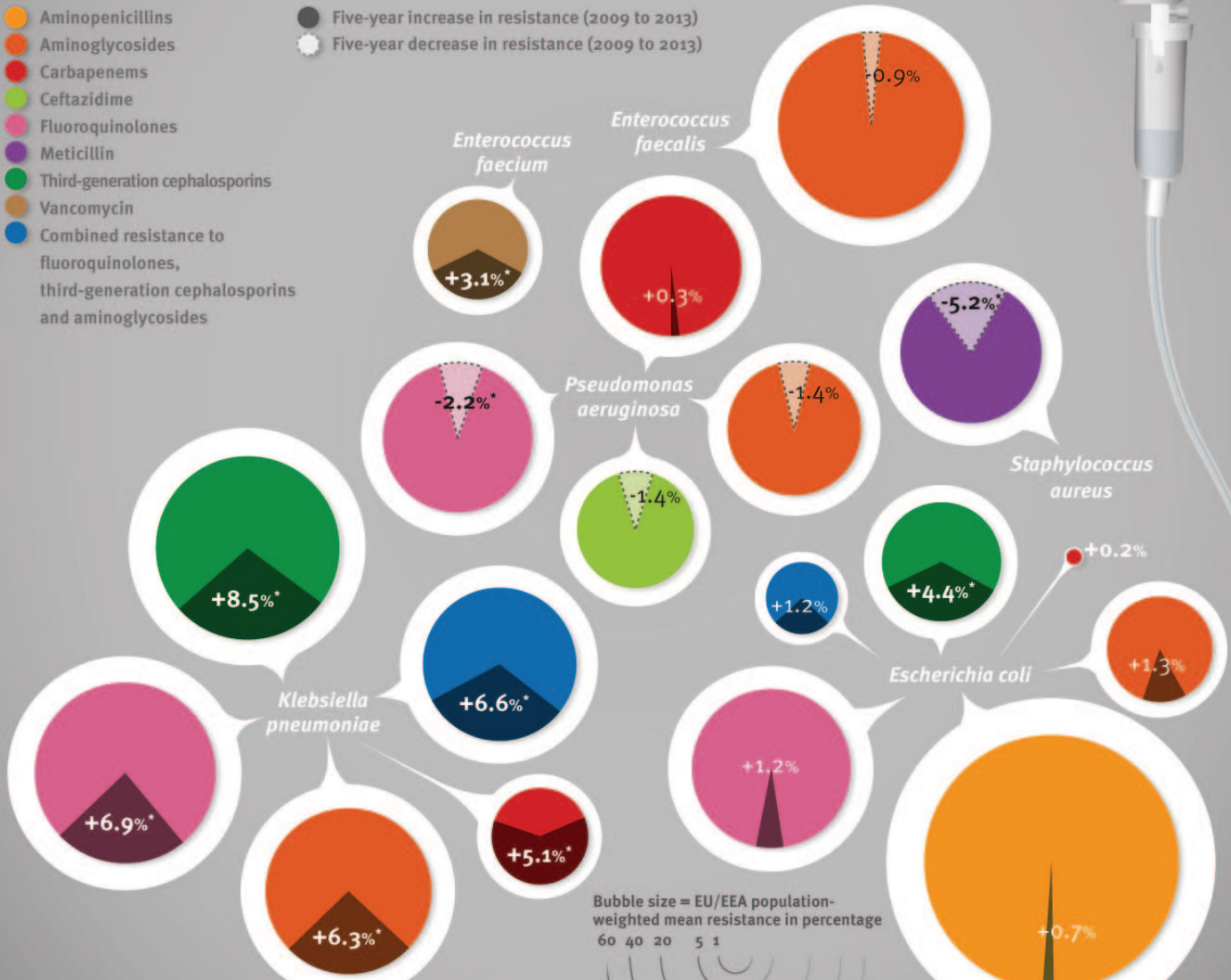
Antimicrobial resistance in Europe



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

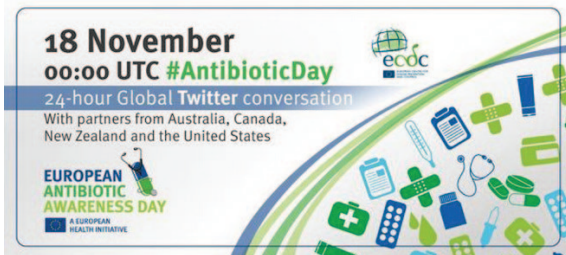
- Five-year increase in resistance (2009 to 2013)
- Five-year decrease in resistance (2009 to 2013)



Euroopan antibioottipäivä

Euroopan antibioottipäivää vietettiin nyt jo kahdeksannen kerran 18. marraskuuta. Kyseessä on ECDC:n koordinoima eurooppalainen terveysaloite tiedon lisäämiseksi antibioottien järkevästä käytöstä. ECDC auttaa lisäämään tietoa koko Euroopassa tarjoamalla materiaalipaketteja keskeisestä sanomasta sekä muunnettavissa olevaa malliaineistoa kansallisiin kampanjoihin, EU:n tason tapahtumiin sekä strategiseksi aineistoksi ja media-aineistoksi.

Euroopan antibioottipäivää vietettiin vuonna 2014 yli 40 maassa. Maailmanlaajuinen Twitter-keskustelu, joka käytiin eurooppalaisen Twitter-keskustelun yhteydessä 18. marraskuuta, yhdisti Euroopan, Yhdysvallat, Kanadan, Australian ja Uuden-Seelannin. Antibioottiresistenssiin liittyvää tieteellistä tutkimusta saadaan koko ajan lisää; jyrkimmät muutokset on havaittu muun muassa ECDC:n vuonna 2014 päivittämässä mikrobilääkeresistenssiä ja mikrobilääkkeiden kulutusta koskeissa EU:n tiedoissa.



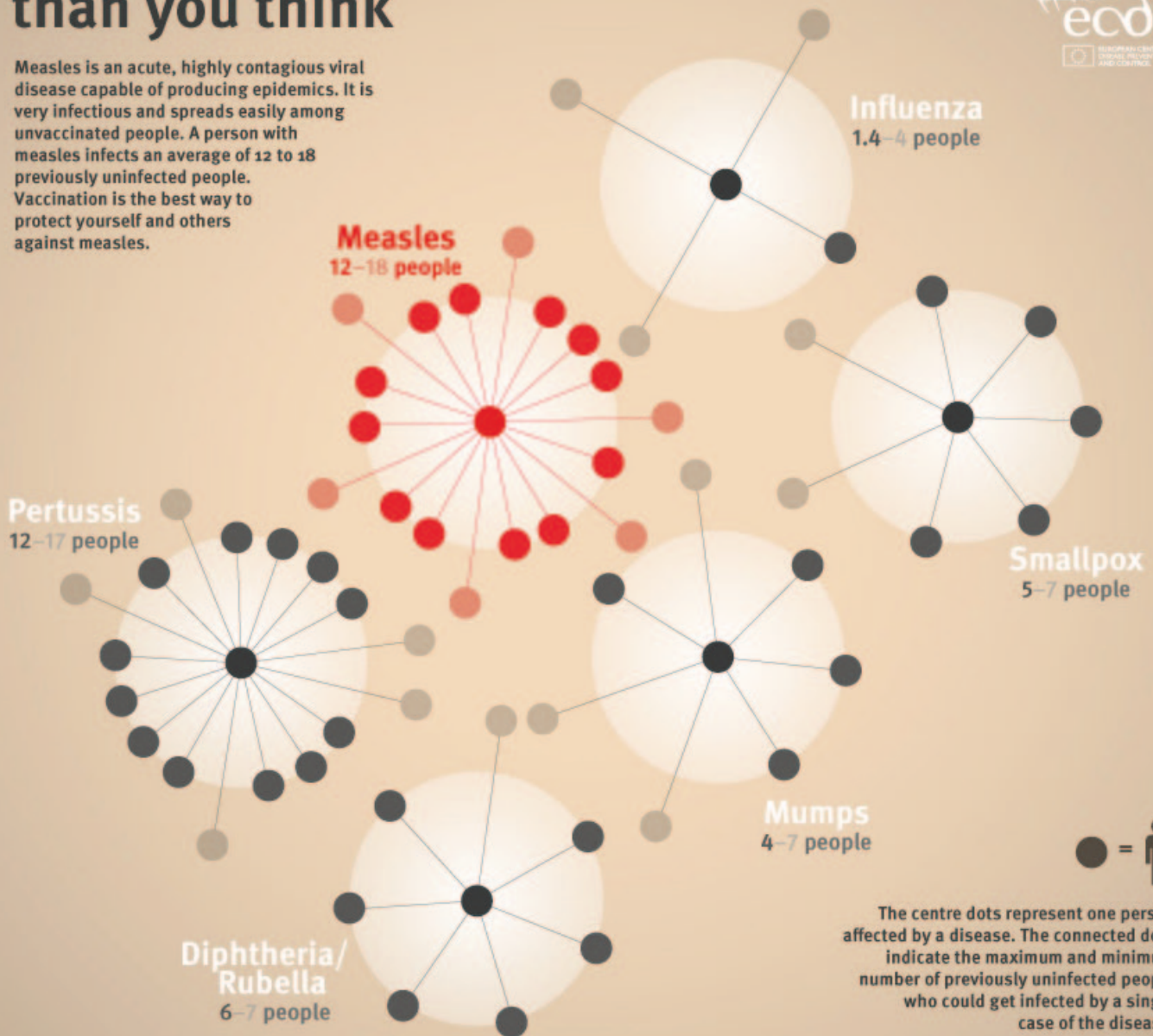
Maailmanlaajuinen Twitter-keskustelu, joka liittyi 18. marraskuuta käytyyn eurooppalaiseen Twitter-keskusteluun, yhdisti Euroopan, Yhdysvallat, Kanadan, Australian ja Uuden-Seelannin; käytössä oli yhteinen aihetunniste #AntibioticDay.



Euroopan antibioottipäivän kampanjajuliste vuonna 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.



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

Tuhkarokko tulisi hävittää

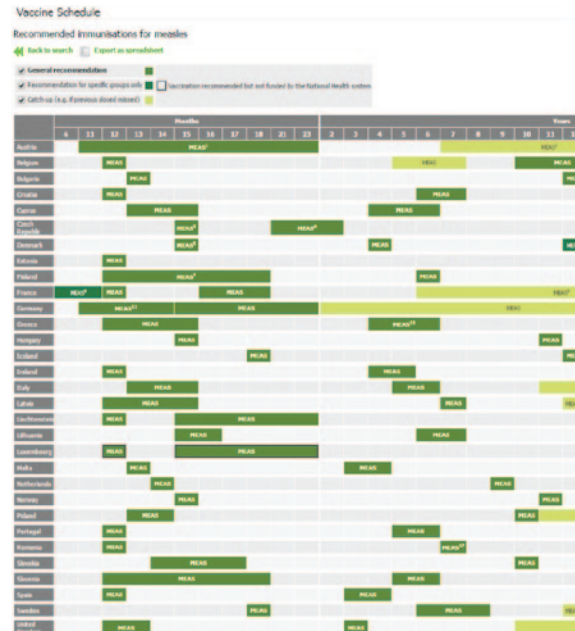
Kaksi annosta MPR-rokotetta antaa lähes täydellisen suojan tuhkarokkoa vastaan. Jos 95 prosenttia väestöstä on täysin immuuni, virus ei pääse leviämään.

Valtaosa EU-maista ei ole vielä päässyt tälle immuunitasolle, joten EU:ssa puhkeaa edelleen satunnaisesti tuhkarokkoepidemioita.

ECDC tukee jatkossakin jäsenvaltioita niiden pyrkimyksissä hävittää tuhkarokko Euroopasta. ECDC julkaisi huhtikuussa 2014 erityiskertomuksen tuhkarokkoa ja vihurirokkoa koskevan ECDC:n toimintasuunnitelman täytäntöönpanosta. Kertomuksessa esiteltiin lyhyesti useiden vuosina 2012–2013 toteutettujen ECDC:n aloitteiden tuloksia ja uusi analyysi siitä, miksei tuhkarokkoa ole toistaiseksi onnistuttu hävittämään EU:sta. Kertomuksen mukaan EU:n jäsenvaltioilla on kaikki tarvittavat välineet tuhkarokon ja vihurirokon hävittämiseksi, mutta niiden on toteutettava jatkuvia toimia yhteisesti.

ECDC:n seuraa rokottein ehkäistävissä olevia tauteja. Työ sai tuntuvaan sysäyksen vuonna 2014, kun kolme valvontaverkostoa (EUVac.Net, European Invasive Bacterial Diseases Surveillance Network ja European Diphtheria Surveillance Network) yhdistettiin yhdeksi tautienseurantaverkostoksi.

Internetissä EU Vaccination Gateway -rokotesivut ja Vaccine Scheduler -työkalu olivat edelleen eniten käytettyjä toimintoja ECDC:n verkkoportaalissa.



Parhaan suojan tuhkarokkoa vastaan saa ottamalla rokotteen. Vaccine Scheduler -työkalun avulla voi selvittää sopivan rokotusajankohdan.



Fakta vs. fiktio – iltapäivälehdet vs. tieteellinen tutkimus. Ruotsin kansanterveysministeri Gabriel Wikström vieraili ECDC:ssä ebolakriisin ollessa kuumimmillaan. Kulissien takana ECDC:n mediaryhmä tarjosi toimittajille ja media-alan ammattilaisille uutisia ja aineistoa sekä kattavan katsauksen EU:n työhön Länsi-Afrikan ebolaepidemiassa.

Tiedottaminen on tärkeää

ECDC julkaisi vuonna 2014 yhteensä 209 tieteellistä julkaisua. Kaikki julkaisut käyvät läpi strukturoidun toimitusprosessin, joka varmistaa, että ECDC:n julkaisemat tiedot ovat tieteellisesti perusteltuja ja että ne on esitetty keskeisten käyttäjien kannalta ymmärrettävästi.

ECDC on vakiinnuttanut vuosien saatossa vankan aseman internetissä, ja se toimii aktiivisesti myös Twitterissä, Facebookissa ja YouTubessa. Vuonna 2014 ECDC:n verkkoportaaliin lisättiin uusi tietoa ja työkaluja sisältävä *Data and Tools* -osio, jolta löytyy tartuntatautiin seurantakartta (*Surveillance Atlas of Infectious Diseases*). Seurantakartta otettiin käyttöön vuoden 2014 puolivälissä, ja sen avulla voi tutustua interaktiivisesti tapauskohtaisiin EU:n tason seurantatietoihin, jotka koskevat invasiivisen *Haemophilus influenzae* -bakteerin aiheuttamia tauteja, invasiivisen

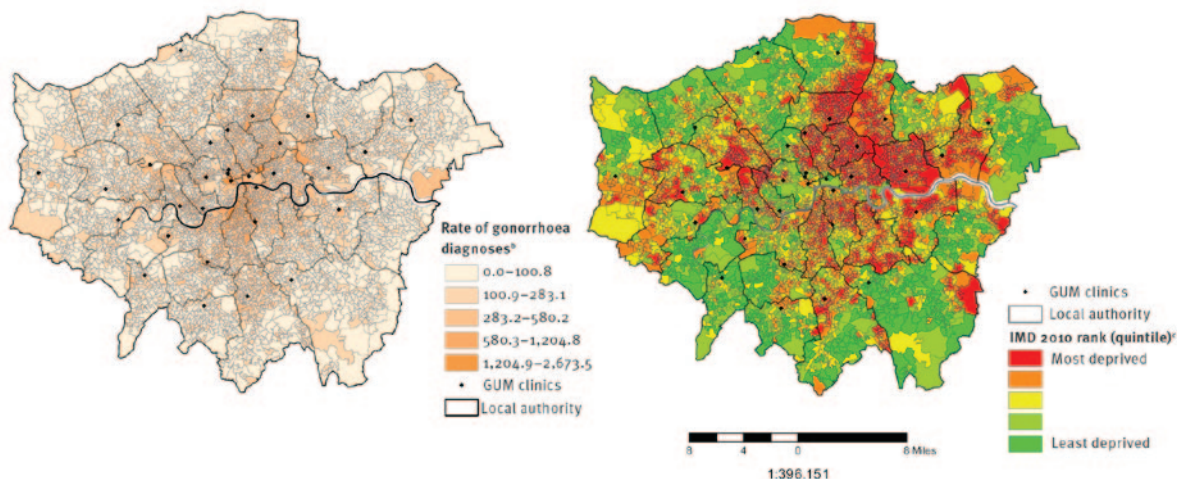
meningokokkibakteerin aiheuttamia infektioita ja tuberkuloosia.

ECDC tarjosi toimittajille laadukkaita palveluita koko vuoden ajan, erityisesti reaktiona Euroopan ensimmäiseen paikalliseen ebolatartuntaan lokakuussa 2014. ECDC toimi tiiviissä yhteistyössä myös komission ja terveysturvakomitean kanssa, ECDC:n Communicators network -verkosto mukaan lukien, EU:n laajuisen tiedustustoiminnan tukemiseksi.

Tiedelehti *Eurosurveillance* sai vuonna 2012 ensimmäisen vaikutuskertoimensa. Vuonna 2014 sen vaikutuskerroin oli 4,65, minkä ansiosta *Eurosurveillance* pääsi 10 merkittävimmän tartuntatauteja käsittelevän lehden joukkoon. Se sijoittui SCLmagon lehtiluokituksessa ensimmäiseen neljännekseen neljässä leh-tiryhmässä (yleislääketieteelliset lehdet, virologia, kansanterveys sekä ympäristö- ja työterveys). Google

KUVA 3.

Sukupuolitautilinikoiden^a sijainti sekä (i) tippuridiagnoosien^b määrä tilastollisilla osa-alueilla (LSOA) vuonna 2013 ja (ii) moniulotteisen huono-osaisuuden indeksi vuonna 2010^c tilastollisilla osa-alueilla ja alemman tason paikallishallinnon alueilla, Lontoo.



Kuva on Eurosurveillance-lehden artikkelista, joka koski sukupuolitautilartuntojen seuranta.
Savage, E. J.; 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, Englanti, 2009–2013, Euro Surveill., 2014;19(48).*

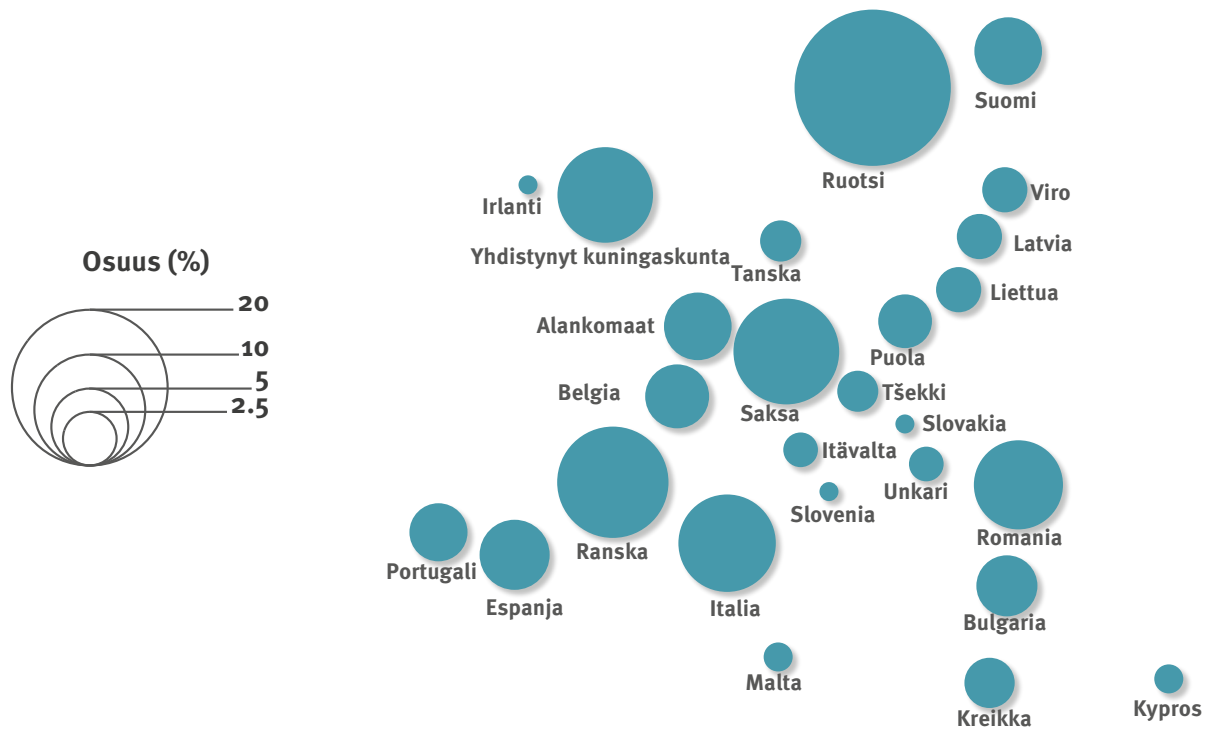
Scholar -hakupalvelussa sen sijoitus oli yhtä hyvä: se oli neljäntenä epidemiologisten lehtien ja kymmenentenä tartuntatauteja käsittelevien lehtien ryhmässä.

Maille myönnettävä valmiustuki on toinen merkittävä elementti ECDC:n tiedotustoimintaan liittyvässä toimintamallissa. Tällä tarkoitetaan kansanterveystyön tehokkaaseen suunnitteluun ja arviointiin liittyvien toimien koordinoitua jäsenvaltioissa. Maille annettava valmiustuki voi vaihdella ehkäisemistoimista (esimerkiksi rokottamisen edistäminen) suurten epidemioiden puhkeamiseen liittyvään hätätilannevalmiuteen. Se

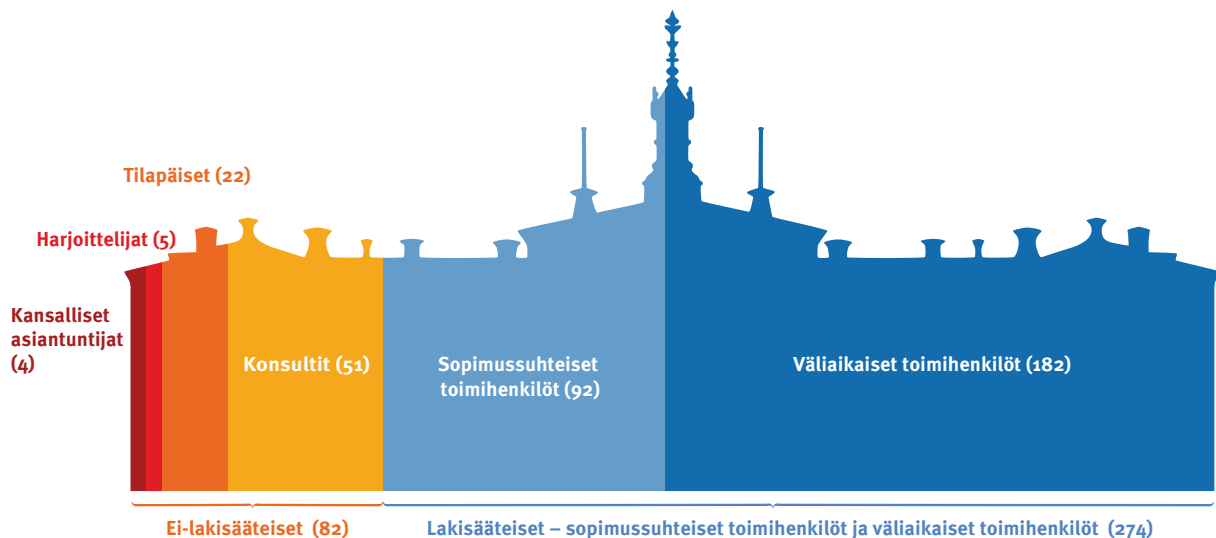
toteutetaan tarjoamalla arviointivälineitä ja tieteellistä neuvontaa sekä vaihtamalla kokemuksia ja parhaita käytäntöjä. Hyvä esimerkki ECDC:n toiminnasta tällä alalla on ECDC:n *Let's talk about protection* -oppaan mukauttaminen eri kulttuureihin. Opas toimii lääkärin tukena lasten vanhempien kanssa rokotteista käytävissä keskusteluissa.

ECDC pähkinänkuoressa

Vuoden 2014 lopussa ECDC:n palveluksessa oli 277 vakinaista työntekijää: 182 väliaikaista toimihenkilöä, 92 soppimussuhteista toimihenkilöä ja kolme kansallista asiantuntijaa. ECDC:n henkilöstössä on jäseniä kaikista EU:n jäsenvaltioista, Luxemburgia ja Kroatiaa lukuun ottamatta.

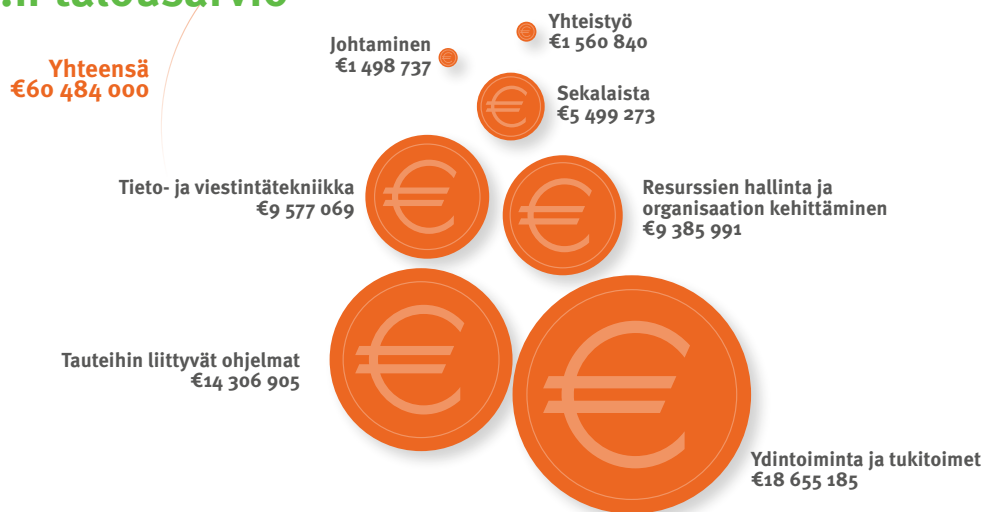


ECDC:n henkilöstössä on jäseniä kaikista EU:n jäsenvaltioista, Luxemburgia ja Kroatiaa lukuun ottamatta.



ECDC:n henkilöstösääntöjen alaisen henkilöstön (sopimussuhteiset toimihenkilöt ja väliaikaiset toimihenkilöt) osuus ja maantieteellinen jakautuminen jäsenvaltioittain 31. joulukuuta 2014.

ECDC:n talousarvio



Huomautus: Tähän on poimittu vain keskeisimmän talousarvion kohdat.

**Euroopan tautienhäisy- ja
-valvontakeskus (ECDC)**

Postiosoite:
ECDC, SE-171 83 Stockholm, SWEDEN

Käyntiosoite:
Tomtebodavägen 11A, Solna, SWEDEN

Puh. +46 858601000
Faksi: +46 858601001
<http://www.ecdc.europa.eu>

Euroopan unionin erillisvirasto
<http://www.europa.eu>

