

PUBLIKASJON FRA ECDC

Årsrapport 2011

Sammendrag

I 2011 lyktes ECDC med å gjennomføre det meste av sitt arbeidsprogram. Samtidig økte ECDC produktiviteten, styrket sine interne strukturer og videreutviklet sine partnerskap for å håndtere behovet for mer effektive tiltak mot trusselen smittsomme sykdommer utgjør i Europa. I tillegg til en presentasjon av senterets viktigste resultater i 2011 inneholder denne årsrapporten i vedlegg 1 tabeller som i detalj beskriver gjennomføringen av arbeidsprogrammet for 2011, som ble godkjent av styret i november 2010.

Ressurser

Senterets grunnbudsjett ble redusert med 2 % fra EUR 57,8 millioner i 2010 til EUR 56,6 millioner i 2011. Per 31. desember 2011 hadde ECDC 270 ansatte (midlertidig ansatte, kontraktsansatte og utsendte nasjonale eksperter).

Sykdomsrelatert arbeid

ECDC fortsatte å utvikle verktøy for vitenskapelig arbeid, overvåkingsaktiviteter, databaser og nettverk, og å organisere kapasitetsbyggende tiltak og opplæring knyttet til de seks sykdomsgruppene som omfattes av senterets mandat. Dette var i tråd med det årlige arbeidsprogrammet og strategiene for sykdomsspesifikke programmer for perioden 2010–2013, som ble godkjent av styret i 2009.

Når det gjelder **antimikrobiell resistens og sykehusinfeksjoner**, var de viktigste hendelsene i 2011 integreringen av European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network (ESAC-Net) i ECDC og utviklingen av en **EPIS-modul (Epidemic Intelligence Information System – informasjonssystemet for epidemietterretning) for AMR og HAI**. ECDC utarbeidet også en risikovurdering av spredningen av karbapenemaseproduserende *Enterobacteriaceae* (CPE) ved overføring av pasienter mellom helseinstitusjoner, med særlig fokus på overføring over landegrensene, samt en oppdatering av risikovurderingen omkring spredningen av New Delhi metallo-beta-laktamase (NDM-1) og varianter av denne i Europa. En annet viktig begivenhet var den fjerde årlige europeiske antibiotikadagen, som ble koordinert av ECDC i november 2011. Arrangementet, som fokuserte på økende resistens mot bredspektrede antibiotika, fikk bred dekning i hele Europa og genererte i alt 611 artikler i tidsrommet 15. oktober til 15. desember 2011. Endelig produserte ECDC i samarbeid med Euronews en dokumentar der europeiske pasienter forteller om hvordan infeksjoner med denne typen multiresistente bakterier har påvirket livene deres. Det anslås at denne dokumentaren i løpet av en visningsperiode på seks måneder vil nå ut til om lag 12 millioner seere.

Når det gjelder **nye og vektorbårne sykdommer**, konsoliderte ECDC nettverket for medisinske entomologer og folkehelseeksperter på området vektorbårne sykdommer med leddyr som vektor (VBORNET). Nettverket utarbeidet

oppdaterte kart over spredningen av invaderende myggarter og overvåkingen av disse og begynte dessuten å validere data for andre artsgrupper (sandfluer). På grunnlag av en undersøkelse av medlemsstatenes aktiviteter og behov som ble gjennomført i 2010, ble det utarbeidet retningslinjer for overvåking av de viktigste eksotiske sykdomsvektorene for mennesker. Når det gjelder flåttbårne sykdommer, fokuserte ECDC sitt arbeid med eksperter på den meldepliktige statusen for disse sykdommene. Når det gjelder myggbårne sykdommer, ble det på ukentlig basis utarbeidet kart over bekreftede tilfeller av West Nile-feber i EU og nabolandene. Endelig fokuserte aktivitetene til ECDCs nettverk for importerte virus sykdommer på respons mot utbrudd, ekstern kvalitetssikring og spesifikk opplæringsstøtte for mikrobiologer i medlemsstatene.

På området **mat- og vannbårne sykdommer og zoonoser** responderte ECDC hurtig på det alvorlige nasjonale utbruddet av shiga-toksinproduserende *E. coli* i Tyskland ved å utarbeide risikovurderinger og regelmessige epidemiologiske oppdateringer, organisere laboratoriestøtte og klinisk støtte og samarbeide tett med EFSA, Kommisjonen og medlemsstatene. Utbruddet berørte også reisende fra andre land. Det har vært god framdrift i arbeidet med å utvikle en teknisk plattform for innsamling av data for molekylær typing i TESSy.

På området **seksuelt overførbare infeksjoner, herunder HIV/AIDS og blodbårne virus**, publiserte ECDC sammen med Det europeiske overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk (EONN) veiledningsdokumenter om forebygging av smittsomme sykdommer blant personer som injiserer narkotika, basert på evidensbasert evaluering av forebyggingsprogrammer og ekspertuttalelser. Den første overvåkingsrapporten om seksuelt overførbare infeksjoner (SOI) ble publisert. Den inneholdt 20 års data om fem SOI-er, viste forskjellene medlemsstatene imellom med hensyn til behandling og rapportering av tilfeller og understreket utfordringene med å styrke forståelsen av SOI-epidemiologi i medlemsstatene. Euro-GASP avdekket at multiresistent gonoré er en vedvarende trussel. Overvåkingen av hepatitt B og C ble styrket, og det ble gjennomført en første innsamling av data. Flere prosjekter ble igangsatt med sikte på å hjelpe medlemsstatene med å styrke sine forebyggings- og kontrollprogrammer i framtiden.

Når det gjelder **influensa**, arrangerte ECDC sammen med WHO's regionkontor for Europa tre seminarer om pandemiberedskap i EU/EØS-området, mens WHO arrangerte et fjerde seminar for land utenfor EU/EØS-området. ECDC utviklet i 2011 et nytt influensa-verktøysett beregnet på den generelle befolkningen og helsearbeidere, og foretok en evidensbasert gjennomgang av implikasjonene av influensavaksinasjon hos barn og gravide. I tillegg fortsatte ECDC å styrke den europeiske overvåkingen av alvorlig sykdom og død grunnet influensa. Når det gjelder sesonginfluensa, utarbeidet ECDC risikovurderinger for sesongen 2010–2011, konsoliderte kommunikasjonsarbeidet og støttet medlemsstatene og Kommisjonen i forbindelse med gjennomføringen av rådsrekommendasjonen om vaksiner mot sesonginfluensa fra 2009 og gjennomføringen av VENICE-undersøkelser av vaksinasjonspolitik og -dekning (pandemisk influensa og sesonginfluensa).

På området **tuberkulose** ble det utviklet EU-standarder for tuberkulosebehandling og pasientsentrerte standarder rettet mot klinikere og folkehelsearbeidere. Disse standardene ble publisert i april 2012. Aktivitetene på verdens tuberkulosedag ble koordinert på vellykket vis med aktiviteter som fokuserte på utfordringene knyttet til tuberkulose hos barn. ECDC fortsatte arbeidet med å utarbeide evidensbaserte veiledningsdokumenter, og fokuserte i 2011 på veiledning om kontakt med personer med multiresistent tuberkulose.

Når det gjelder **legionærsykdom**, var de viktigste hendelsene i 2011 innføringen av EPIS for ELDSNet, gjennomføringen av kurs om legionærsykdom og metodespesifikke laboratorietester for representanter for medlemsstatene, og gjennomføringen av en undersøkelse av medlemsstatenes laboratoriekapasitet. Det ble utviklet en verktøykasse for smitteoppsporing ved utbrudd av legionærsykdom.

På området **vaksinerbare sykdommer** ble EUVAC-nettverket overført til ECDC på vellykket vis, og prosessen med å overføre alle EUs overvåkingsaktiviteter til ECDC er dermed fullført. ECDC har bidratt aktivt i arbeidet med rådskonklusjonen om vaksinasjon av barn, som ble initiert av det ungarske formannskapet. Det er opprettet et nytt overvåkingssystem for invasive pneumokokksykdommer i EU. ECDC har støttet arbeidet med sikkerhetsvurdering av vaksiner mot pandemisk influensa og gjennomført en studie om narkolepsirisiko etter vaksiner med Pandemrix gjennom VAESCO-nettverket. Den tredje Eurovaccine-konferansen ble arrangert hos ECDC i desember 2011. 50 personer deltok på konferansen i Stockholm, mens ytterligere 1357 deltok via webcast.

Folkehelsefunksjoner

Siden opprettelsen i 2005 har ECDC lagt stor vekt på å kontinuerlig utvikle senterets folkehelsefunksjoner: overvåking, vitenskapelig rådgivning, beredskap og respons, opplæring og helsekommunikasjon. Nå som ECDC har gått inn i en konsolideringsfase, er folkehelsefunksjonene solid etablert. ECDC styrket i 2011 infrastrukturen og finjusterte arbeidsmetodene sine i samarbeid med de sykdomsspesifikke programmene med sikte på å levere kvalitetsresultater til våre interessenter og til Europas borgere.

Overvåking

Høsten 2011, med overføringen av EUVACNET, ble det siste av de spesifikke overvåkingsnettene som tidligere var satt ut til eksterne aktører, overført til ECDC. ECDC bistod også TESSy-brukere i medlemsstatene med dokumentasjon, opplæring og utvidet funksjonalitet for plattformen. Prosedyren for utveksling av overvåkingsdata fra TESSy med tredjeparter ble videreført og ytterligere forenklet. Det ble samlet inn mer data i 2011 enn i noe annet år siden ECDC kom i drift. I tillegg til den årlige epidemiologiske rapporten publiserte ECDC 63 spesifikke overvåkingsrapporter om en rekke forskjellige sykdommer. Det ble også produsert et stort antall artikler, sammendrag og presentasjoner med analyser og tolkninger av overvåkingsdataene som ble innsamlet i 2011.

Vitenskapelig støtte

I 2011 arrangerte ECDC den femte årlige ESCAIDE-konferansen i Stockholm, som samlet nærmere 600 folkehelseeksperter, epidemiologer og mikrobiologer. Det ble gitt 180 muntlige presentasjoner og stilt ut like mange planser. ECDC er blitt anmodet om å gjennomføre risikovurdering og gi tekniske råd på en rekke områder, bl.a. vitenskapelige råd om sikkerhet ved håndtering av celler og vev. I løpet av året har SARMS-systemet (Scientific Advice Repository and Management System) blitt brukt i stadig større grad til å styre og registrere veiledningsaktivitetene.

ECDC arrangerte i november 2011 et møte om klimaendringer med fokus på å gi medlemsstatenes representanter tilgang til et sett med ressurser og beslutningsverktøy som ECDC har utviklet med henblikk på tilpasning til klimaendringer. Det ble også utviklet et brukervennlig sett med programvareverktøy som gjør det mulig for medlemsstatene å estimere sin nasjonale byrde av smittsomme sykdommer uttrykt i uforhensjusterte leveår. I desember ble dette verktøysettet og implementeringsstrategiene for 2012 samt hovedtrekkene i BCoDE-prosjektets metodologi presentert for interesserte medlemsstater. Den endelige rapporten fra arbeidsgruppen om evidensbasert medisin (EBM) i folkehelsearbeidet ble publisert i 2011. Den tar opp spørsmål relatert til evidensbasert rådgivning i typiske situasjoner som senteret opererer i, dvs. situasjoner med beskjedent evidensgrunnlag og tidspress. ECDC utviklet også et opplæringsprogram om EBM innen folkehelsearbeid / forebygging av og kontroll med smittsomme sykdommer for ECDCs ansatte og medlemsstatene. Det første kurset for eksterne ble gjennomført i mai 2011.

Beredskap og respons

I 2011 kom en ny plattform for risikovurdering av vaksinerbare sykdommer i drift. ECDC vurderte og overvåket risikoen for smittsomme sykdommer i forbindelse med én massemonstring. Det ble registrert 64 EU-relevante trusler i systemet for tidlig varsling og respons som betjenes av ECDC. I alt 28 trusselvurderinger ble utarbeidet og delt med medlemsstatene. ECDC bidro også med eksperter for å støtte medlemsstatenes respons mot utbrudd av malaria og West Nile-virus i Hellas. Utenfor EU ble ECDC-eksperter utsendt til Haiti under kolerautbruddet som oppsto i kjølvannet av jordskjelvet 12. januar 2010.

På grunnlag av erfaringene fra *E. coli* (STEC)-utbruddet i 2011 reviderte ECDC sin interne operative plan for hendelser av betydning for folkehelsen (PHE-OP) og ferdigstilte sin kontinuitetsplan. ECDC organiserte flere seminarer med simuleringsøvelser for ECDCs ansatte og eksperter fra medlemsstatene. I 2011 arrangerte ECDC og Europol et seminar med tittelen "European perspectives for interagency cooperation in the field of CBRN-related threats and risks (EPICO)". Andre relevante byråer og institusjoner ble invitert til å utveksle nye samarbeidsstrategier, identifisere mulige hull og undersøke nye muligheter og potensialer. Seminaret bidro til å fremme interoperabilitet og synergi i beredskapsarbeidet og tok opp spørsmål knyttet til deteksjon av og respons på tilsiktede CBRN-trusler og farer.

Opplæring

Det ble gjennomført opplæringsaktiviteter for kompetansebygging, som bl.a. omfattet toårige stipendprogrammer som EPIET og EUPHEM. Etter evalueringen av EPIET ble det lagt til et eget "medlemsstatsprogram" i tillegg til det eksisterende EU-programmet for å øke medlemsstatenes eierskap til programmet. Dessuten anmodet fire medlemsstater om at stipendiater fra deres nasjonale opplæringsprogrammer skulle inkluderes i 2011-kullet ved å gi disse programmene status som "EPIET-tilknyttede programmer". Som følge av dette talte 2011-kullet i alt 40 stipendiater. I alt 24 besøk til medlemsstatene ble organisert som en del av de interne kvalitetskontrollaktivitetene i programmene EUPHEM og EPIET. ECDC organiserte også flere spesifikke opplæringsprogrammer og utviklet wikien Field Epidemiology Manual (FEM Wiki). I 2011 oppnådde ECDC full UEMS-akkreditering (medisinsk videreutdanning) for alle ECDCs opplæringskurs. Det ble gitt spesifikk opplæring i influensavaksinering og gjennomføring av rekommandasjonen fra Det europeiske råd.

Helsekommunikasjon

I 2011 ga ECDC ut 122 vitenskapelige publikasjoner. ECDCs nettsted, som ble lansert i 2009, utgjør en viktig europeisk kilde til informasjon på folkehelseområdet og hadde rundt en halv million besøkende i 2011. I tillegg til nettstedet er media en viktig kanal for å nå ut med informasjon, og ECDCs pressekontor ivaretar relasjonene overfor helsejournalister. Pressekontoret var tungt involvert under STEC-utbruddet. Eurosurveillance feiret sitt 15-årsjubileum i 2011. Tidsskriftet publiserte 190 ordinære artikler og korte artikler som gir et kjapt overblikk samt 16 ledere, 10 brev og 39 andre saker. ECDC fortsetter å forske på helsekommunikasjon og støtter medlemsstatenes aktiviteter innen helsekommunikasjon gjennom systematisk kartlegging av helsekommunikasjonsaktiviteter i Europa, utveksling av beste praksis relatert til sårbare befolkningsgrupper og barrierer mot vaksinasjon, i tillegg til å gi ut en serie publikasjoner rundt temaet ("Insights into health communication").

Partnerskap

I 2010 besluttet ECDC å styrke og forenkle måten samarbeidet med medlemsstatene er organisert på, og i 2011 ble det utpekt ett kompetent koordinerende organ i hvert land. I 2011 ble det organisert flere landbesøk, landinformasjon-prosjektet ble videreført, og implementeringen av ECDCs politikk for samarbeid med tredjeland som ble vedtatt av ECDCs styre i november 2010, fortsatte med gode resultater. Samarbeidet med søkerlandene og potensielle søkerland ble styrket ytterligere, med fokus på to nøkkelaktiviteter: gjennomføring av ECDCs IPA-prosjekt 2009/202-963 og utforming av et nytt ECDC-prosjekt 2011/282-291, samt utvikling av et nytt vurderingsverktøy i nært samarbeid med Europakommisjonens Generaldirektorat for helse- og forbrukersaker (DG SANCO). Relasjonene med Europaparlamentet, Rådet, Europakommisjonen, andre EU-byråer, WHO og ECDCs søsterinstitusjoner i USA, Kina og Canada samt flere internasjonale frivillige organisasjoner som arbeider innen samme eller lignende felt som ECDC, ble styrket ytterligere. Særlig nevneverdig i så henseende var inngåelsen av en administrativ avtale mellom ECDC og WHOs regionkontor for Europa og et besøk hos ECDC fra en delegasjon fra Europaparlamentet ledet av lederen for Komité for miljø, folkehelse og næringsmiddeltrygghet (ENVI).

Lederskap

ECDC fortsatte å arbeide i tråd med et sett med verdier som ble vedtatt for organisasjonen i 2010: å være kvalitetsdrevet, å være serviceorientert og å opptre som et samlet ECDC-lag. I alt tre styremøter og fire møter i det rådgivende forum ble avholdt, med støtte fra et eget samarbeidsorientert ekstranett.

Den 1. april 2011 gjennomførte ECDC vesentlige endringer i måten senteret er strukturert på, for å styrke fokuset på kvalitet, samhörighet og fleksibilitet i arbeidet vårt. Etter omorganiseringen fortsatte arbeidet med gjennomføringen av arbeidsprogrammet for 2011 som planlagt for de fleste aktivitetenes vedkommende. Som et resultat av en intern revisjon kom det fram en rekke nye innspill til utarbeidelsen av arbeidsprogrammet for 2012, bl.a. et fullstendig aktivitetsbasert budsjett, målsettinger, indikatorer, mål og en risikovurdering. Kvalitetsstyringspolitikken er nå trådt i kraft, og CAF*-prosessen ble igangsatt i slutten av 2011. Denne egenvurderingen vil resultere i fem prioriterte tiltak for å forbedre organisasjonens resultater som skal innlemmes i arbeidsprogrammet for 2013.

Administrasjon

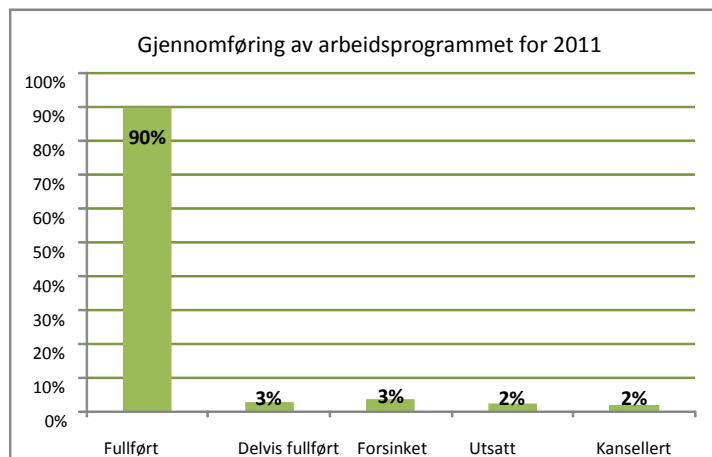
Ressursforvaltnings- og koordineringsenheten fortsatte å støtte ECDCs aktiviteter gjennom året. Senterets grunnbudsjett ble redusert med 2 % fra EUR 57,8 millioner i 2010 til EUR 56,6 millioner i 2011. I juni 2011 godkjente styret senterets årsregnskap for 2010. Flere nye ansatte ble rekruttert, og ved årets slutt var det totalt 270 ansatte. Personalavdelingen var tungt involvert i omorganiseringsprosessen i ECDC, bl.a. ved å utarbeide nye organisasjonskart og personallister, utnevne nye ledere og forberede de nye lederne på deres oppgaver ved å fastsette mål for personalet. Senteret innførte en ny intern prosedyre for rekruttering og utvelgelse som skal sikre en mer åpen rekrutterings- og utvelgelsesprosess. I 2011 ble det organisert mer enn tusen oppdrag for ECDCs ansatte og 238 møter. Mer enn 3000 eksterne deltakere var med på møter eller intervjuer i regi av ECDC. Det ble foretatt mer enn 130 anskaffelser. ECDC investerte i 2011 ca. åtte millioner euro i IKT. Halvparten av dette beløpet ble brukt til å utvikle applikasjoner for ECDC, senterets eksterne samarbeidspartnere og medlemsstatene; den andre halvparten ble brukt til å vedlikeholde og yte støtte til eksisterende applikasjoner og tjenester. Det ble etablert internkommunikasjon med støtte i forskjellige verktøy (intranett, nyhetsbrev) for å bedre den interne informasjonsflyten og øke senterets effektivitet.

* Common Assessment Framework, et komplett kvalitetsstyringsverktøy utviklet av European Institute for Public Administration (EIPA) i henhold til kvalitetsmodellene til EFQM og høyskolen for forvaltningsvitenskap i Speyer, Tyskland.

Gjennomføring av arbeidsprogrammet for 2011: Oversikt

ECDC lyktes med å gjennomføre 90 % av tiltakene i arbeidsprogrammet, og målet for budsjettgjennomføring ble overoppfylt: 96 % for forpliktelser og 76 % for betalinger pr. 31. desember 2011.

Figur 1: Gjennomføring av arbeidsprogrammet for 2011 etter mål. Se nærmere opplysninger i vedlegg 1.



Mål /program	Totalt	Fullført	Delvis	Forsinket	Utsatt	Kansellert
ARHAI	15	13		1	1	
EVD	7	7				
FWD	9	7	1		1	
Legionærsykdom	9	8	1			
HASH	12	12				
Influenza	10	7		1	1	1
TB	8	5		2		1
VPD	12	11	1			
Overvåking	9	9				
Vitenskapelig rådgivning	11	11				
Beredskap/respons	13	11		2		
Opplæring	8	8				
Helsekommunikasjon	14	13	1			
Partnerskap	9	8				1
Ledelse	9	8			1	
Administrasjon	21	20	1			

SUM	176	158	5	6	4	3
%	100%	90%	3%	3%	2%	2%