

# Vi holder Europa friskt: ECDC i aksjon

Foto

Alle foto (c) ECDC, unntatt:

Forside, midten; p 2; © CDC. Courtesy of Cynthia Goldsmith;  
Jacqueline Katz; Sherif R. Zaki

side 4 © stockxpert.com

side 8, venstre © US National Museum of Health and Medicine

side 9 © CDC

side 14, høyre © istockphoto.com

side 16, venstre © Image Source

side 16, høyre © CDC. Courtesy of Dr Edwin P Ewing, Jr

© Europeisk senter for sykdomsforebygging og -kontroll, 2009.

ISBN 978-92-9193-164-4

DOI 10.2900/17261

Gjengivelse er tillatt med kildeangivelse. Alle foto i denne publikasjonen er rettighetsbeskyttet og kan ikke brukes for andre formål uten etter uttrykkelig tillatelse fra rettighetshaverne.

# Vi holder Europa friskt: ECDC i aksjon

## Innhold

Forord – EU i arbeid mot smittsomme sykdommer .....	3
Hvilken trussel utgjør smittsomme sykdommer mot folk i Europa? .....	4
ECDC i aksjon .....	6
Hva om det oppstod en pandemi i morgen? .....	8
ECDCs strategiske prioriteringer for 2007–2013 .....	10
Hvordan ECDC er organisert .....	12
Nøkkelfakta om ECDC .....	14
Liste over smittsomme sykdommer som det skal varsles om på EU-nivå .....	16



***”Vår visjon er en Europeisk union hvor alle innbyggere nyter godt av det beste vern mot smittsomme sykdommer som de mest moderne forebyggings- og kontrolltiltak kan gi.”***

*Zsuzsanna Jakab, direktør for ECDC*



## Forord – EU i arbeid mot smittsomme sykdommer

Verden har aldri vært ”mindre” enn den er i dag. Millioner av mennesker og tonnevis av matvarer krysser landegrensene hver eneste dag. På en hvilken som helst kveld i en europeisk by vil du finne gjester fra et titalls nasjoner på de større hotellene. Som vi erfarte med SARS i 2003, kan utbrudd av smittsomme sykdommer spre seg internasjonalt med en hastighet vi aldri før har sett.

Den gode nyheten er at vi i det 21. århundre har bedre verktøy til å påvise og forebygge sykdomsutbrudd enn noen gang tidligere. Utfordringen ligger i å sikre at vi bruker disse verktøyene effektivt.

Det europeiske senter for forebygging av og kontroll med smittsomme sykdommer (ECDC) ble opprettet i 2005 for å styrke Europas forsvar mot smittsomme sykdommer. Sammen med de ulike institusjonene og medlemsstatene i EU arbeider vi med å legge til rette for samarbeid, samt skaffe til veie det kunnskapsgrunnlaget som trengs for å kunne handle effektivt. Vår visjon er en Europeisk union hvor alle innbyggere nyter godt av det beste vern mot smittsomme sykdommer som de mest moderne forebyggings- og kontrolltiltak kan gi.

I egenskap av å være et vitenskapelig organ i Den europeiske union, utfører ECDC risikovurderinger og sørger for vitenskapelig dokumentasjon til EU så vel som nasjonale beslutningstakere. Men vi spiller også en praktisk og operativ rolle når det gjelder å verne Europa mot sykdom.

Vi kan ikke drive overvåking og vurdering av folkehelse-risiko ved å sitte bak skrivebordene på kontoret vårt i Stockholm. Derfor sender vi jevnlig epidemiologer ut i felten for å vurdere faktaene der hvor hendelsene pågår. Vi gjorde dette i 2005 og 2006 da fugleinfluensaviruset H5N1 ble påvist i deler av Europa, og igjen da et utbrudd av den tropiske virussykdommen chikungunyafeber ble påvist.

Så selv om en del av arbeidet vårt fokuserer på statistikk og vitenskapelige analyser, skal vi også reagere på hendelser som har direkte innflytelse på folks helse. Dette gir oss ansvar – og motivasjon – til å gjøre arbeidet riktig!

Kort sagt: Jobben vår er å holde Europa friskt, nå og i framtiden.

Zsuzsanna Jakab  
ECDCs direktør



## Hvilken trussel utgjør smittsomme sykdommer mot folk i Europa?

Smittsomme sykdommer forårsakes av mikroorganismer som bakterier, vira, parasitter og sopp som invaderer menneskekroppen og formerer seg i den. Mikroorganismer kan smitte mennesker på en rekke ulike måter. De kan finnes i luften vi puster inn, vannet vi drikker, eller maten vi spiser. Mennesker kan bli utsatt for mikroorganismer gjennom kontakt med andre mennesker, dyr, planter eller til og med fra usynlig smuss som finnes på gjenstander de berører.

EU-landene har generelt lyktes godt i å bekjempe smittsomme sykdommer. Hygienestandarden er høy i EU sammenlignet med mange andre deler av verden, og medlemsstatene har gode offentlige helsetjenester. Nasjonale vaksinasjonsprogrammer har gitt kontroll over, og i noen tilfeller også utryddet, ulike sykdommer.

For de fleste av de vel 50 sykdommene ECDC overvåker, har smittetallene enten blitt redusert eller holdt seg sta-

bile de siste 10 årene. Langt de fleste dødsfall i EU-landene skyldes ikke-smittsomme sykdommer som kreft og hjertesykdommer.

Man må imidlertid huske på at dagens situasjon er et resultat av hardt og kontinuerlig arbeid fra helsemyndigheter, helsearbeidere, forskere og mange andre involvertes side. For mindre enn hundre år siden var infeksjonssykdommer fortsatt den viktigste dødsårsaken – særlig blant barn og unge voksne. Hvis det smittevernet vi har i dag ikke blir kontinuerlig vedlikeholdt og videreutviklet, vil disse infeksjonssykdommene komme sterkere tilbake. Selv i dag bør man ikke undervurdere den byrden smittsomme sykdommer utgjør. Hvert år forårsaker smittsomme sykdommer i EU-landene titusener av dødsfall, millioner av tapte dagsverk og store smerter og lidelser.



## Smittsomme sykdommer – de største truslene

- Den største sykdomstrusselen i Europa kommer fra mikroorganismer som er blitt resistente mot antibiotika. Slike bakterieinfeksjoner er et stort og voksende problem, både på sykehus og i samfunnet for øvrig. Hvert år rammes ca. 4,5 millioner mennesker i EU av sykehusinfeksjoner. Av disse regner man med at så mange som 40 000 dør som en direkte konsekvens av infeksjonen.
- Over 25 000 nye tilfeller av HIV/AIDS ble rapportert i EU-landene i 2006. Det totale antallet mennesker i EU som er HIV-positive, anslås å være rundt 700 000. Av disse er det 30 % (cirka 200 000) som ikke er klar over at de har HIV.
- Nærmere 90 000 tilfeller av tuberkulose (TB) ble rapportert i EU i 2006. Antallet tuberkulosestilfeller øker i sårbare grupper, som migranter og HIV-positive. Tilfeller av legemiddelresistent TB, som er svært vanskelig eller til og med umulig å behandle, forekommer i hele EU.
- Hver vinter blir flere hundre tusen mennesker i EU alvorlig syke av influensa. Av disse dør flere tusen i løpet av en gjennomsnittlig influensasesong, ofte helt unødvendig ettersom effektive vaksiner er tilgjengelig for risikogruppene.
- Helt nye mikroorganismer utvikler og endrer seg, med det resultat at nye sykdommer kan oppstå – og faktisk gjør det. Dette så vi med HIV/AIDS på 1980-tallet, med varianten av Creutzfeldt-Jakobs sykdom på 1990-tallet og med SARS i 2003.
- Også klimaendringer kan føre til nye sykdomsmønstre i Europa. Vi har sett at flåttbåren encefalitt har spredt seg til ulike deler av Europa, og at det i de senere år har forekommet utbrudd av nye tropiske sykdommer.



ECDC eksperter på arbeid i feltet



ECDC Emergency Operations Centre

## ECDC i aksjon

### Reaksjon mot helsetrusler

Siden 1990-tallet har EU-landene rutinemessig utvekslet informasjon om sykdomsutbrudd som potensielt kan spre seg over landegrensene. Et sikkert system for tidlig varsling og reaksjon, kalt EU Early Warning and Response System (EWRS), setter helsemyndighetene i medlemsstatene, ECDC og Europakommisjonen i forbindelse med hverandre. ECDCs tjenestemenn innen “epidemietterforskning”, som har base i vårt senter for kriseoperasjoner (Emergency Operations Centre), overvåker dette systemet 7 dager i uken, 365 dager i året. De overvåker også informasjon fra WHO, internasjonale samarbeidspartnere og media.

Når en trussel blir oppdaget, er ECDCs personell raskt ute og vurderer hvor stor trusselen er, og deler deretter sine konklusjoner med Europakommisjonen og medlemsstatene. Om nødvendig kan ECDC sende eksperter ut i feltet for på stedet å undersøke de faktiske forholdene.

### Datainnsamling om smittsomme sykdommer på EU-nivå

ECDC samler inn data fra medlemsstatene om ca. 50 av de viktigste smittsomme sykdommene (se side 16 for sykdomsoversikt). Dermed kan ECDC danne seg et bilde av hva som foregår på det europeiske kontinentet når det gjelder smittsomme sykdommer, og analysere eventuelle trender ut fra antall innrapporterte sykdomstilfeller. Samarbeid med medlemsstatene og

Europakommisjonen om bedre datakvalitet og -sammenlignbarhet i hele Europa er en viktig strategisk målsetting for ECDC. De ulikhetene som i dag finnes landene imellom når det gjelder antall innrapporterte tilfeller av ulike sykdommer, gjenspeiler oftere forskjeller i metoder for datainnsamling enn forskjeller i den faktiske situasjonen.

ECDC utarbeider årlig en epidemiologisk rapport (Annual Epidemiological Report) som sammenstiller og analyserer data om alle de sykdommene ECDC overvåker, samt rapporter om situasjonen for bestemte sykdommer som HIV/AIDS og tuberkulose.

### Vi sørger for kunnskapsgrunlaget for folkehelseiltak

I tillegg til å levere data av høy kvalitet til beslutningstakere, kan ECDC også bidra med uavhengige vitenskapelige uttalelser. I slike tilfeller benytter ECDC seg av eksperter fra folkehelseinstitusjoner og vitenskapelige miljøer, i tillegg til den ekspertisen vår egen stab besitter. Framgangsmåten i slike saker er normalt at det settes ned et ad hoc vitenskapelig panel som utarbeider en foreløpig uttalelse. Denne blir så drøftet i ECDCs rådgivende forum.

Europa har lenge vært fremstående når det gjelder infeksjonsbiologi og klinisk infeksjonsmedisin. Gjennom samarbeid og etablering av nettverk med Europas ledende forskere, medvirker ECDC til at det samles kunnskap om



## Eurosurveillance – ECDCs vitenskapelige tidsskrift

*Eurosurveillance*, et ledende europeisk vitenskapelig tidsskrift om epidemiologi, overvåking, forebygging og kontroll med smittsomme sykdommer, utkom for første gang i 1995, og siden mars 2007 har det blitt utgitt av ECDC. Nye utgaver legges ut på nettstedet [www.euro-surveillance.org](http://www.euro-surveillance.org) hver torsdag, og inneholder notiser og nyheter samt lengre, mer dyptgående forskningsartikler, overvåkingsrapporter og informasjon om sykdomsutbrudd. De fleste artiklene gjengis også i en trykt samle-

utgave som kommer ut en gang i måneden. I tillegg sendes det i spesielle tilfeller ut elektronisk varslingsmelding om hendelser som må kommuniseres så raskt som mulig for at mottakerne skal kunne iverksette folkehelseiltak.

*Eurosurveillance* er åpent tilgjengelig, og gratis både for lesere og forfattere. Det elektroniske tidsskriftet har for tiden over 13 000 abonnenter, og papirutgaven trykkes i 6 000 eksemplarer.

folkehelse spørsmål som har relevans på tvers av landegrensene. I tillegg har senterets aktiviteter som formål å knytte tettere bånd mellom vitenskapen og de miljøene der beslutningene treffes, og sikre at funn som gjøres i laboratoriene raskere får en praktisk anvendelse i folkehelsesammenheng.

### Opplæring og kapasitetsoppbygging

ECDC samordner det europeiske programmet for opplæring i intervensjonsepidemiologi (EPIET), som tilbyr opplæring og praksis ved nasjonale sentre for sykdomsovervåking og -beredskap i EU. Programmet finansieres av ECDC og medlemsstatene i EU, og målgruppen er leger, sykepleiere i offentlig helsevesen, mikrobiologer, veterinærer og annet helsepersonell som arbeider med epidemiologi i et folkehelseperspektiv. Målet er å utvikle et europeisk nettverk av feltepidemiologer for å styrke kapasiteten innen overvåking og reaksjon både i og utenfor EU.

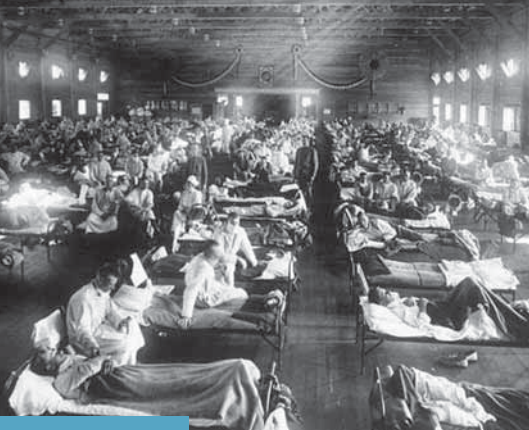
ECDC gjennomfører regelmessig møter/konferanser med tjenestemenn fra ulike nasjoner, og organiserer korte opplæringsmoduler for dem. Dette gjør ECDC i stand til å vurdere kapasiteten i medlemsstatenes offentlige helsevesen, samt å fokusere på viktige områder hvor det er nødvendig å utvide denne kapasiteten.

### Helsekommunikasjon: Informasjon er viktig for å muliggjøre handling

Det er ECDCs målsetting å utarbeide og spre informasjon og analyser som kan danne grunnlag for handling. Men for at beslutningstakere i EU og medlemsstatene skal kunne handle i tråd med nye data og anbefalinger, må de vite at de finnes. Spredning av ECDCs forskningsresultater er derfor av største viktighet.

Selv om helsefaglige eksperter og beslutningstakere er ECDC viktigste målgruppe, vet vi at smittsomme sykdommer påvirker alle. Både befolkningen og media i de europeiske landene har derfor en berettiget interesse i det arbeidet ECDC gjør. ECDC kommuniserer aktivt med media, og retter også noen av sine publikasjoner direkte mot befolkningen.

I tillegg til å viderefremme resultatene av våre aktiviteter, fungerer ECDC også som en kilde til kunnskap om "beste praksis for helsekommunikasjon" for medlemsstatene, og vi tilrettelegger for informasjonskampanjer i flere land. Under sykdomsutbrudd spiller ECDC og Europakommisjonen en viktig rolle når det gjelder å fremme enhetlig formidling av risikoinformasjon i hele EU.



Nødsykehus under spanskesyken i 1918



## Hva om det oppstod en pandemi i morgen?

**Hva om det utviklet seg en ekstremt virulent form for influensa som spredte seg til hele verden? Hvilken rolle ville ECDC spille når det gjelder å beskytte Europas befolkning mot sykdommen?**

Det er sannsynlig at pandemien ville oppstå utenfor Europa. Det kan også hende at det første utbruddet av en ny sykdom ikke umiddelbart ville bli gjenkjent som pandemisk influensa. Men det første tegnet på at en pandemi kunne være i emning, ville likevel bli fanget opp av ECDCs epidemietterretning, enten fra rapporter i media i de berørte landene eller fra offisiell informasjon. Informasjonen fra offisielt hold kan komme direkte, i form av en briefing fra helsemyndighetene i det berørte landet eller via Verdens helseorganisasjon (WHO).

ECDCs oppgave vil i slike tilfeller være å vurdere hvor alvorlig trusselen er for folkehelsen i Europa. I lys av den internasjonale interessen som knytter seg til pandemisk influensa, vil en slik vurdering måtte gjennomføres i nært samarbeid med WHO og andre partnere.

I de tidlige stadiene av utbruddet vil det være store hull i vår kunnskap om det nye viruset. Helsemyndighetene vil ønske å vite hvor smittsomt det nye viruset er (dvs. hvor stor prosentandel av befolkningen som vil kunne rammes), og hvor farlig det er (dvs. hvor stor sannsynlighet det er for at folk som rammes, vil dø). De vil også ønske

å vite om viruset rammer bestemte befolkningsgrupper mer enn andre, f.eks. barn eller eldre. Det er sannsynlig at WHO ved et utbrudd vil tilby å sende et internasjonalt hjelpeteam for å bistå i de berørte landene. ECDC vil kunne bidra med eksperter til et slikt team, og helsemyndigheter i hele Europa vil gjennom disse ekspertene raskt få tilgang til de konklusjonene det internasjonale hjelpeteamet gjør.

ECDC har samarbeidet nært med medlemsstatene for å styrke deres beredskap mot en eventuell influensapandemi. Dersom en pandemi skulle oppstå, vil medlemsstatene iverksette sine beredskapsplaner.

ECDC vil spille en rolle i løpet av hele pandemien når det gjelder å sammenstille overvåkingsdata fra hele Europa om hvordan sykdommen sprer seg på kontinentet. Det er på forhånd utviklet systemer for slik overvåking. Disse bygger på eksisterende systemer for overvåking av sesonginfluensa i Europa.

Via sitt nettstedet og sine vitenskapelige publikasjonene vil ECDC hurtig kunne levere oppdatert informasjon om

## Reaksjon mot en ny trussel: Chikungunyafeber i Europa

Chikungunya er et myggebåret virus som forårsaker høy feber og leddsmerter. Selv om sykdommen sjelden er livstruende, er den ubehagelig og kan spre seg raskt når den først har fått innpass i den lokale myggbestanden. Vinteren 2005–2006 oppstod det et større utbrudd av chikungunyafeber på øya La Réunion i Det indiske hav. ECDC brakte sammen ledende eksperter for å vurdere faren for at chikungunyafeber kunne spre seg til Europa. Ekspertene identifiserte flere regioner i Europa hvor det fantes mygg som kunne bli bærere av viruset. Gitt den utbredte reisevirks-



hvordan situasjonen utvikler seg. ECDC vil samarbeide med Europakommisjonen, medlemsstatene og andre viktige partnere for å fremme enhetlig formidling av risikoinformasjon om pandemien.

I løpet av hele pandemien vil ECDC også samarbeide med medlemsstatene og Europakommisjonen for å evaluere effekten av de kontrolltiltakene som er iverksatt. ECDC vil arbeide for tilrettelegging slik at forskningsresultater og erfaringer angående hva som fungerer i kampen mot pandemien, blir samlet og utvekslet.

omheten mellom Europa og denne regionen i Det indiske hav, fant de at det var en reell fare for et utbrudd i Europa.

I tråd med denne vurderingen hjalp ECDC og Europakommisjonen medlemsstatene med å utveksle kunnskap om og styrke beredskapen mot chikungunya.

Sommeren 2007 oppstod det første europeiske utbruddet av chikungunyafeber i Ravenna-distriktet i Nord-Italia. Fordi det allerede var satset på beredskap, var det lokale helsevesenet klar over trusselen og hadde de nødvendige ressursene for å kunne teste for viruset. Utbruddet ble oppdaget tidlig, og man lyktes i å begrense det. Likevel bekrefter hendelsen at chikungunya utgjør en trussel som Europa må ta på alvor. Et team bestående av eksperter fra ECDC og WHO besøkte Ravenna-distriktet under utbruddet, og utarbeidet en felles vurdering av konsekvensene av utbruddet for europeiske land.



ESCAIDE-konferanse 2007, Stockholm



Zsuzsanna Jakab i Det europeiske parlamentet

## ECDCs strategiske prioriteringer for 2007–2013

ECDCs flerårige strategiprogram for 2007–2013 analyserer hvilke utfordringer smittsomme sykdommer vil utgjøre for Europa i årene som kommer, og definerer hvilken rolle ECDC skal spille når det gjelder å hjelpe medlemsstatene med å håndtere disse utfordringene.

Noen av de største utfordringene EU står overfor når det gjelder å styrke folkehelse-systemene er:

- Å bedre kvaliteten og sammenlignbarheten på data fra sykdomsovervåkingen på EU-nivå. Dagens forskjeller i forekomsten av sykdommer mellom de europeiske landene skyldes like ofte forskjeller i rapportering som forskjeller i den faktiske situasjonen.
- Å sammenfatte den vitenskapelige kunnskapen som er samlet inn i EU, for kunnskapsbaserte folkehelseanbefalinger som medlemsstatene og deres innbyggere kan handle ut ifra.
- Å ha de rette systemene for å kunne oppdage og reagere ved utbrudd av nye sykdommer.
- En av ECDCs viktigste oppgaver er å gripe fatt i disse systemiske utfordringene. Vårt flerårige strategiprogram danner et rammeverk for denne oppgaven.



Styremøte i ECDC

## Mål for 2013

Innen utgangen av 2013 skal ECDC:

**Mål 1:** Ha kommet med betydelige bidrag til den vitenskapelige kunnskapsbasen om smittsomme sykdommer og deres helsekonsekvenser, både på individ- og samfunnsnivå.

**Mål 2:** Være det sentrale knutepunktet for overvåking av smittsomme sykdommer i EU, og det autoritative referansepunktet for styrking av overvåkingssystemene i medlemsstatene.

**Mål 3:** Ha et renommé for fremragende vitenskapelig kvalitet og lederskap som er solid etablert blant ECDCs partnere, samt framstå som den viktigste kilden til vitenskapelig informasjon og rådgivning om smittsomme sykdommer.

**Mål 4:** Være referansepunkt i EU for påvisning, vurdering, etterforskning og samordning av reaksjon mot trusler fra nye smittsomme sykdommer.

**Mål 5:** Være det viktigste referansesenteret i EU for styrking og utbygging av kapasitet gjennom opplæring i forebygging og kontroll av smittsomme sykdommer.

**Mål 6:** Være Europas viktigste kilde til autoritativ og uavhengig vitenskapelig og teknisk informasjon innenfor sitt felt, og referansepunktet i EU for melding om risiko.

**Mål 7:** Ha et strukturert samarbeidsprogram for smittsomme sykdommer med sine viktigste partnere.



Møte i ECDCs Rådgivende forum

## Hvordan ECDC er organisert

Senterets struktur er bygget opp omkring enkelte nøkkelfunksjoner. Pr. i dag består den av fire tekniske enheter (vitenskapelig rådgivning, overvåking, beredskap og reaksjon samt helseinformasjon), med støtte av en enhet for administrative tjenester. Ansvar for overordnet lederskap, administrasjon og koordinering samt for eksterne relasjoner ligger hos direktørens stab. De sykdomsspesifikke aktivitetene går på tvers av de fire tekniske enhetene. ECDC har så langt opprettet seks slike programmer: Luftveisinfeksjoner, seksuelt overførbare infeksjoner inkludert HIV og blodbårne vira, sykdommer som kan forebygges ved vaksinasjon, antimikrobiell resistens og sykehusinfeksjoner, mat- og vannbårne sykdommer og zoonoser, så vel som nye og vektorbårne sykdommer.

### Senterets styrende organer

Som et uavhengig EU-byrå rapporterer ECDC til et styre bestående av representanter fra medlemsstatene, Europaparlamentet og Europakommisjonen. Styret utnevner ECDCs direktør, som har ansvaret for ledelse og administrasjon av senteret. Styret skal også påse at senteret oppfyller sin misjon og utfører sine oppgaver i tråd med grunnforordningen. Styret godkjenner og overvåker gjennomføringen av ECDCs arbeidsprogram og budsjett, vedtar senterets årsrapport og regnskap, og opptrer i det store og hele som senterets styrende organ. Styret trer sammen minst to ganger i året.

Det rådgivende forum gir senterets direktør råd om kvaliteten på det vitenskapelige arbeidet ECDC har utført. Det består av ledende representanter for nasjonale, offentlige helseinstitusjoner og -organer, utpekt av medlemsstatene på grunnlag av vitenskapelig kompetanse, samt en tjenestemann fra Europakommisjonen med bakgrunn fra folkehelsepolitikk. Vitenskapelige sammenslutninger og sivile samfunnsgrupper kan også sende observatører til Det rådgivende forum. Direktøren for ECDC inviterer WHO til å delta på møtene for å sikre synergieffekter mellom WHO og ECDCs vitenskapelige arbeid. I tillegg til å yte rådgivning til ECDC, fungerer Det rådgivende forum også som en kanal for utveksling



*ECDCs personale*

av informasjon samt innsamling og deling av helsefaglig kunnskap medlemsstatene imellom. Det rådgivende forum trer sammen minst fire ganger i året.

Forvaltningskomiteen, som er direktørens rådgivende komité, trer sammen ukentlig. Forvaltningskomiteen består av de øverste lederne i ECDC og er hovedforumet for retningslinjer, strategiplanlegging og programutvikling, men den fungerer også som et forum for samråd og samordning av senterets daglige virksomhet, herunder oppfølging av budsjett og arbeidsplaner.

ECDCs kompetente organer er institusjoner eller vitenskapelige organer som sørger for uavhengige vitenskapelige og tekniske råd.

De yter støtte til ECDC, og ECDC samarbeider likeledes med dem i alle sine oppdrag, særlig om forberedelse av vitenskapelige høringsuttalelser, vitenskapelig og teknisk assistanse, datainnsamling, identifisering av nye helsefarer så vel som offentlige informasjonskampanjer.



## Nøkkelfakta om ECDC

Operativt siden: **mai 2005**

Hovedkontor: **Stockholm, Sverige**

Direktør: **Zsuzsanna Jakab**

Medlemsstater: **EU-27 og EØS/EFTA-landene  
(se liste s. 15)**

Grunnforordning: **Europaparlaments- og  
Rådsforordning EF/851/2004**

Budsjett: **EUR 41,1 millioner i 2008.**

Neste trinn: **ECDCs budsjett vil øke til over  
EUR 56 millioner innen 2010,  
og staben til vel 350 i henhold  
til dagens mandat (dvs. bare  
smittsomme sykdommer).**

### ECDCs misjon

Grunnforordningen for ECDC fastsetter senterets misjon, oppgaver og arbeidsmåter. De kan oppsummeres som følger:

- ECDC skal fokusere på smittsomme sykdommer og utbrudd av ukjent opphav.
- ECDC skal være et kompetansesenter som proaktivt sprer informasjon og vitenskapelig kunnskap om alle aspekter ved smittsomme sykdommer.
- ECDC skal bidra til endring ved å yte aktiv støtte til hele EU-systemet og dets medlemsstater i arbeidet med å forbedre forebyggingen av og kontrollen med smittsomme sykdommer.

## Lær mer om ECDC

### Nettsted

Du kan finne ut mer om ECDC og dets aktiviteter på vårt nettsted. Her kan du for eksempel finne nærmere informasjon om viktige smittsomme sykdommer som ECDC overvåker, lenker til relevante organisasjoner (f.eks. overvåkingsorganer i EU og nasjonalstatene), et nyhetsarkiv og informasjon om forestående arrangementer. [www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)

### Eurosurveillance

På nettet utgir ECDC et ukentlig vitenskapelig tidsskrift som heter *Eurosurveillance*. *Eurosurveillance* ble grunnlagt i 1995 og har blitt det ledende tidsskriftet om smittsomme sykdommer i Europa. Tidsskriftet er åpent og tilbyr valgfri e-postvarsling og en RSS-strøm. [www.eurosurveillance.org](http://www.eurosurveillance.org)



## Medlemsstatene

ECDCs nettverk omfatter følgende medlemsland:

### De 27 medlemsstatene i EU

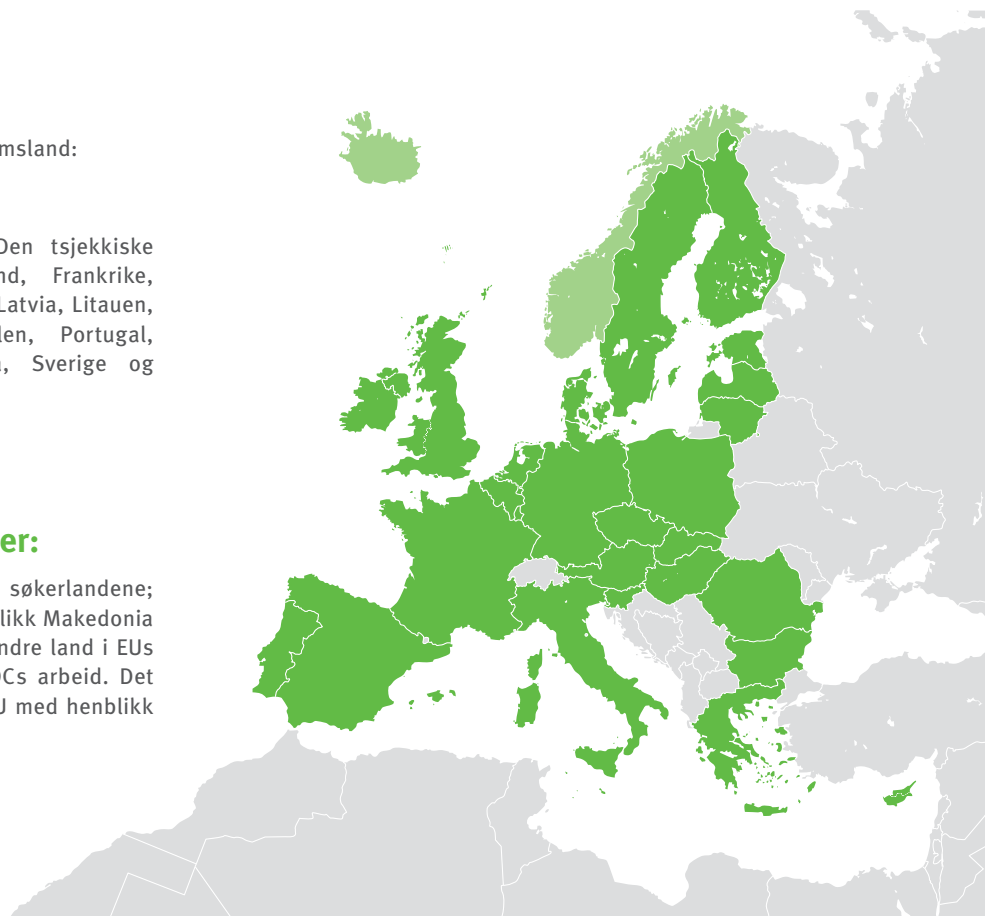
Østerrike, Belgia, Bulgaria, Kypros, Den tsjekkiske republikk, Danmark, Estland, Finland, Frankrike, Tyskland, Hellas, Ungarn, Irland, Italia, Latvia, Litauen, Luxembourg, Malta, Nederland, Polen, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spania, Sverige og Storbritannia.

### EØS/EFTA-landene:

Island, Liechtenstein og Norge

### Andre land i EUs nærrområder:

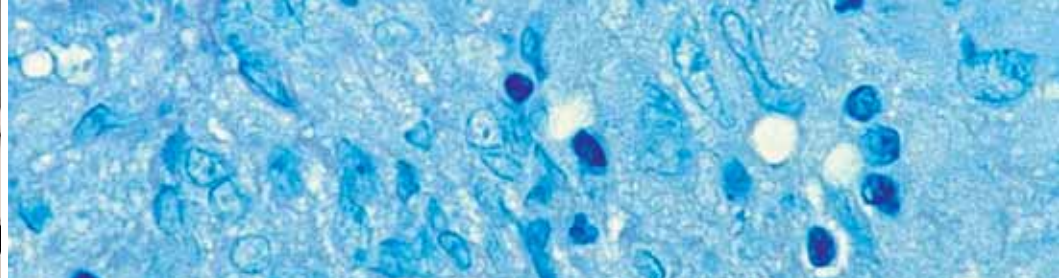
ECDC har begynt å involvere de tre søkerlandene; Kroatia, Den tidligere jugoslaviske republikk Makedonia og Tyrkia i sitt arbeid. Det er mulig at andre land i EUs nærrområder også vil bli knyttet til ECDCs arbeid. Det pågår forhandlinger mellom Sveits og EU med henblikk på sveitsisk deltakelse i ECDC.



## Publikasjoner fra ECDC

ECDC utarbeider en rekke publikasjoner som er rettet mot både eksperter og befolkningen generelt. Vitenskapelige publikasjoner utarbeides bare på engelsk; mens publikasjoner rettet mot befolkningen generelt utarbeides på de 23 offisielle språkene i EU samt islandsk og norsk.

Hvert kvartal gir ECDC ut et nyhetsbrev om sine aktiviteter kalt *ECDC Insight*; i tillegg til korte orienteringer til beslutningstakere om vitenskapelige temaer (*ECDC Executive Science Update*).



*Histopatologi av tuberkulose, endometrium*

# Liste over smittsomme sykdommer som det skal varsles om på EU-nivå

## Luftveisinfeksjoner

Influenza, tuberkulose, legionellose.

## Seksuelt overførbare sykdommer, inkludert HIV og blodbårne vira

Klamydiainfeksjoner, gonokokkinfeksjoner, hepatitt B, hepatitt C, HIV og syfilis.

## Mat- og vannbårne sykdommer og zoonoser

Campylobacteriose, cryptosporidiose, infeksjoner med enterohemoragisk Escherichia coli (EHEC), norovirusinfeksjon, salmonellose, hepatitt A og E, listeriose, botulisme, brucellose, Creutzfeldt-Jakobs sykdom og annen overførbart spongiform encefalopati (TSE), shigellose, toksoplasmose, trikinose og yersiniose, miltbrann, kolera, tularemi, ekinokokkose, giardia, leptospirose.

## Nye og vektorbårne sykdommer

Malaria, Q-feber, chikungunya, hanta, dengue og gul feber, West Nile-feber, borreliose, flåttbåren encefalitt (TBE), pest, alvorlig, akutt luftveissyndrom (severe acute respiratory syndrome – SARS), kopper, virale hemoragiske febersykdommer, nye/andre sykdommer av ukjent opphav.

## Sykdommer som kan forebygges ved vaksinasjon

Haemophilus influenza type B, meslinger, meningokokksykdom, kusma, pertussis, røde hunder, pneumokokkinfeksjoner (invasive), difteri, stivkrampe, poliomyelitt, rabies, rotavirusinfeksjon, vannkopper, HPV.

## Sykehusinfeksjoner og antimikrobiell resistens

Nosokominale infeksjoner, antimikrobielt resistente patogener.

How to obtain EU publications:

Priced publications are available from EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>), where you can place an order with the sales agent of your choice.

The Publications Office has a worldwide network of sales agents. You can obtain their contact details by sending a fax to (352) 29 29 42758.



**ECDC – European Centre for  
Disease Prevention and Control**

Besøksadresse: Tomtebodavägen 11 A  
17183 Stockholm, Sverige

Tlf.: +46 8 5860 1000

Faks: +46 8 5860 1001

Nettsted: <http://www.ecdc.europa.eu>

E-post: [info@ecdc.europa.eu](mailto:info@ecdc.europa.eu)

Postadresse:

ECDC – European Centre for  
Disease Prevention and Control  
171 83 Stockholm, Sverige



TQ-30-08-669-NO-C

Denne brosjyre er tilgjengelig på følgende språk:

Dansk, Engelsk, Estisk, Finsk, Fransk, Gresk, Irsk,  
Islandsk, Italiensk, Latvisk, Litauisk, Maltesisk,  
Nederlandsk, Norsk, Polsk, Portugisisk, Slovakisk,  
Slovensk, Spansk, Svensk, Tsjekkisk, Tysk, Ungarsk