

Denne forkortede gjengivelsen tilbyr et utvalg av nøkkelaktiviteter fra 2014, men representerer på ingen måte hele omfanget av ECDCs arbeid og prestasjoner i 2014.

En detaljert oversikt over ECDCs utstrekning av aktiviteter, deres organisatoriske og administrative strukturer og deres arbeidsplan finnes i den uforkortede versjonen av årsrapporten.

Foreslått henvisning:

Prestasjoner, utfordringer og større utbytter i 2014 – Høydepunkter fra direktørens årsrapport. Stockholm: ECDC; 2015.

Stockholm, August 2015

ISBN 978-92-9193-742-4

doi 10.2900/366445

Katalognummer TQ-01-15-379-NO-N

© Det europeiske senter for forebygging av og kontroll med sykdommer, 2015

Alle bilder © ECDC, med unntak av Cesar Harada (CC BY-NC-SA 2.0), s. 15

Gjengivelse er tillatt med kildeangivelse.

Fotografier som brukes i denne publikasjonen under opphavsrett kan ikke brukes for andre formål enn for denne publikasjonen uten uttrykkelig tillatelse fra copyrightinnehaveren.

Prestasjoner, utfordringer og større utbytter i 2014

Høydepunkter fra direktørens årsrapport

Innhold

Forord av styrelederen	2
Innledning av direktøren	2
ECDC og deres rolle i folkehelsen	3
Folkehelse er vårt ærend	3
2014 – En gjennomgang av året	5
Beredskapsstøtte	6
Ebola og dets helsekonsekvens for EU	9
EPIET og EUPHEM: Gi europeisk epidemiologi i feltet en sårt tiltrengt økning	10
Det endrende landskapet innen mikrobiologi for folkehelsen	11
Europeisk dag for bevissthet om antibiotika, år åtte	15
Meslinger: Presser på for utrydding	17
Kommunikasjonssaker	18
ECDC ved et øyekast	20



Forord av styrelederen

Forrige år blir husket som et utfordrende år for ECDC. Den vestafrikanske Ebola-epidemien som oppsto i 2014 ble fort en global bekymring – og en stor utfordring for ECDC. Som leder av ECDC, er jeg stolt over at senteret har hatt en viktig rolle innen støtte av reaksjon på Ebola på EU-nivå og internasjonalt.

Med tanke på alle utfordringene ECDC har hatt, er det bemerkelsesverdig at senteret fremdeles har klart å levere nesten 85 % av planlagt ubytte. Selv under press som ikke var planlagt, opprettholdt ECDC et veldig høyt kvalitetsnivå for arbeidet.

Den viktigste og mest offisielle bekreftelse styret fikk angående ECDCs merverdi og nytte var den endelige rapporten fra den andre uavhengige eksterne vurderingen av ECDC. Ifølge vurderingsrapporten, har ECDC god kapasitet for rask reaksjon på helsetrusler og ytelse i krisesituasjoner. Rapporten bekrefter i tillegg at senteret produserer produkter av god profesjonell kvalitet i alle områder, at senteret har vitenskapelig troverdighet og at ECDC generelt sett er en kilde til merverdi på EU-nivå. Disse konklusjonene forsterker min egen personlige overbevisning om at ECDC har etablert seg som midtpunktet for et sterkt nettverk som forbinder de viktigste ekspertene på infeksjonssykdommer og laboratorier for folkehelse over hele Europa. Senteret har bevist verdien sin igjen og igjen, mest nylig og synlig som et aktivum for Europa ved reaksjon på Ebola.

Dr Françoise Weber
Styreleder
22. februar 2015



Innledning av direktøren

Støtte av kommisjonen og medlemsland for implementering av vedtak 1082/2013¹ er en prioritet i ECDCs flerårige strategiske program 2014–2020 (SMAP). Derfor har vi tilpasset EUs system for tidlig varsel og reaksjon for trusler for folkehelsen (EWRS) for å utvide omfanget av hvilke typer helsetrusler som kan rapporteres på EWRS. På lignende måte er forsterkningen av funksjonen for beredskapsstøtte hos ECDC i 2014 noe som ble lovet i SMAP, det samme gjelder ekstra støtte til innsatsens til partnerne våre for implementering av vedtak 1082/2013.

SMAP og ECDCs plan for folkehelsekrise (PHE) sikret at vi kunne støtte Ebola-reaksjon på EU-nivå. Vi mobiliserte de relevante spesialistene og vår interne eksperter på infeksjonskontroll ga ekspertisen som var nødvendig for hygieneforholdsregler mot Ebola. Vårt beredskapsteam utførte undersøkelser av medlemslandenes beredskap for å håndtere Ebola-tilfeller og opplæringssteamet vårt for folkehelse utviklet veiledninger for sikker bruk av personlig verneutstyr. Ebola var virkelig en laginnsats og viste ECDC på sitt beste: et ECDC-team som er fleksibelt, tjenesteorientert og forpliktet til vitenskapelig perfektjonisme.

Selv om ECDCs Ebola-PHE har blitt avsluttet, er epidemien i Vest-Afrika fremdeles ikke helt under kontroll. ECDC har fem team utplassert i Guinea og en forpliktelse til å bli værende der til minst midten av 2015.

Dr Marc Sprenger
ECDC-direktør
2. mars 2015

¹ Vedtaksnr. 1082/2013/EU av Europa-parlamentet og rådet den 22. oktober 2013 om alvorlige helsetrusler på tvers av grenser og oppheving av vedtaksnr. 2119/98/EC



ECDCs Tomtebodavägen-hovedkontor

ECDC og deres rolle i folkehelsen

Det europeiske senter for forebygging av og kontroll med sykdommer (ECDC), som ble etablert i 2015 med hovedkontor i Stockholm, Sverige, er EUs byrå med ansvar for å styrke Europas forsvar mot infeksjonssykdommer. ECDC identifiserer, vurderer og kommuniserer aktuelle og oppstående trusler for menneskehelse fra infeksjonssykdommer og støtter medlemsland av EU i beredskapen og reaksjonen deres. Senteret gir vitenskapelig råd til EU/EØS-medlemsland og er en tiltrodd informasjonskilde og ressurs for alle områder i forbindelse med folkehelse.

I 2014 hadde ECDC et kjernebudsjett på 60,4 millioner euro.

Per 31. desember 2014, hadde ECDC 277 permanente ansatte engasjert i sykdomsovervåking, oppdagelse av utbrudd, vitenskapelig råd, informasjonsteknologi, kommunikasjon og administrasjon.

Folkehelse er vårt ærend

En av ECDCs hovedstyrker er deres evne til å reagere raskt på den endrende epidemiologien til infeksjonssykdommer. ECDC opererer og opprettholder tre systemer og hvert systemer er nødvendig for et spesifikt område innen sykdomskontroll. EWRS (varsler for trusseloppdagelse), EPIS (epidemiinnsikt) og TESSy (sykdomsovervåking).

Systemet for tidlig varsel og reaksjon (EWRS) er et konfidensielt system som lar medlemsland og Europakommisjonen dele informasjon og sende varsler om helsehendelser med potensiell innvirkning på EU-nivå og koordinere nødvendige forholdsregler som respons for å beskytte folkehelsen. Systemet har blitt brukt med gode resultater for utbrudd av SARS, pandemisk influensa A(H1N1) og, mest nylig, Ebola.



Vytenis Andriukaitis (kommisær for helse og matsikkerhet) og Marc Sprenger (direktør for ECDC) møtte Denis Coulombier (leder av enhet for overvåkning og reaksjonsstøtte, ECDC) i ECDCs senter for nødoperasjoner

Informasjonssystemet for epidemiinnsikt (EPIS) er en sikker nettbasert kommunikasjonsplattform som muliggjør en internasjonal utveksling av epidemiinformasjon som kan være signaler på utbrudd av infeksjonssykdommer.

Det europeiske overvåkningssystemet (TESSy) er et veldig fleksibelt databasesystem for innsamling av sykdomsdata. Trettien EU/EØS-land rapporterer data om infeksjonssykdommer til systemet.

ECDC støtter i tillegg arbeidet til Europakommisjonen og medlemstatene i EUs kommisjon for helsesikkerhet for å sikre en konstant strøm av informasjon om de siste utviklingene og sikre synkronisering av forholdsregler for folkehelsen.

2014

En gjennomgang av året

Denne forkortede gjengivelsen tilbyr et utvalg av nøkkelaktiviteter fra 2014, men representerer på ingen måte hele omfanget av ECDCs prestasjoner i 2014. En detaljert oversikt over ECDCs utstrekning av aktiviteter, deres organisatoriske og administrative strukturer og deres arbeidsplan finnes i den uforkortede versjonen av direktørens årsrapport¹.

¹ Det europeiske senter for forebygging av og kontroll med sykdommer. Direktørens årsrapport – 2014. Stockholm: ECDC; 2015.



Senter for nødoperasjoner hos ECDC: Senterets kriseplan for folkehelsen lar senteret mobilisere ressurser raskt for å støtte reaksjon på EU-nivå for alvorlige helsetrusler på tvers av grenser

Beredskapsstøtte

Planlegging av beredskap er vesentlig for å reagere effektivt på utbrudd og epidemier, skjønt tilnærminger pleier å variere fra land til land.

Europakommisjonen og medlemslandene, via EUs kommisjon for helsesikkerhet, har derfor forpliktet seg til å forbedre nivået av beredskapen deres enda mer. Forbedring av beredskap, samtidig som det sørges for at beredskapsplaner er kompatible mellom land og sektorer – som det kreves av artikkel 4 av vedtaksnr. 1082/2013/EU for alvorlige helsetrusler på tvers av grenser – setter en ambisiøs agenda for alle partnere. ECDC vil gi teknisk hjelp og støtte for denne prosessen.

Siden ECDCs begynnelse for 10 år siden, har beredskapsplanlegging alltid vært førsteprioritet. To av hovedstøttene for beredskap er senteret for nødoperasjoner (EOC) og EUs *system for tidlig varsel og reaksjon for trusler for folkehelsen* (EWRS).

2014 var det første året for implementering av vedtak 1082/2013/EU for alvorlige helsetrusler på tvers av grenser. ECDC ga teknisk støtte til kommisjonen for en rekke oppgaver koblet til artikkel 4 av vedtaket, spesielt utviklingen av et spørreskjema for medlemsland om beredskapsplaner og noe innledende arbeid innen metodelære, indikatorer og verktøy for å vurdere beredskap.



Fra ECDCs veiledning om sikker bruk av personlig verneutstyr ved behandling av veldig smittsomme sykdommer: sikker fjerning av respirator

I august ble vektlegging forskjøvet til Ebola og hvorvidt medlemsland var forberedt på å håndtere mulige Ebola-tilfeller. ECDC ble tilkalt for å støtte kommisjonen innen utvikling av et spørreskjema for dette emnet. Det innledende fokuset for dette arbeidet var å vurdere den generelle risikoen for EU i en serie av omfattende raske risikovurderinger og samtidig takle spesifikke problemer, slik som prosedyrer for syke-transport for EU-innbyggere utsatt for Ebola. Senere gikk fokuset over til tilgjengeligheten av isolerte senger for Ebola-tilfeller og veiledninger om sikker bruk av personlig verneutstyr av helsearbeidere som behandler Ebola-tilfeller.

I mars utførte ECDC en krisesimulering – basert på revidert og oppdatert kriseplan for folkehelse – for å teste evnen til å reagere på en krise som oppstår i løpet av en helg. I september deltok eksperter fra sentret i en øvelse i regi av kommisjonen for å teste samarbeid mot en kjemisk trussel på EU-nivå. I oktober foregikk

et første møte for ECDCs nettverk av nasjonale fokus for beredskap for å forstå manglende og behovene på nasjonalt og EU-nivå og en koordineringsgruppe ble valgt for å assistere sentret i arbeidet. I tillegg bestilte ECDC en rekke gjennomganger av tilfellestudier og litteratur for beredskap for helsetrusler¹ og publiserte en håndbok om hvordan man organiserer krisesimuleringer i EUs folkehelsemiljø².

¹ Det europeiske senter for forebygging av og kontroll med sykdommer. Beredskapsplanlegging for åndedrettsvirus i EU-medlemsland – Tre tilfellestudier om MERS-beredskap i EU. Stockholm: ECDC; 2015.

² Det europeiske senter for forebygging av og kontroll med sykdommer. Håndbok om simuleringsovelser i EUs folkehelsemiljø – Slik utvikler man simuleringsovelser innen rammeverket til folkehelsens reaksjon på smittsomme sykdommer. 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.

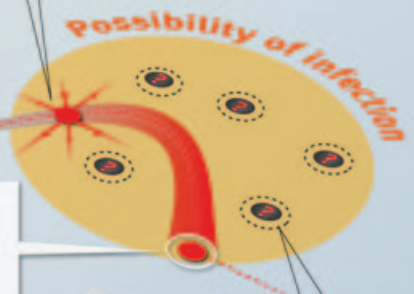


- Person at risk
- Person not at risk
- Infected, asymptomatic person (not infectious)
- Infectious sick person
- Contact tracing
- Isolation
- Movement

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.

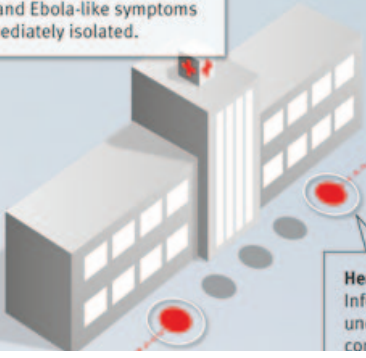
Travelling from affected areas
An infected person not experiencing symptoms is not contagious and therefore does not pose a risk to other travellers.



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-epidemiolog Alice Friaux underviser en forelesning om Ebola-forebygging i Guinea



Forebyggingskursets avgangselever samles utenfor opplæringsbygget

Ebola og dets helsekonsekvens for EU

De første tilfellene av den vestafrikanske Ebola-epidemien ble rapportert den 22. mars 2014 med en innledende rapport om 49 tilfeller i Guinea. Innen slutten av året, rapporterte Verdens helseorganisasjon at 7 890 personer hadde bukket under for sykdommen, med mer enn 20 000 sannsynlige, bekreftede og mistenkte tilfeller i regionen¹.

Til tross for tidligere, mye mer begrensede utbrudd, var det lite vitenskapelige data om Ebola. ECDC satte raskt opp en bevisbase som kunne besvare noen av de mest inntrengende spørsmålene om infeksjonskontroll, syketransportflyvninger til Europa, riktig bruk av verneutstyr og grensescreening. Disse emnene hadde vital betydning, ikke bare for Vest-Afrika, men også for Europa, der de første evakuerte helsearbeiderne som var smittet med Ebola kom på syketransportflyvninger.

Det var vanskelig å holde oversikt over faktisk antall Ebola-tilfeller i Vest-Afrika, og de påvirkede landene

møtte en rekke utfordringer for å samle inn data. ECDC som valgte en annen innfallsvinkel, la stor vekt på vitenskapelig råd som hadde direkte påvirkninger for folkehelse i Europa. I løpet av Ebola-krisen, publiserte ECDC en rekke dokumenter som satt Ebola i en europeisk sammenheng. For eksempel kartla senteret regelmessig medlemslandenes beredskap til å håndtere Ebola-tilfeller, utviklet en tilfelledefinisjon for Ebolaviruset for bruk av EU-medlemsland og vurderte risikoen for Ebola-overføring gjennom blodgivning. I tillegg publiserte ECDC rapporter om inn- og utgangsscreening, syketransportflyvninger, ledelse av folkehelse for personer som hadde kontakt med Ebola-tilfeller i EU og ledelse av folkehelse for helsearbeidere som returnerer fra Ebola-påvirkede områder.

ECDC – sammen med Verdens helseorganisasjon og Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) – har også utplassert team av helseeksperter til Guinea og foretok en forpliktelse til å sende eksperter til de påvirkede landene til juni 2015.

¹ Verdens helseorganisasjon. Ebola-data og -statistikk. [Internett]. 2014 [siteret 26. feb. 2015]. Tilgjengelig fra: <http://apps.who.int/gho/data/view.ebola-sitrep.ebola-summary-20141231?lang=en>



Dr Zoltán Kis, en farmasøyt med spesialisering innen internasjonal folkehelse, rapportere fra sitt oppdrag i Guéckédou, Guinea. Zoltán er påmeldt i EUPHEM-medlemslandsporet og i tillegg et opplært medlem av European Union Mobile Laboratory (EMLab) for rask utplassering i kompliserte oppstående situasjoner

EPIET og EUPHEM: Gi europeisk epidemiologi i feltet en sårt tiltrengt økning

EPIET, det europeiske programmet for opplæring innen epidemiologisk inngripen, som kom ti år før etableringen av ECDC, er nå fullstendig integrert i ECDCs aktivitetsomfang. EPIET og partnerprogrammet EUPHEM, som fokuserer på mikrobiologiopplæring for folkehelse, finansieres av ECDC. Lønninger blir imidlertid enten betalt av et ECDC-tilskudd (for stipendiater i EU-sporet) eller av den deltakende opplæringsinstitusjonen (stipendiater i medlemslandsporet).

Den toårige læreplanen til EPIET/EUPHEM har en klar vektlegging på oppdrag i folkehelseinstitusjoner over hele Europa der stipendiater blir fullstendig fordypet i det daglig arbeidet innen folkehelse.

Deltakelse i innledningskurset og etterfølgende opplæringsmoduser gir grunnleggende innføring som er nødvendig for å oppnå kompetanse via praksis.

I 2014, ble en ny gruppe på 38 stipendiater rekruttert, mens 31 stipendiater ble uteksaminert fra programmene. Per slutten av 2014, var 77 deltakere påmeldt i EPIET/EUPHEM-programmene.

EPIET har alltid vært mer enn bare et opplæringsprogram for ambisiøse feltepidemiologer. Programdeltakere gir assistanse på stedet for å støtte medlemsland i deres svar på utbrudd og deltar i internasjonale hjelpeoppdrag. I 2014, var elleve EPIET-stipendiater til stede i Vest-Afrika og støttet den internasjonale hjelpeinnsatsen mot Ebola.



Forberedelse for et møte med ECDCs nasjonale fokus for mikrobiologi: Karl Ekdahl (enhetsleder, evne og kommunikasjon for folkehelse), Kathryn Edwards (politisk ekspert), Amanda Ozin-Hofsäss (ledende ekspert innen mikrobiologi) og Marc Struelens (hovedmikrobiolog)

Det endrende landskapet innen mikrobiologi for folkehelsen

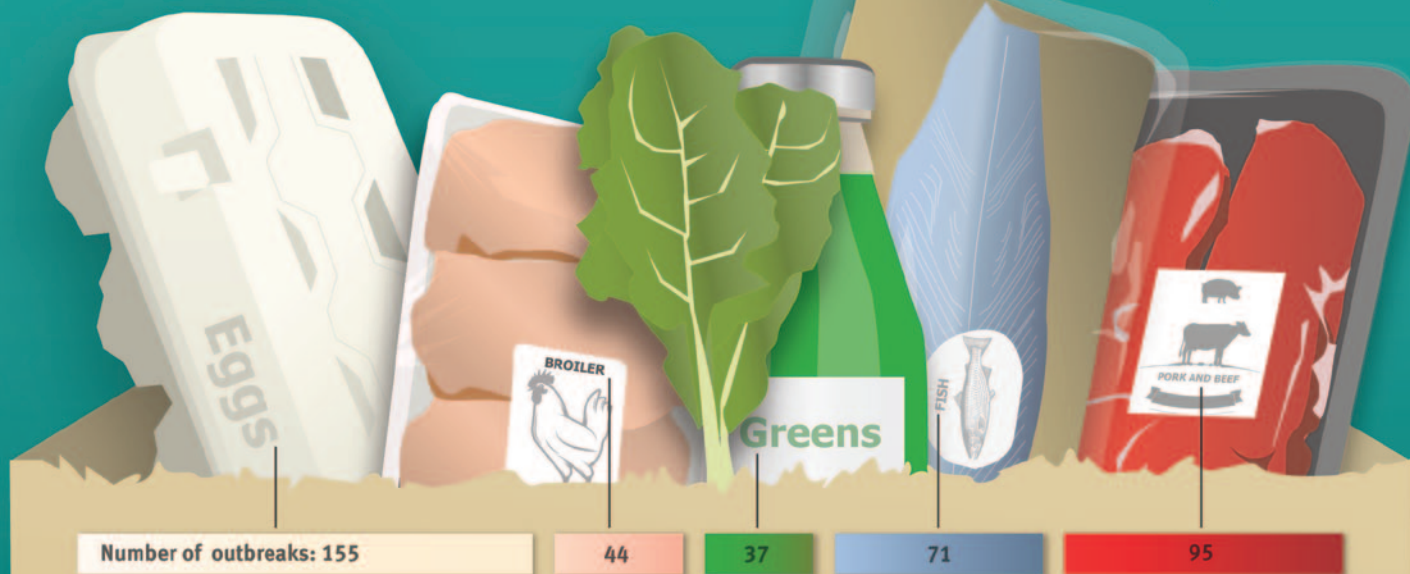
Analysen av hele genomet overfører for tiden mikrobiologisk diagnose og klassifiserer tilnærminger, noe som hjelper med å avdekke hittil ukjent virulens og legemiddelresistens. Samtidig når verktøy for rask gjennomgang av mikrobiell og legemiddelresistens diagnosemarkedet på pasientbehandlingsstedet. I begge områdene utvikles teknologi raskere enn den politiske prosessen i del fleste medlemslandene. ECDCs program for mikrobiologi for folkehelse vurderte nøyaktigheten og nytteverdien til disse nye teknologiene på en kritisk måte i et forsøk på å løse denne forskjellen. Som et første resultat av denne vurderingen, har ECDC og nettverkene deres nå avtalt et veikart for gradvis og kostnadseffektiv introduksjon av molekylær typebestemmelse og deling av molekylldata som en del av sykdomsovervåking på EU-nivå.



Hele genomsekvenser kan analysere genomer fra bakterier til store og komplekse organismer. Maskiner for DNA-sekvensbestemmelse med høyt gjennomløp slik som de hos BGI Hong Kong kan erstatte 50 maskiner fra forrige generasjon, og rom fulle av utstyr for E. coli-forsterkning (kloning og robotisk kolonivelging).

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



Fremdeles uunnværlig: tradisjonell laboratoriediagnose i et laboratorium i det svenske Smittskyddsinstitutet (svensk institutt for kontroll av smittsomme sykdommer)

Pilotfasen til molekyløverbvåkning på EU-nivå, som dekket tre matbårne patogen (*Salmonella*, *Listeria* og VTEC) fikk en positiv evaluering i 2014. Deling av molekylldata ble en del av rutinemessig overvåkning på EU-nivå for disse patogenene og forberedelser startet for å utvide molekyløverbvåkning til andre patogener, for eksempel *Neisseria meningitides*, multilegemiddelsresistent *Neisseria gonorrhoeae*, MRSA og karbapenemaseproduserende Enterobacteriaceae.

Mikrobiologi hadde en viktig rolle for reaksjonen på Ebola-epidemien i Vest-Afrika på EU-nivå. Et av nøkkelmålene til reaksjonen på EU-nivå var at helsemyndighetene i alle medlemslandene skal ha tilgang til laboratorier som kan teste for Ebola på en nøyaktig og sikker måte. ECDCs mikrobiologer jobbet med Europakommisjonen-finansierte QUANDHIP-nettverk for å oppnå dette målet og dele god praksis for testemetoder.

Som i tidligere år, organiserte laboratorienettverk koblet til ECDC og senterets sykdomsprogrammer eksterne ordninger med kvalitetsvurdering (EQA) for å vurdere laboratorienes evne til å teste for nøkkepatogen og legemiddelresistente egenskaper. EQA-er blir konsekvent vurdert blant aktivitetene som tilføyer mest verdi på EU-nivå av senterets partnere.

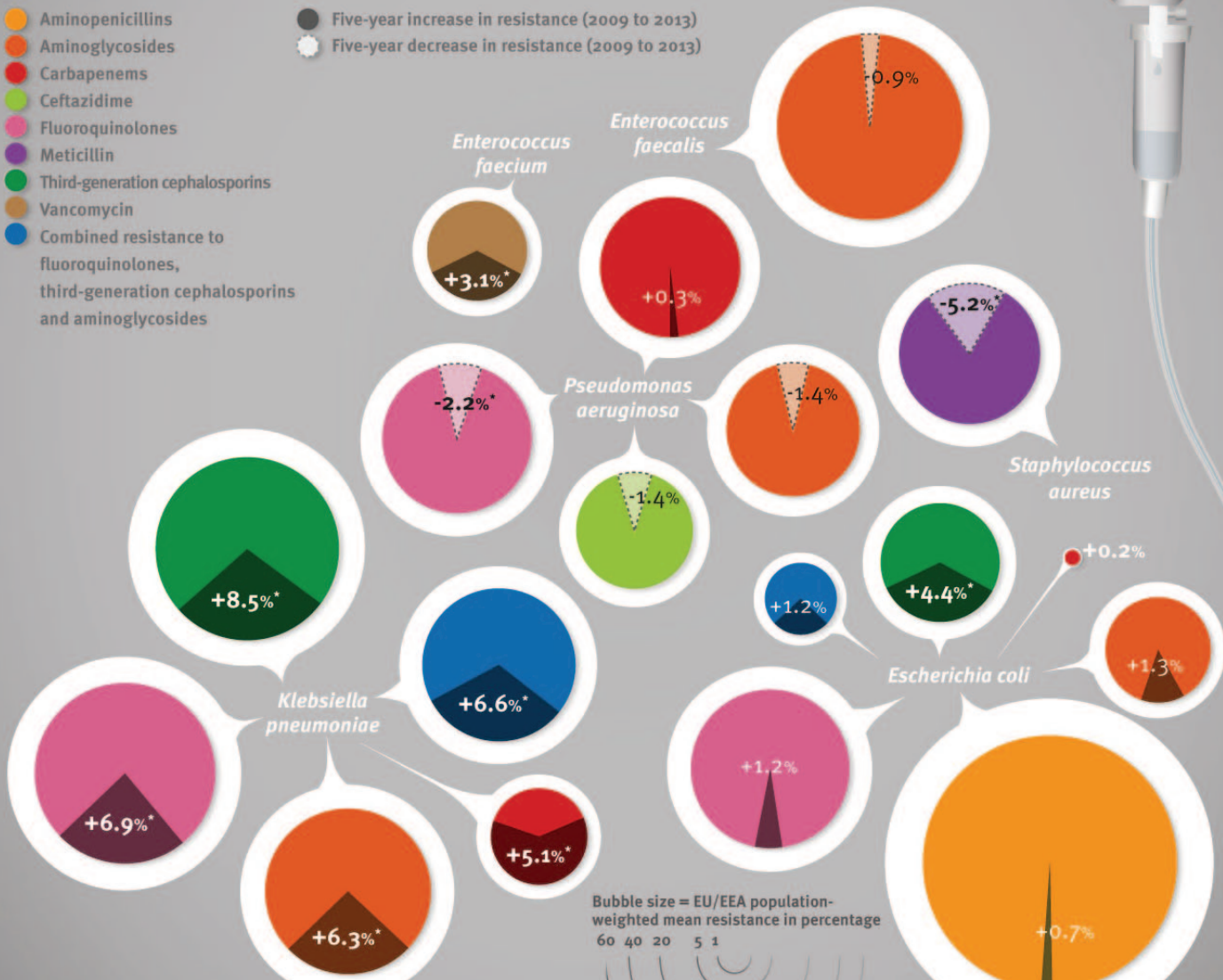
Antimicrobial resistance in Europe



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

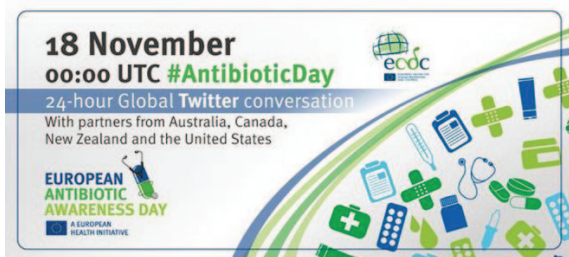
- Five-year increase in resistance (2009 to 2013)
- Five-year decrease in resistance (2009 to 2013)



Europeisk dag for bevissthet om antibiotika

Nå på sitt åttende år, 18. november er godt etablert som europeisk dag for bevissthet om antibiotika: et initiativ for europeisk helse som koordineres av ECDC for å øke bevissthet om varsom bruk av antibiotika. ECDC støtter land over hele Europa for å øke bevissthet om, og rundt, denne dagen ved å forsyne verktøysett som inneholder nøkkelmeldinger og maler for kommunikasjonsmaterialer som kan tilpasses og brukes i nasjonale kampanjer, på hendelser på EU-nivå og som strategiske og mediarelaterte materialer.

Mer enn 40 land deltok i europeisk dag for bevissthet om antibiotika i 2014. En global Twitter-samtale, i forbindelse med den europeiske Twitter-chatten den 18. november, koblet sammen Europa, USA, Canada, Australia og New Zealand. Vitenskapelig bevis på antibiotikaresistens er økende og noen av de mest dramatiske endringene ble dokumentert i ECDCs oppdatering av EU-data om antimikrobiell resistens og antimikrobiell forbruk i 2014.



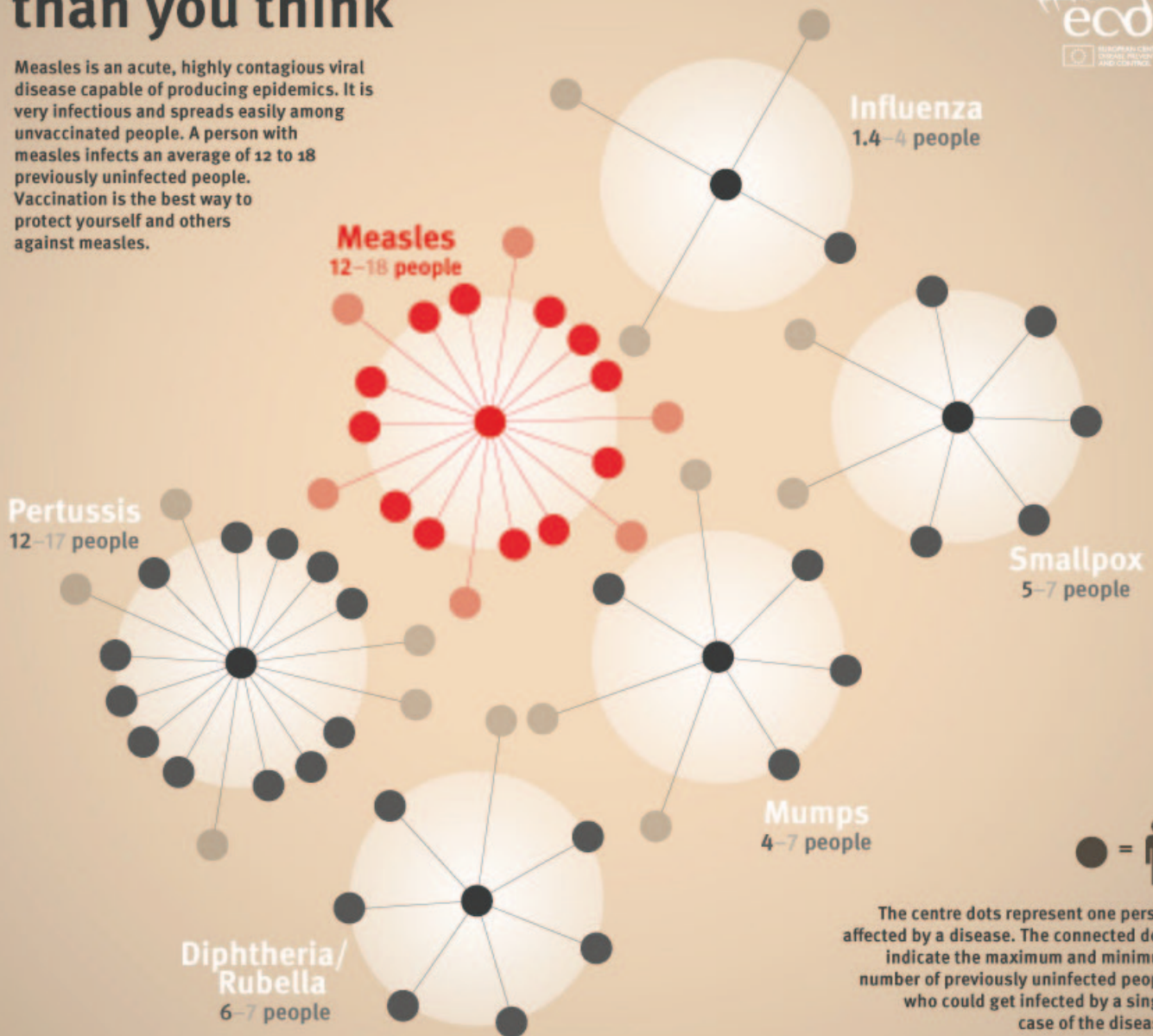
En global Twitter-samtale, i forbindelse med den europeiske Twitter-chatten den 18. november, koblet sammen Europa, USA, Canada, Australia og New Zealand med fellesemneknaggen #AntibioticsDay



Kampanjeplakat, europeisk dag for bevissthet om antibiotika, 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.

Meslinger: Presser på for utrydding

To doser av meslinger-kusma-røde hunder-vaksinen gir nesten fullstendig beskyttelse mot meslinger. Og dersom 95 % av personer i en befolkning er helt immune, vil dette hindre viruset fra å spre seg.

De fleste land i EU har ikke nådd dette vaksineringsnivået, så EU fortsetter å oppleve sporadiske meslingerutbrudd.

ECDC fortsetter å støtte medlemslandene i forsøkene deres for å oppnå utrydding av meslinger i Europa. I april 2014, publiserte ECDC en spesiell rapport om implementering av ECDCs handlingsplan for meslinger og røde hunder, som oppsummerte resultatene fra flere ECDC-initiativ i 2012 og 2013 og presenterte en ny analyse av hvorfor EU til nå ikke har klart å eliminere meslinger. Rapporten konkluderte at medlemsland har alle nødvendige element for å eliminere meslinger og røde hunder, men må ta felles og langvarig handling.

ECDCs overvåking av vaksinerbare sykdommer fikk en stor økning i 2014 da tre overvåkningsnettverk (EUvav.Net, det europeiske overvåkningsnettverket for invasive bakteriesykdommer og det europeiske overvåkningsnettverket for difteri) ble slått sammen til ett overvåkningsnettverk.

På Internett fortsatte EUs vaksinegateway og vaksinefordeler-verktøyet å være blant de mest besøkte funksjonene på ECDCs nettportal.



Den beste beskyttelsen mot meslinger er å bli vaksinert. Den europeiske vaksinefordeleren hjelper med å finne rett tidspunkt



Fakta kontra oppspinn, tabloidjournalistikk kontra vitenskapelig bevis: Gabriel Wikström, svensk minister for folkehelse, besøkte ECDC midt i Ebola-krisen.

Samtidig, og bak kulissene, ga ECDCs presse og mediateam journalister og mediafagfolk nyheter og ressurser med en omfattende oversikt over EUs reaksjon på Ebola-utbruddet i Vest-Afrika.

Kommunikasjonssaker

I 2014 offentliggjorde ECDC totalt 209 vitenskapelige publikasjoner. Alle publikasjoner gjennomgår en strukturert redaksjonell prosess som sikrer at informasjonen som offentliggjøres av ECDC er akademisk sterk samt begripelig for nøkkelbrukere.

Over årene har ECDC etablert en sterk netttilstedeværelse og er også aktiv på Twitter, Facebook og YouTube. I 2014 ble en ny del med data og verktøy lagt til ECDCs nettportal med *Overvåkningsatlas for infeksjonssykdommer*. Atlaset ble tilgjengelig midt i 2014, med interaktiv tilgang til tilfellebasert overvåkningsdata på EU-nivå om invasiv *Haemophilus influenzae*, invasiv meningokokk og tuberkulose.

Gjennom året, men spesielt som svar til den første lokale overføringen av Ebola i Europa i oktober 2014, leverte ECDC en tjeneste av høy kvalitet for journalister. Senteret jobbet også i nært samarbeid

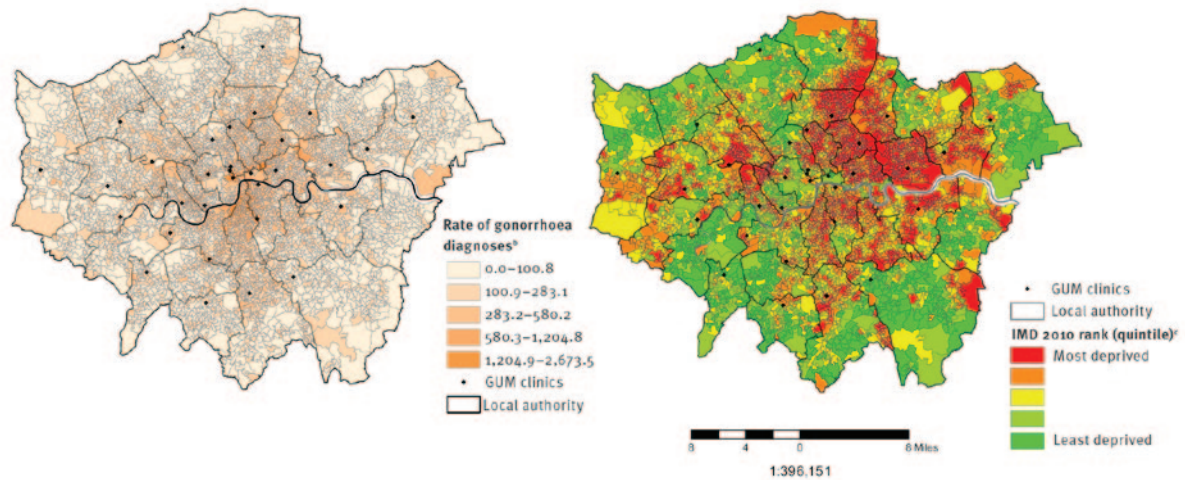
med kommisjonen og komiteen for helsesikkerhet, inkludert ECDCs kommunikasjonsnettverk for å støtte en kommunikasjonsvar over hele EU.

I 2012 mottok den vitenskapelige tidsskriften *Eurosurveillance* sin første påvirkningsfaktor. Påvirkningsfaktoren var 4,65 i 2014, noe som fikk *Eurosurveillance* inn på topp 10 for tidsskrifter for infeksjonssykdommer. I SCImagos tidsskriftsrangering, ble den listet i fire kategorier i første kvartal (generell medisin, virologi, folkehelse, miljø og yrkeshelse). Google Scholar-metrikken var like fordelaktig, med tidsskriften rangert på fjerde og tiendeplass blant tidsskrifter for epidemiologi og smittsomme sykdommer.

Støtte av landenes beredskap er et annet større element av ECDCs tilnærming til kommunikasjon. Begrepet henviser til koordinering av aktiviteter i forbindelse med planlegging og evaluering av folkehelseiltak i

FIGUR 3

Beliggenhet av klinikker for kjønnssykdommer^a og (i) antall gonorédiagnoser^b ved mindre undersøkelsesområde (LSOA) i 2013 og (ii) indeks over flere forsakelser i 2010^c etter LSOA og lokale myndigheter av lavere rang, London

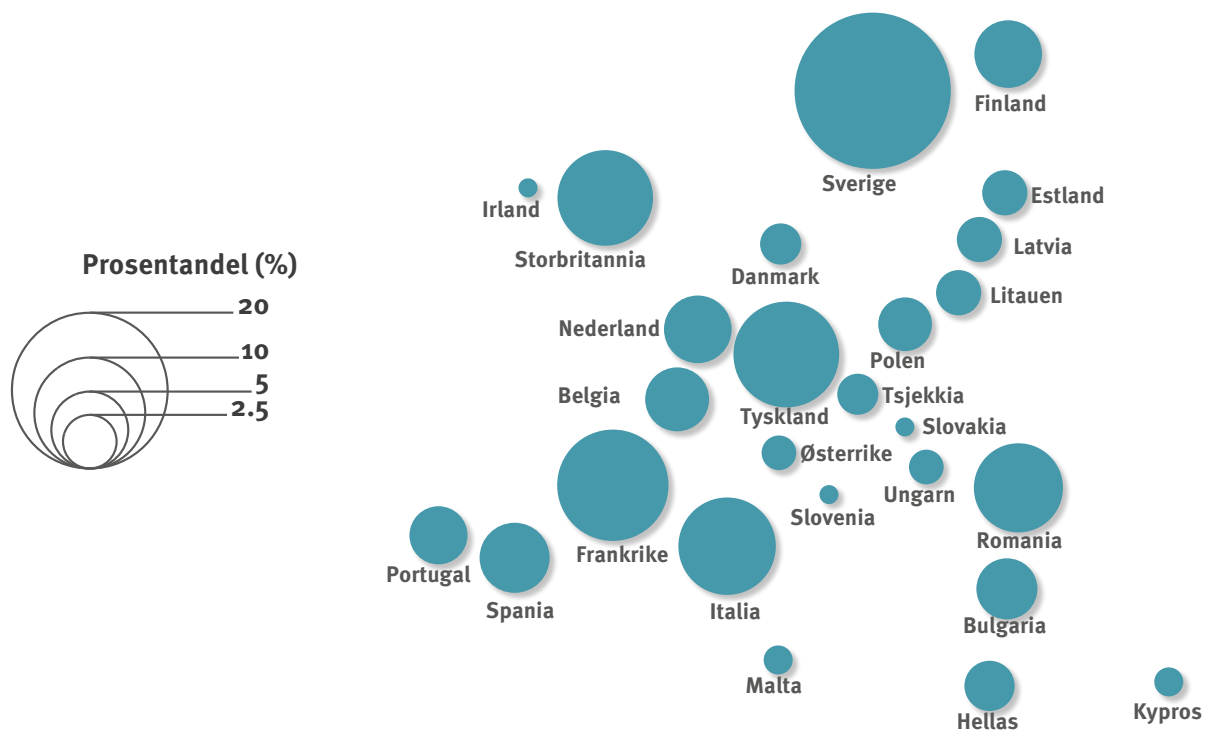


Figur fra en Eurosurveillance-artikkel om overvåkning av kjønnssykdommer. Savage EJ, Mohammed H, Leong G, Duffell S, Hughes G. Forbedring av overvåkning av kjønnssykdommer med obligatorisk elektronisk klinisk rapportering: datasettet for klinisk aktivitet inn urogenital medisin, England, 2009 til 2013. *Euro Surveill.* 2014;19(48)

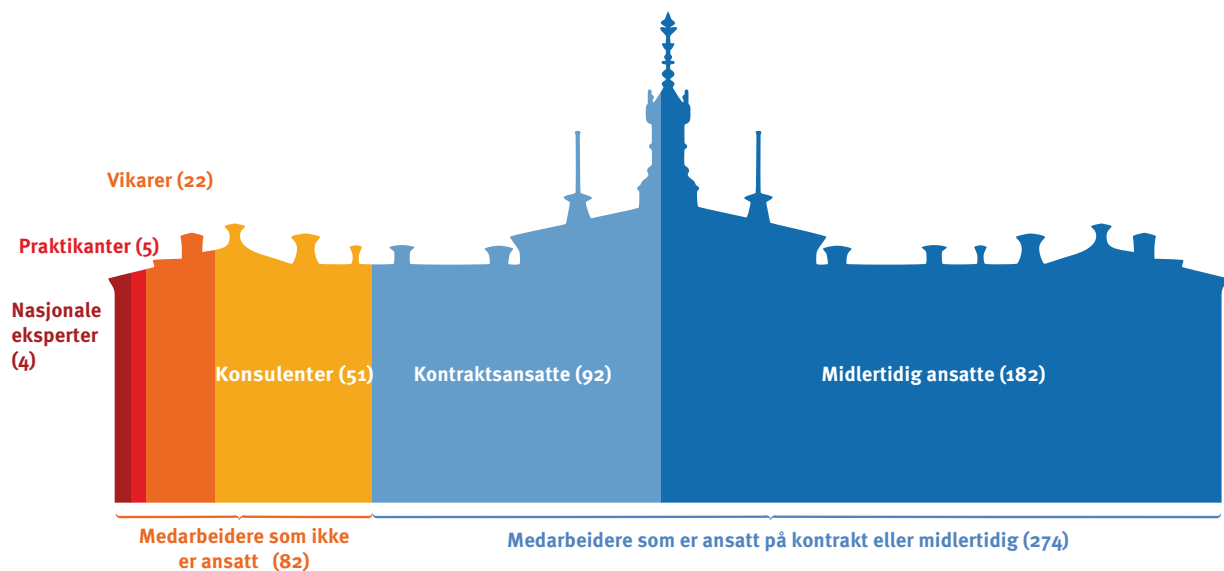
medlemslandene. Støtte av landenes beredskap kan strekke seg fra preventiv handling (dvs. fremming av vaksiner) til kriseberedskap for større utbrudd. Denne oppnås ved å tilby vurderingsverktøy, vitenskapelig veiledning og bytte av erfaringer og beste praksis. Et godt eksempel på ECDCs aktiviteter i dette området er den kulturelle tilpasningen av ECDC-veiledningen *La oss snakke om beskyttelse* som støtter allmennpraktiserende legers foreldresamtaler om vaksinasjon.

ECDC ved et øyekast

I slutten av 2014 hadde ECDC 277 fulltidsansatte, 182 midlertidige agenter, 92 kontraktagenter og tre utlånte nasjonale eksperter. Alle EU-medlemsland, med unntak av Luxembourg og Kroatia er representert blant senterets ansatte.

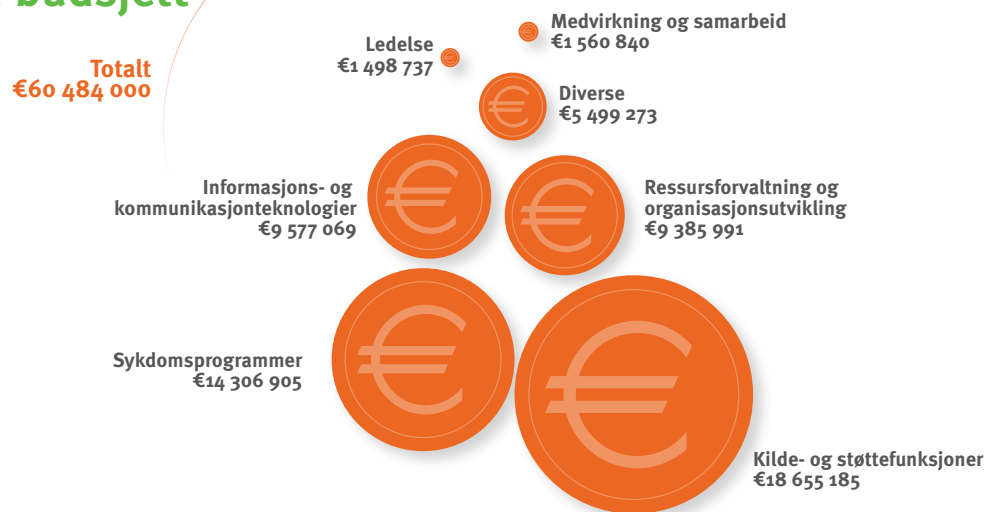


Alle EU-medlemsland, med unntak av Luxembourg og Kroatia er representert blant senterets ansatte



Forhold og geografisk balanse av lovfestede ECDC-ansatte (kontraktagenter og midlertidige agenter), etter medlemsland, 31. desember 2014.

ECDC-budsjett



Merk: Bare større budsjettkategorier er inkludert

**Det europeiske senter for forebygging
av og kontroll med sykdommer (ECDC)**

Postadresse
ECDC, SE-171 83 Stockholm, SVERIGE

Besøksadresse:
Tomtebodavägen 11A, Solna, SVERIGE

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

Et EU-byrå
<http://www.europa.eu>

