



Det europeiske senter for forebygging av og kontroll med sykdommer

Prestasjoner, utfordringer og større utbytter i 2015

Høydepunkter fra direktørens årsrapport

Denne forkortede gjengivelsen tilbyr et utvalg av nøkkelaktiviteter fra 2015, men representerer på ingen måte hele omfanget av ECDCs arbeid og prestasjoner i 2015.

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

Anbefalt henvisningstekst:

Prestasjoner, utfordringer og større utbytter i 2015 – Høydepunkter fra direktørens årsrapport. Stockholm: ECDC, 2016.

Stockholm, August 2016

ISBN 978-92-9193-903-9

doi 10.2900/432184

Katalognummer TQ-01-16-570-NO-N

© Det europeiske senter for forebygging av og kontroll med sykdommer, 2016

Alle bilder © ECDC, unntatt SCIENCE Photo Library (s. 8), Tnarik Innael (s. 11*), Province of British Columbia (s. 13*), iStock (s. 14 nederst), Ray Butler og Janice Carr, CDC (s. 15, øverst til venstre), International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (s. 15, øverst til høyre), Kathryn Deiss (s. 16, øverst til venstre*), NHS-arbeidsgivere, Frankie Leon, Alex Proimos (s.16 midten nederst*) (s. 16 midten øverst*) (s. 16, nederst*), iStock (s. 17)

* CC BY-NC-SA 2.0

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 2015

Høydepunkter fra direktørens årsrapport

Innhold

Forord og introduksjon	4
Beskytte Europas folkehelse	5
En gjennomgang av året: Sykdomsprogrammer og programaktiviteter	7
Antibiotikaresistens og sykehusinfeksjoner	8
Nye og vektorbårne sykdommer	9
Mat- og vannbårne sykdommer og legionellose	10
HIV, seksuelt overførbare infeksjoner og viral hepatitt	11
Influenza og andre respiratoriske virus	13
Tuberkulose	14
Vaksinerbare sykdommer	17
Helsekommunikasjon	19
Opplæring	20
Sykdomsovervåking, -beredskap og -respons	21
ECDC – rask oversikt: tall og grafer	22



Forord av styrelederen

Selv om jeg kun nylig ble valgt til styreleder i ECDC, har jeg vært involvert i utviklingen av ECDC i en årrekke. Derfor var det i forbindelse med senterets 10-årsjubileum veldig enkelt for meg å forstå og verdsette alt det senteret har utrettet i de siste ti årene. Men 2015 handlet om mer enn bare mimring. Det var et år hvor mye hardt arbeid førte til stabil fremdrift:

- I samarbeid med WHO og internasjonale partnere, bidro senteret til utryddelsen av den makeløse Ebola-pandemien i Afrika, gjennom flere feltoppdrag i Guinea ledet av ECDC.
- Vedtak 1082/2013/EU* vedrørende alvorlige grensekryssende helsetrusler ble satt ut i praksis.
- ECDC leverte 42 raske risikovurderinger for å støtte medlemsstatene og Kommisjonen.
- ECDC utviklet nye verktøy som gir helsepersonell, beslutningstakere og politikere i Europa direkte tilgang til data.

Jeg vil gjerne benytte anledningen til å utvise min takknemlighet overfor Françoise Weber, som fungerte som en effektiv, verdsett og respektert styreleder, og til Marc Sprenger, som ledet senteret fra 2010 til 2015. I sin tid som leder, befestet han ECDCs organisasjonsstruktur, utviklet senterets langsiktige strategi, og representerte senteret ved flere internasjonale arrangementer.

Jeg vil også gjerne få takke Andrea Ammon, som tok over som fungerende direktør i mai 2015. Resultatene som presenteres i denne rapporten demonstrerer hennes vellykkede satsing på ECDCs oppgave – å beskytte folkehelsen i Europa.

*Daniel Reynders, leder av ECDC-styret
15. februar 2016*

* Vedtaksnr. 1082/2013/EU av Europa-parlamentet og Rådet den 22. oktober 2013 om alvorlige helsetrusler på tvers av grenser



Innledning av direktøren

ECDCs 10-årsjubileum 22. september 2015 var en milepæl, og ikke minst en mulighet til å mimre, feire, og se fremover mot de utfordringene vi står overfor i fremtiden. Det var derfor ingen tilfeldighet at ECDC møtte med sine interessenter umiddelbart etter jubileumsfeiringen, for å peile ut en felles strategi.

I løpet av det siste året, møtte jeg flere ganger med Ms Kateřina Konečná, ECDC sitt kontaktpunkt i, og medlem av, Europaparlamentet, som også sitter i utvalget for miljø, folkehelse og mattrygghet. Jeg informerte MEP om vårt sykdomsspesifikke arbeid, kommende prosjekter og arbeidet med å finne nye lokaler. År 2015 markerte også forberedelsene for det første *Single Programming Document 2017–2019*, et nytt krav for alle EU-byråer, pålagt av Europakommisjonen.

Europeiske byråer har inngått samarbeid for å utvikle One Health-metoden. Senteret fortsatte også kampen mot antimikrobiell resistens – et problem som har behov for økt internasjonal oppmerksomhet.

I 2015 overvåket ECDC de migrerende folkemengdene inn til Europa nye, for å raskt identifisere potensielle risikoer av smittsomme sykdomsutbrudd for flyktninggrupper i EU/EØS.

ECDC mobiliserte totalt 89 eksperter for å bistå i kampen mot Ebola-utbruddet i Vest-Afrika. Senteret setter stor pris på engasjementet fra medlemsstatene, som kan vise seg å være starten på en ny generasjon av samarbeid, støttet av det juridiske rammeverket i vedtak 1082/2013/EU*.

Siden første kvartal 2015 har ECDC overvåket spredningen av Zika-viruset, og forsynt kontinuerlige oppdateringer av risikovurderinger for Europa. I desember offentliggjorde senteret en rask risikovurdering for Zika-viruset og dets potensielle tilknytning til mikrokefali og Guillain-Barrés sykdom.

Det er nå snart ti måneder siden jeg trådte inn i stillingen som fungerende direktør for ECDC. Jeg vil gjerne takke Marc Sprenger for hans engasjement for ECDC i løpet av de siste fem årene. Jeg vil også gjerne uttrykke min takknemlighet til ECDC-styret for tilliten de har vist og liten de har satt til meg, og for støtten de har gitt senteret. Som fungerende direktør, har mitt fokus vært på å sikre sømløs drift av senteret, og jeg vil fortsette å jobbe med dette inntil en ny direktør overtar.

*Andrea Ammon, fungerende direktør for ECDC
20. mars 2016*



Personene bak europeisk folkehelse: ECDCs medarbeidere samles utenfor hovedbygningen for det årlige personalbildet

Vern av folkehelsen i Europa

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.

Per 31. desember 2015 hadde ECDC 260 kontraktsfestede ansatte engasjert i sykdomsovervåkning, oppdagelse av utbrudd, vitenskapelig råd, informasjonsteknologi, kommunikasjon og administrasjon. I 2015 hadde ECDC et budsjett på 58,4 millioner euro.

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 system er nødvendig for et spesifikt område innen sykdomskontroll: EWRS (varsler for

trusseloppgivelse), EPIS (epidemiinnsikt) og TESSy (sykdomsovervåkning).

Early Warning and Response System on Public Health Threats (EWRS) lar medlemsstatene og EU-kommisjonen sende varsler om helserelaterte hendelser som krever koordinert respons på EU-nivå. Systemet har blitt brukt med gode resultater for en rekke utbrudd av SARS, pandemisk influensa A(H1N1) og, mest nylig, Ebola.

Epidemic Intelligence Information System (EPIS) er en sikker web-basert kommunikasjonsplattform som lar ECDC utveksle epidemiologisk informasjon med sine internasjonale partnere for å oppdage faresignaler i forkant av sykdomsutbrudd.

Det europeiske overvåkningssystemet (TESSy) er et veldig fleksibelt databasesystem for innsamling av sykdomsdata. Alle 31 EU/EØS-land har rett til å rapportere data om infeksjonssykdommer til systemet.



Personlig verneutstyr: EPIET-stipendiater får et glimt av hvordan det er å være helsearbeider i en Ebola-rammet sone

Undervisning og opplæring

ECDC har et ubestridt opplæringsmandat. Hvert år tilbyr senteret et imponerende antall opplæringsaktiviteter. Senterets utdanningsprogram EPIET er det eneste pan-europeiske programmet for epidemiologi. Programmet er basert på premisset om at det å opprettholde og forbedre folkehelsen i Europa krever et felles sett av epidemiologiske standarder. EPIET-stipendiater, som jobber i lange perioder i offentlige helseinstitusjoner utenfor hjemlandet som en del av utdannelsen, står ideelt posisjonert for å bringe dette unike perspektivet med seg tilbake til sine nasjonale institutter.

EUPHEM utfyller EPIET og tilbyr praktisk trening i teknikker for testing i mikrobiologiske laboratorier i EU og i Norge.

Kapasitetsbygging

ECDC utvikler rutinemessig standardiserte metoder, opplæringsmaterieell og «lær opp læreren»-kurs for bruk i medlemsstatene, i samarbeid med eksperter fra samtlige EU-land. Stipendiater og studenter som deltar på ECDCs opplæringsprogrammer forbedrer ikke bare sine tekniske kunnskaper, de utvikler også et ekte europeisk perspektiv på epidemiologi, noe som

for eksempel hjelper dem med å gjennomføre undersøkelser av grenseoverskridende sykdommer eller implementering av nye europeiske standarder som saksdefinisjoner for meldepliktig sykdom.

Beredskapsnivå

ECDC støtter medlemsstatene i utviklingen av beredskapsplaner med den hensikt å minimere virkningen av helsemessige kriser som pandemisk influensautbrudd eller import av svært smittsom viral-hemoragisk feber. Nødrasjoner blir jevnlig testet gjennom simuleringssøvelser. Andre opplæringsmoduler er tilgjengelig for å legge til rette for at medlemsstatene gjennomfører egne simuleringssøvelser.

Vitenskapelig rådgivning

ECDC innkaller rutinemessig et ekspertpanel for å utvikle vitenskapelig råd om smittsomme sykdommer for EU. Avhengig av bevis- og metodikknivå, blir dette rådet normalt kommunisert gjennom et *veiledningsdokument*, en *systematisk gjennomgang* eller en *ekspertuttalelse*. Disse kategoriene ble innført i mars 2015 og alle publikasjoner i kategorien vitenskapelig rådgivning kategoriseres tilsvarende.

2015

En gjennomgang av året:
Sykdomsprogrammer og
programaktiviteter



Streptomyciner er den største antibiotika-produserende slekten, som produserer antibakterielle og soppdrepende midler samt immunsuppresjon

Antimikrobiell resistens og sykehusinfeksjoner

Til tross for nyere suksess, er bevisstheten rundt forsvarlig bruk av antibiotika dårlig i mange medlemsstater, spesielt i forbindelse med infeksjonforebyggende- og kontrolltiltak. Inntil nylig delte ikke medlemsstatene beste praksis for forebygging og kontroll av antimikrobiell resistens og sykehusinfeksjoner. ECDC og dets partnere jobber for å endre dette.

Sammen med Det europeiske legemiddelkontoret og Den europeiske myndighet for næringsmiddeltrygghet, publiserte ECDC den første felles rapporten om integrert analyse av forbruket av antibiotika og forekomsten av antimikrobiell resistens hos bakterier fra mennesker og matproduserende dyr. Utformingen av rapporten trekker på One Health-tilnærmingen til antimikrobiell resistens, og erkjenner at menneskers helse er intrikat knyttet til dyrenes helse og miljø.

ECDC publiserte sin andre vurdering om spredningen av carbapenemase-produserende Enterobacteriaceae i Europa, hvor det dokumenteres at 34 % av alle EU/EØS-land rapporterte enten interregional spredning

eller en endemisk situasjon. To år tidligere, i 2013, var andelen på kun 15 % (seks land).

I november lanserte ECDC sin årlige oppdatering av EU-data om antibiotikaresistens og -konsum. Oppdateringen omfattet alle tilgjengelige data fra de dedikerte EARS-Net* og ESAC-Net-databasene**.

I samarbeid med WHO's første World Antibiotic Awareness Week, deltok over 40 land fra hele Europa på i European Antibiotic Awareness Day den 18. november. Dagen var preget av nasjonale begivenheter og kampanjer for forsvarlig antibiotikabruk, inkludert en europeisk Twitter-chat som ble avholdt 18. november for å forene Europa, USA, Canada, Australia og New Zealand med hashtag [#AntibioticResistance](#).

* European Antimicrobial Resistance Surveillance Network

** European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network



Fellen drives av propangass, og avgir en sky av CO₂, varme og fuktighet for å tiltrekke og fange mygg

Nye og vektorbårne sykdommer

Med mer enn 28 000 infisert og over 11 000 dødsfall, var det Ebola-utbruddet i Vest-Afrika som dominerte agendaen og arbeidet til Emerging and vector-borne diseases (EVD) Programme.

Men det var også flere andre betydelige EVD-utbrudd og -epidemier i 2015: Zika-viruset, flekkfeber, bornavirus, chikungunya, Q-feber og schistosomiasis.

Parallelt med arbeidet med utbrudd, lanserte EVD Programme oppdaterte distribusjonskart for sykdomsvektorer som mygg, flått og sandfluer, og fortsatte å publisere sanntidsdata om tilfeller av West Nile-feber i Europa.

Ebola-epidemien som oppsto i Vest-Afrika mars 2014 var den første nødssituasjonen som ble håndtert av ECDC og dets partnere etter vedtak 1082/2013*. I november 2014, mens Guinea fortsatt opplevde et betydelig antall lokale Ebola-utbrudd, ba US Centers for Disease Control og Verdens helseorganisasjon ECDC om å støtte overvåkingsvirksomheten i Guinea gjennom distribusjon av fransktalende eksperter. Kun fire uker senere sendte ECDC de første sakkynndige til

Guinea. All ECDCs distribusjon av eksperter ble koordinert gjennom WHO's Global Outbreak and Response Network og koordinert med EU-kommisjonen. Etter at oppdraget offisielt var avsluttet i oktober 2015, hadde ECDC mobilisert 89 eksperter for utplassering i Vest-Afrika.



På stedet i Guinea: ECDC-epidemiolog Tarik Derrough (stående) på stedet i Guéckédou, Guinea

* Vedtaksnr. 1082/2013/EU av Europa-parlamentet og Rådet den 22. oktober 2013 om alvorlige helsetrusler på tvers av grenser



Vedtaket om vaksinerings og andre tiltak i forvaltningen av fjærfeproduksjon har ført til en reduksjon i antall «Salmonella enterica Enteritidis»-infeksjoner i Storbritannia. Til tross for denne reduksjonen, har det vært flere utbrudd av *S. Enteritidis* fagtype 14b (PT14b) i Storbritannia, som har vært assosiert med kyllingegg med opprinnelse utenfor Storbritannia.

Mat- og vannbårne sykdommer og legionellose

Nye teknologier som automatisert molekylær typing og hel-genomsekvensering av patogener gir håp om muligheten for å levere nøyaktig og kostnadseffektiv sykdomsovervåking. ECDC støtter denne utviklingen, og gir bistand til alle medlemsstater som ønsker å gjennomføre hel-genomsekvensering, både for rutinemessig overvåking og utbruddetterforskning av mat- og vannbårne sykdommer.

Automatisert hel-genomsekvensering vil etter hvert bli standardmetoden for å identifisere mat- og vannbårne patogener for offentlige helseformål. Organisasjoner som omfavner denne nye teknologien kan forvente betydelige tids- og kostnadsbesparelser.

ECDC, EFSA og de europeiske referanselaboratorier utviklet den tekniske og operasjonelle infrastrukturen for en ECDC-driftet database for molekylær typing, One Health, som dekker tre store patogener (*Listeria*, *Salmonella* og VTEC) samt isolater fra mat og fôr, mennesker og dyr. Overvåking på EU-nivå bruker i økende grad molekylære data, da det utgjør en effektiv måte å oppdage signaler som ellers ville gå ubemerket.

I oktober 2015 publiserte ekspertgruppen FWD-NEXT en sakkyndig uttalelse om innføring av neste generasjons typemetoder for mat- og vannbårne sykdommer i EU. Dokumentet dekker hele skriveprosessen, fra prøvebestilling og sekvensering til dataanalyse og deling av data.

I 2015 fortsatte ECDC sin eksterne kvalitetsvurderingsordning for å heve standarden på mikrobiologien i folkehelsen og sikre tilstrekkelig kapasitet for mikrobiologisk testing i alle medlemsstatene.



Hepatitt B: «Viruset lurer der du minst venter det.» Plakat som promoterer folkehelse på en jernbanestasjon i Düsseldorf, Tyskland

HIV, seksuelt overførbare infeksjoner og viral hepatitt

Mange medlemsstater har fragmentert forebyggende- og omsorgstjenester for HIV, seksuelt overførbare infeksjoner og viral hepatitt – som truer synlighet, økonomisk bærekraft og, i siste instans, effektiv forebygging og kontroll. ECDC støttet medlemsstatene i deres arbeid for å overvinne denne fragmenteringen ved å peke på evidensbasert beste praksis.

ECDC fortsatte å overvåke Dublin-erklæringen om bekjempelse av HIV/AIDS i Europa og Sentral-Asia og publiserte en omfattende overvåkingsrapport, supplert med seks bevisgjennomganger og seks tekniske tematiske rapporter.

Under European HIV-Hepatitt Testing Week i november, lanserte ECDC *Test Finder*, et nettbasert søkeverktøy som finner nærmeste sted for HIV-testing ved hjelp av postnummer eller bynavn. ECDC produserte også et HIV-modelleringsverktøy for å bistå medlemsstatene i å estimere HIV-insidens og -prevalens i befolkningen. Verktøyet bruker overvåkingsdata for å anslå hvor mange mennesker som lever med HIV, antall nye infeksjoner hvert år, gjennomsnittlig tid mellom smitte og

diagnosetidspunkt, og antall mennesker som trenger behandling.

Gjennom hele året fortsatte ECDC å koordinere overvåking av HIV-infeksjon på EU-nivå. Den årlige rapporten for *HIV/AIDS-overvåking i Europa*, som ble utarbeidet i samarbeid med WHO's regionkontor for Europa, ble publisert for World AIDS Day den 1. desember.

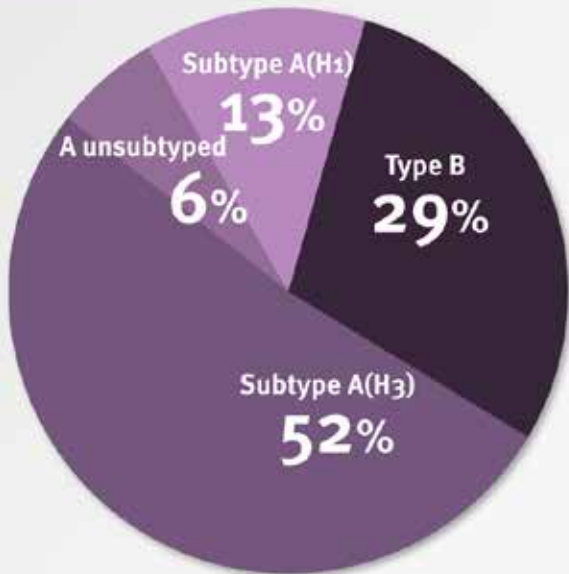
I juli publiserte ECDC en overvåkingsrapport som viser de siste trendene i gonokokk-antibiotikaresistens.

Arbeidet med å evaluere virkningen av ECDCs klamydiaveiledning ble gjennomført og publisert: *Kvalitativ vurdering av virkningen av ECDCs veiledningsdokument «Chlamydia control in Europe» av 2009.*

En veiledning om fostervannsprøver for en rekke seksuelt overførbare infeksjoner, hepatitt og HIV ble utviklet i 2015 og publisert på våren 2016.

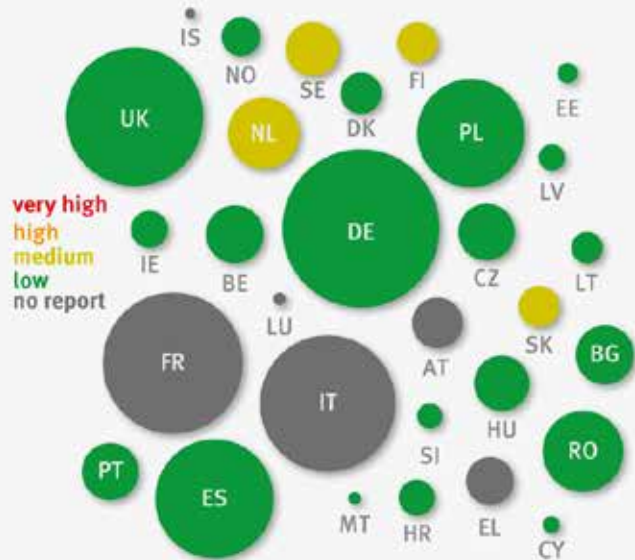
Influenza viruses circulating in 2014–2015

Only sentinel specimens are included



Influenza intensity in week 16

based on sentinel reports of influenza-like illness and/or acute respiratory infections



Bubble size is indicative of country population

Influenza trend

based on the percentage of sentinel specimens found positive, by week





Testprøver for aviære influensastammer

Influenza og andre luftveivirus

Hvert år forårsaker sesonginfluensa betydelig sykkelighet og dødelighet. Byrden av sesonginfluensa forverres av zoonotisk influensa og andre fremvoksende luftveivirus som også truer folkehelsen.

Betydelig virologisk og epidemiologisk overvåking er nødvendig for å lede europeiske vaksinasjonsprogrammer for sesonginfluensa. I 2009 vedtok Rådet for Den europeiske union en anbefaling med mål om 75 % vaksinasjonsrate for eldre og andre risikogrupper.

ECDC støtter medlemsstatene i EU i sine anstrengelser for å yte sterk (pandemi) beredskap, for eksempel ved å trappe opp influensaovervåking eller å støtte tiltak i tråd med vedtak 1082/2013/EU om alvorlige grensekryssende helsetrusler.

ECDC fortsatte sitt felles overvåkingsprogram for influensa med WHO's regionkontor for Europa. Også i samarbeid med WHO, stod ECDCs influensaekspert for bidrag i den ukentlige sesonginfluenسابulletinen for Europa, *Flu News Europe*.

Zoonotiske influensavirus og andre fremvoksende respiratoriske virus ble overvåket i sanntid gjennom ECDCs epidemietterretningsfunksjon. ECDC foretar kontinuerlig risikovurderinger av disse virusene, spesielt når uvanlige eller uventede menneskelige tilfeller er rapportert, og publiserte resultatene: I 2015 var 14 av de 42 raske risikovurderingene publisert av ECDC i 2015 (33 %) knyttet til influensa og andre respiratoriske virus.

ECDC støttet flere studier av effekten av sesonginfluen savaksiner i Europa. Bevis for den lave effektiviteten av vaksiner brukt i sesongen 2014–15 ga et viktig signal til helsemyndighetene i medlemsstatene, som muliggjorde vurdering av flere alternativer som for eksempel antivirale legemidler for befolkningsgrupper med høy risiko.

Venstre: Holde seg à jour med influensasaksnumre: Gjennom hele influensasезongen publiserte ECDC ukentlige grafer som visuelt sammenfattet alle influensadata.



Tuberkulin ampulle. En dose på to tuberculinenheter i 0,1 ml oppløsning injiseres under det øverste hudlaget og avleses 48 til 72 timer senere. Denne intradermale injeksjonen kalles Mantoux-teknikken.

Tuberkulose

I anledning Verdens TB Day lanserte ECDC og WHOs regionkontor for Europa en oppdatert utgave av sin omfattende TB-rapport: *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2015*.

På 2015 World TB Day fokuserte ECDC på tre viktige budskap:

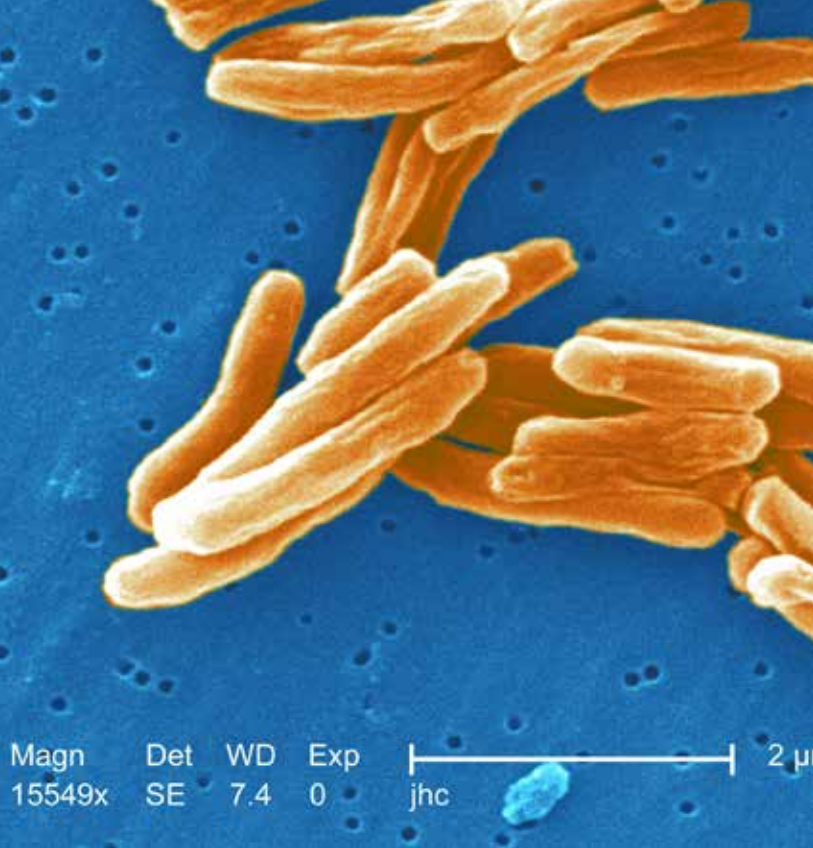
- Med det nåværende tempoet med årlig nedgang på 6 %, vil EU/EØS ikke være fri for tuberkulose før det neste århundre. For å oppnå utrydding innen 2050, vil Europa for eksempel måtte redusere antall tilfeller minst dobbelt så fort.
- Europa trenger skreddersydde intervensjoner. I de fleste land med lave forekomster, er TB-ratene stabile eller sakte nedadgående, og flertallet av pasienter er av utenlandsk opprinnelse. Land med høy TB-forekomst har høyere forekomst av gjeninfeksjon og tilbakefall, og rapporterer mange flere multiresistente tuberkulosestilfeller.

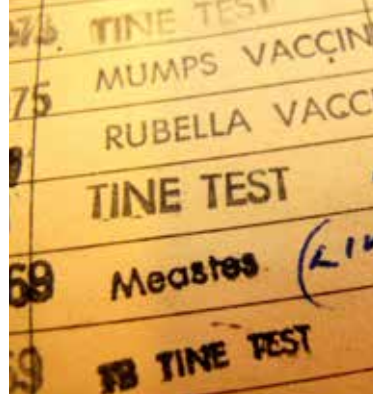
- Målet om å eliminere tuberkulose kan bare oppnås dersom dagens verktøy og intervensjoner brukes mer effektivt og suppleres med nye og mer effektive metoder.

I mars støttet ECDC *First Eastern Partnership Ministerial Conference om tuberkulose og multiresistens*, arrangert av det latviske EU-formannskapet.

I en bevisorientering for politikere, skissert ECDC muligheter for aktiv utrydding av TB. Flere vitenskapelige veiledende rapporter om TB ble produsert, og arbeidet for å støtte fem av WHOs høyt prioriterte land ble igangsatt.

*Øverst t.v.: Gram-positive mycobacterium tuberkulosebakterier.
Øverst, midten: Tuberkulosemedisiner, TB-sykehus for barn, Romania
Øverst t.h.: Beholdere for sputumtest: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
Midten, høyre: Reseptur ved TB-sykehus for barn, Romania
Nederst: Radiografi-arbeidsstasjon*





Øverst t.v.: «Dette vil kanskje gjøre litt vondt.»
Øverst, midten: Vaksinasjonskort
Øverst t.h.: Influensavaksine ved ECDC
Midten, høyre: Vaksinasjonskampanje utført
ved NHS arbeidsgiverforening, Storbritannia
Nederst: Spedbarn på legekontoret



Vaksinerbare sykdommer

Gjennomføringen av effektive nasjonale vaksinasjonsprogrammer i Europa har vært en av de viktigste og mest vellykkede programmene for folkehelse de siste tiårene. Smittsomme sykdommer som pleide å drepe tusenvis av barn hvert år har nå blitt svært sjeldne.

Vaksinasjonsprogrammer er ikke ubestridte, og ECDC blir stadig bedt om å spille en proaktiv rolle som kunnskapsformidler og leverandør av teknisk veiledning. Eksempler på disse utfordringene er: Tilbakekomsten av Poliotrusse (utryddet fra Europa i 2002) til kontinentet; betydelige ikke- eller undervaksinerte populasjoner på tvers av EU (gruppert eller spredt); fortsatte utbrudd av sykdommer som meslinger og røde hunder; og bevis for at avtagende vaksinebeskyttelse, eller endringer i patogener, kan undergrave enkelte vaksinasjonsprogrammer, som for eksempel for kikhoste.

Åtte vaksinerbare sykdommer ble lagt til i den nye elektroniske *Surveillance Atlas of Infectious Diseases*, som raskt har etablert seg som et nyttig verktøy for personer som jobber i offentlig helsevesen som trenger raske og pålitelige historiske sykdomsdata. Tvilrådigheten rundt vaksiner ble omtalt i to rapporter, en paneuropeisk konferanse undersøkte vaksinetilrådighet hos helsepersonell, og, på anmodning fra EU-kommisjonen, overvåket ECDC mangelen på en rekke vaksiner i Europa.

EU Vaccine Scheduler-verktøyet er fortsatt en av de mest populære funksjonene på ECDCs web-portal, med omlag 400 000 besøk i 2015.

En rekke nye vaksiner har kommet på markedet, som oftest er rettet mot voksne med det formål å hjelpe dem å unngå alvorlige sykdommer i middelalderen og bekjempe opportunistiske infeksjoner i alderdommen. I 2015 har ECDC begynt å utforske området immunisering av voksne, med mål om å etablere vaksineringsplaner utover barndom og ungdomsårene, som dekker et helt livsløp. I denne sammenheng kreves ytterligere studier utført av flere land om vaksinerings-effektivitet, vaksinesikkerhet og vaksinasjonsdekning.

I 2015 forbedret ECDC overvåkningssystemene for kikhoste og invasiv pneumokokksykdom. Overvåking for begge sykdommer gjennomføres gjennom sykehusbaserte nettverk hvor laboratorieeksperter, epidemiologer og klinikere samarbeider for å oppdage og diagnostisere tilfeller så tidlig som mulig.



Vaksiner er uten tvil folkehelsens største suksesshistorie.

Salmonellosis

Just the tip of the iceberg



Salmonella infections are among the most common food-borne infections affecting humans in the EU. However, the reported case numbers are much lower than the actual number of circulating infections. ECDC has developed a tool that estimates the frequency of exposure to *Salmonella*, which is much closer to the true incidence of *Salmonella* in the population than the reported number.



The number of yearly reported cases (white) is represented by the tip of the iceberg, while the estimated frequency of exposure to *Salmonella* (orange) is shown as the rest of the iceberg.

① Ireland 350	720 000	⑤ Austria 1 800	1 400 000	⑨ France 6 300	24 020 000
② Romania 400	7 480 000	⑥ Finland 2 800	370 000	⑩ Italy 6 520	12 780 000
③ Greece 480	2 280 000	⑦ Spain 3 400	28 460 000	⑪ Netherlands 6 590	2 400 000
④ Denmark 1 680	420 000	⑧ Sweden 4 000	510 000	⑫ United Kingdom 10 400	5 900 000
				⑬ Poland 16 000	20 980 000

Numbers are rounded to the nearest ten thousand. For some countries, cases were reported by year, and for others it is an average of two or more years depending on the years of serum collections. Original article: Melbak K, Simonsen J, Jørgensen C, Kroghfelt K, Falkenhorst G, Ethelberg S, et al. Seroprevalence of human infections with non-typhoid *Salmonella* compared with data from public health surveillance and food animals in 13 European countries. *Clin Infect Dis.* (2014) 59 (11): 1599-1606.

Helsekommunikasjon

Risiko- og krisekommunikasjon, basert på en uavhengig evaluering av risiko for folkehelsen, er en viktig del av ECDCs arbeid. Evnen til å raskt kunne levere vitenskapelig og teknisk god informasjon om trusler mot folkehelsen, kan i mange tilfeller bidra til å redusere krisesituasjoner.

I 2015 publiserte ECDC totalt 170 rapporter, inkludert 42 raske risikovurderinger og 83 overvåkningsrapporter. Antallet abonnenter på den månedlige e-postlisten for publikasjoner økte til 2 312. ECDCs *Weekly Influenza Surveillance Overview* ble fusjonert med web-baserte *Flu News Europe*, som er produsert i fellesskap med WHO.

ECDC Strategic Multiannual Programme 2014–2020 understreker behovet for å gjøre senterets data tilgjengelig i verdiøkende, interaktive elektroniske formater. Dette er en av grunnene til at ECDC i økende grad publiserer data, grafer, kart og infografikk som nedlastbare, opphavsrettfrie midler på sin nettportal. Denne tilnærmingen gjør det enkelt for partnere og interessenter å bruke ECDC-innhold i egne kommunikasjonskanaler.

Seksjonsdata og verktøy på ECDCs web-portal ble utvidet, og fungerer nå som inngangspunkt til et hav av interaktive data, kart og infografikk. Nye verktøy som interaktiv ECDC *Surveillance Atlas of Infectious Diseases* er også tilgjengelig på ECDCs nettsider.

Til tross for redusert interesse for Ebola, forholdt antallet besøkende til ECDCs nettportal seg stabilt. Totalt 1,16 millioner nettsideøkter ble registrert i 2015, sammenlignet med 1,2 millioner i 2014. Antall ECDC-følgere på Twitter økte fra 9 000 til 12 600. Antall følgere på

ECDCs Twitter-konto økte under utbruddet fra 700 i 2014 til rundt 1 100 i 2015, en trend som ble observert for alle ECDCs Twitter-kontoer.

Gjennom året tilbød ECDC en profesjonell pressekonferenstjeneste for helsejournalister. I nært samarbeid med EU-kommisjonen og Helsesikkerhetskomiteen (Health Security Committee), bidro ECDC med paneuropeisk kommunikasjon i respons på Ebola, for eksempel ved å bidra til *Ebola Lessons Learned*-konferansen som ble arrangert av EU-kommisjonen i oktober 2015.

I november deltok over 40 land over hele Europa i aktiviteter i forbindelse med European Antibiotic Awareness Day 2015, som ble preget av kampanjer for forsvarlig antibiotikabruk. ECDC inngikk også samarbeid med WHO for å arrangere den første World Antibiotic Awareness Week og en global Twitter-chat den 18. november.

ECDC fortsatte utviklingen av helsekommunikasjonsverktøy og støttet staters innsats for bedre risikokommunikasjon. Et eksempel på dette er kampanjematerialet og verktøysettene for vaksinerbare sykdommer som ble produsert av ECDCs kommunikasjonssteam i løpet av 2015.

Venstre: ECDCs infografikk for salmonellose. ECDC deler infografikker uten opphavsrett, gjennom sine kontoer på sosiale medier samt offisielle nettside.



ECDC EUPHEM-utdannede Zoltán Kis og kollega Anne Brügge (Marburg University, Institute of Virology) på jobb i et feltlaboratorium drevet av European Mobile Laboratory Consortium i Guéckédou, Guinea

Opplæring

De to filialene av ECDC Fellowship Programme, EPIET og EUPHEM, fortsatte å gjøre det bra. I 2015 ble en ny gruppe med 38 stipendiater rekruttert. Ved utgangen av året var totalt 77 stipendiater registrert, inkludert den første deltakeren fra Kroatia. Programmet gjennomførte 20 befaringer på opplæringssteder og organiserte ni opplæringsmoduler og kurs.

Utvekslingen på høyeste nivå fortsatte i 2015, med ytterligere 12 eksperter allerede registrert for 2016. Totalt 105 erfarne og senior eksperter fra EUs medlemsstater deltok på kurs om multiresistente organismer, rask risikovurdering i komplekse kriser, epidemiologi og overvåkning, samt tidsserieanalyser. ECDC Summer School tok i mot 30 deltakere fra 20 EU/EØS-land, 15 fra MediPIET-land, og 18 interne eksperter.

MediPIET, det regionale utdanningsprogrammet for feltepidemiologi for Middelhavsregionen, og som ble utviklet av ECDC i 2012/2013, koordineres nå av et spansk konsortium, men er fortsatt under ECDCs vitenskapelige ledelse. ECDC sitter også i Scientific Advisory

Board i MediPIET. Finansieringen står EU-kommisjonen for.

I 2015 ble ECDC Virtual Academy, en plattform for nettbasert og kombinert læring, satt i drift. Et første e-læringskurs for vitenskapelig abstrakt skriving ble utviklet, og 30 deltakere testet det første kurstilbudet med hell.

ECDC publiserte et arbeidsnotat om kjernekompetanse for eksperter på immunisering og vaksinerbare sykdommer, og formulerte en strategi for folkehelseopplæring som ble vedtatt av styret i juni 2015.

EPIET- og EUPHEM-stipendiater og nyutdannede fortsatte å spille en viktig rolle i å støtte den internasjonale responsen på Ebola-utbruddet i Vest-Afrika: Totalt ble tre EPIET-koordinatorer og 25 EPIET/EUPHEM-stipendiater utplassert i feltet.



Det interaktive ECDC Surveillance Atlas of Infectious Diseases inneholder nå data for 25 smittsomme sykdommer

Sykdomsovervåking, beredskap og respons

Surveillance Atlas of Infectious Diseases, tilgjengelig på ECDCs web-portal, er nå i full drift. Ved utgangen av 2015 var 25 meldepliktige sykdommer inkludert i Atlas. Atlas presenterer overvåkingsdata på EU-nivå i et interaktivt elektronisk format.

ECDC lanserte et prosjekt for teknisk overhaling av overvåkingssystemet for å forbedre brukeropplevelsen av ECDCs overvåkingsverktøy. Datasammenlignbarhet ble ytterligere forbedret.

Nye kasusdefinisjoner for dengue og chikungunya ble avtalt, og reviderte definisjoner for syfilis ble utgitt. Diskusjoner om en kasusdefinisjon for borreliose ble startet.

ECDC gjorde ytterligere fremskritt for gradvis introduksjon av molekylær typing for overvåking av et utvalgt antall sykdommer.

Epidemietterretning og -svar: ECDC publiserte totalt 42 raske risikovurderinger. I tillegg ble 20 epidemiologiske oppdateringer gjort tilgjengelig på Internett.

ECDC støttet aktivt gjennomføringen av artikkel 4 i vedtak 1082/2013/EU om alvorlige grensekryssende helsetrusler. ECDC var medvirkende i utviklingen av en mal for beredskapsordninger for utbrudd i medlemsstatene. ECDC jobbet også med metodologi, indikatorer og verktøy for å vurdere beredskapen i medlemsstatene.

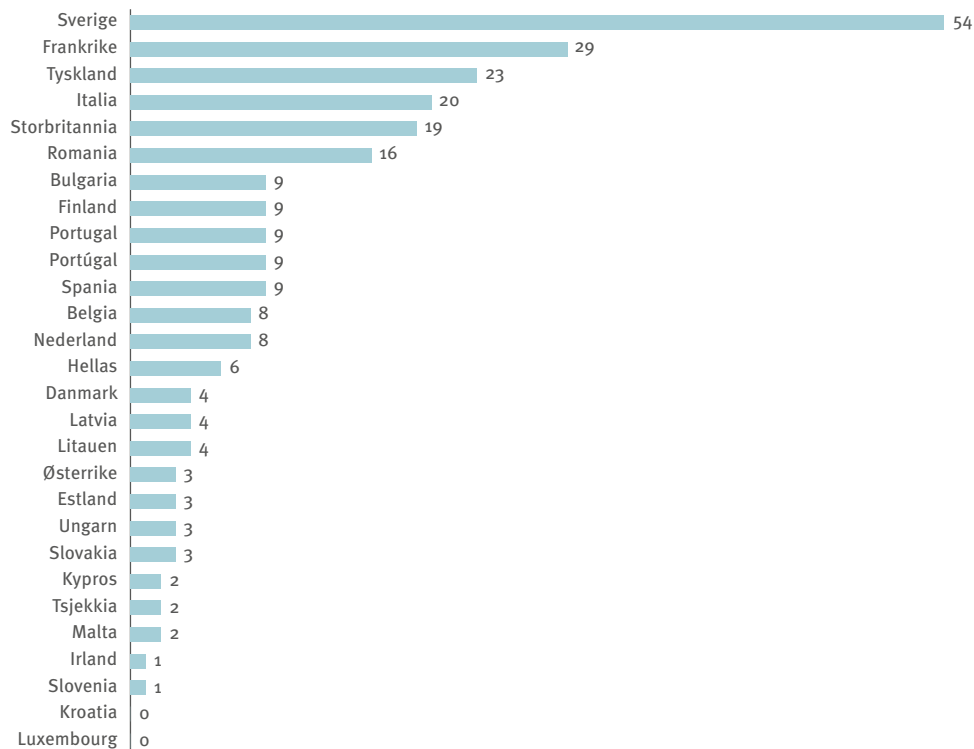
ECDC leverte teknisk støtte til Belgia, Portugal og Romania i et forsøk på å forbedre beredskapen for Ebola. Forhold som ble dekket av ECDC-teamet inkluderer kasusdefinisjoner, isolering og behandling av høyt infiserte pasienter, samt risikokommunikasjon. For å teste beredskapen, utviklet ECDC opplæringsmoduler for simuleringsøvelser og oppdaterte håndboken for simuleringsopplæring.

ECDC organiserte et møte med nasjonale kontaktpunkter for beredskap og respons, og utviklet flere tekniske produkter: En rekke kasusstudier på luftveissyndrom og polio i Midt-Østen, et prosjekt om risikorangering, og en studie på den offentlige helseeffekten av den økende tilstrømningen av innvandrere.

ECDC med ett blick: Tall og fakta

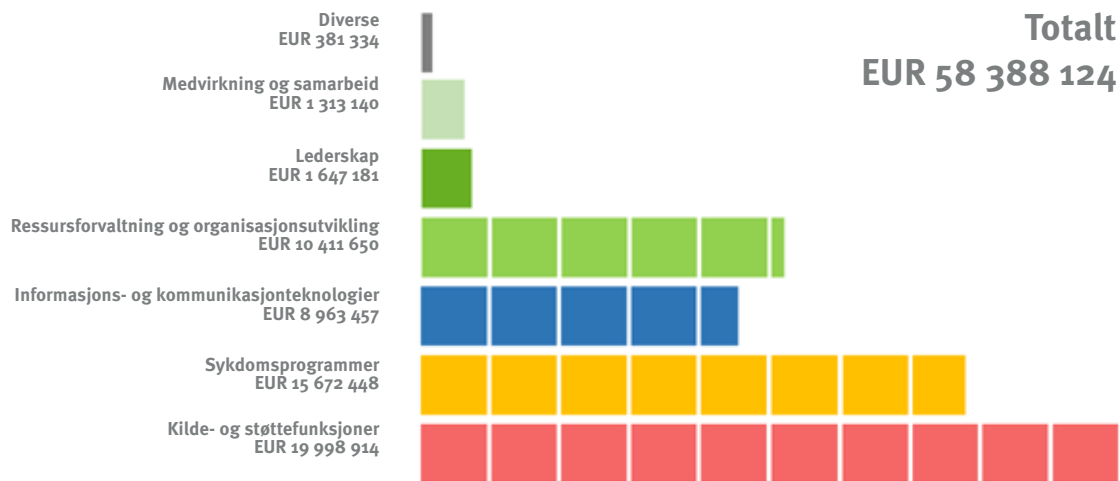
I slutten av 2015 hadde ECDC 260 fulltidsansatte. Alle EU-medlemsland, med unntak av Luxembourg og Kroatia er representert blant senterets ansatte.

Antall ansatte



Geografisk balanse av kontraktsfestede ECDC-ansatte (agentavtale og midlertidige agenter), 31. desember 2015

Budsjett 2015



Merk: Bare større budsjettkategorier er inkludert



Fungerende ECDC-direktør Andrea Ammon hilser på ansatte utenfor ECDCs hovedbygning under feiringen av tiårsjubileumet

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

Postadresse:

Granits väg 8, SE-171 65 Solna, Sverige

Besøksadresse:

Tomtebodavägen 11A, SE-171 65 Solna, Sverige

Tlf. +46 858601000

Faks +46 858601001

www.ecdc.europa.eu

Et EU-byrå


www.europa.eu

Meld deg på publikasjonene våre

www.ecdc.europa.eu/en/publications

Kontakt oss

publications@ecdc.europa.eu

 Følg oss på Twitter

[@ECDC_EU](https://twitter.com/ECDC_EU)

 Lik Facebook-siden vår

www.facebook.com/ECDC.EU



■ Publications Office

ISBN 978-92-9193-903-9