

Årsberetning fra direktøren 2009

Sammendrag

Resumé

I 2009 lykkedes det ECDC, samtidig med at de fleste af centrets ressourcer blev brugt på pandemien, at sikre, at de fleste af de oprindeligt planlagte aktiviteter, som er indeholdt i dets arbejdsprogram, blev gennemført. ECDC leverede flere resultater, videreudviklede sine partnerskaber og konsoliderede sine interne strukturer, således at centret var i stand til at tage højde for behovet for en intensiveret indsats over for truslen fra overførbare sygdomme i Europa.

Ressourcer

På ressourcesiden fortsatte ECDC med at styrke sin kapacitet i kraft af et forhøjet budget, der fulgte den anslåede gradvise vækst frem til 2010 i EU's finansielle perspektiver for 2007–2013 og ECDC's strategiske flerårige program for 2007–2013. De budgetmidler, der var afsat til ECDC, steg fra 40,2 mio. EUR i 2008 til 50,7 mio. EUR i 2009, og antallet af medarbejdere steg til i alt 199.

Indsats over for og overvågning af H1N1-pandemien

ECDC har sat betydelige kræfter og ressourcer ind på overvågning, evaluering og support til influenza A(H1N1)-pandemien i 2009, i perioden fra slutningen af april frem til årets udgang. Krisen blev håndteret i overensstemmelse med ECDC's operationelle plan for begivenheder med konsekvenser for folkesundheden (Public Health Event) med fuld indsats fra alle enheder og programmer og et stort antal medarbejdere i ECDC. Direktøren besluttede for første gang at aktivere ECDC's Public Health Event på niveau 2, det højeste mulige niveau. Centret var i stand til at sætte hurtigt og effektivt ind over for pandemien takket være års forberedelser. ECDC havde i de første år af sin eksistens opbygget de værktøjer, planer og partnerskaber, der var nødvendige for at imødegå kritiske situationer. Pandemien gav ECDC anledning til at teste sin kapacitet og fremskynde gennemførelsen af nogle af dets projekter. ECDC gjorde en forskel på mange områder, f.eks. ved at levere daglige opdateringer, der opsummerede den globale situation. ECDC intensiverede ligeledes dataovervågning, der omfatter alle europæiske lande, leverede specifik videnskabelig rådgivning om kritiske områder – idet kendskabet til virussen var meget lille – og havde daglig kommunikation med medierne, offentligheden og eksperter via sit websted. ECDC investerede ligeledes i løsningsmodeller for folkesundheden omkring vaccination og overvågningen af eventuelle negative hændelser. Af afgørende betydning var partnerskaber med medlemsstaterne, Europa-Kommissionen og EU-formandskaberne, internationale partnere, f.eks. WHO eller det amerikanske CDC, og andre EU-agenturer – specielt med Det Europæiske Lægemiddelagentur.

Folkesundhedsfunktioner

ECDC fortsatte med at konsolidere sine folkesundhedsfunktioner (overvågning, videnskabelig rådgivning, beredskab og indsats, sundhedsformidling) gennem en opstramning af dets infrastruktur og procedurer. ECDC var ligeledes i dialog med Kommissionen og støttede medlemsstaternes kapacitetsopbygning. Dette ligger i forlængelse af det strategiske flerårige program for 2007–2013*, ifølge hvilket udvikling af folkesundhedsfunktioner skal have førsteprioritet i perioden 2007–2009. Med alle folkesundhedsfunktioner på plads kunne ECDC dernæst gå i gang med en mere systematisk, koordineret og effektiv kamp mod overførbare sygdomme i hele EU. Fra slutningen af 2009 har alle folkesundhedsfunktioner været helt på plads og anvendes rutinemæssigt.

Med hensyn til overvågning videreudviklede ECDC sine systemer ved at fokusere på dataindsamlings- og rapporteringsaktiviteter, med særlig fokus på kvalitetssikring (sammenlignelighed og datakvalitet). Vurderingen af alle sygdomsspecifikke overvågningsnet, der blev indledt i 2006, blev afsluttet i 2009. Ud over de otte netværk, der allerede er overført, blev yderligere to netværk overført i 2009. En tredje overførsel blev forberedt og vil blive afsluttet i begyndelsen af 2010. ECDC offentliggjorde ligeledes sin nye benchmark-overvågningsrapport, nemlig den årlige epidemiologiske rapport, samt flere overvågningsrapporter om specifikke sygdomme.

ECDC udarbejdede mere end 50 videnskabelige udtalelser på området for overførbare sygdomme efter anmodning fra dets interessenter (især Europa-Kommissionen og medlemsstaterne). Videnskabelige vejledende dokumenter vedrørte for det meste pandemien. ECDC tilrettelagde flere videnskabelige møder, herunder konferencen European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology. Der blev videreudviklet adskillige større videnskabelige projekter, navnlig et vigtigt projekt om klimaændringer og deres konsekvenser for overførsel af smitsomme sygdomme i Europa. Samarbejdet med medlemsstaterne om de mikrobiologiske referencelaboratoriers centrale funktioner havde fortsat høj prioritet.

Ud over influenzapandemien overvågede ECDC 191 trusler og udarbejdede 25 trusselsvurderinger. Især var opmærksomheden rettet mod overvågning af trusler ved massearrangementer. En styrkelse af beredskabet var fortsat en prioritet gennem simuleringsovelser og bistand til EU-medlemsstater til påvisning af trusler og indsatskapacitet. Kursusaktiviteten blev fortsat, og ECDC udviklede en strategi for oprettelse af en kursuscenterfunktion.

Enheden for sundhedsformidling lancerede ECDC's nye webportal, samt et intranet. Der er offentliggjort 43 videnskabelige dokumenter. Der blev vedtaget en ny visuel identitet og en kommunikationsstrategi. Der blev produceret en række audiovisuelle produkter, afholdt pressekonferencer, webcasts og informationsstande med det formål at formidle ECDC's budskaber. ECDC arbejdede også sammen med andre medlemsstater om at udvikle landesamarbejde om sundhedsformidlingsaktiviteter, og i oktober 2009 oprettedes et videns- og ressourcecenter for sundhedsformidling (Knowledge and Resource Centre on Health Communication).

Sygdomsrelateret arbejde

ECDC fortsatte med at opbygge værktøjer til videnskabeligt arbejde, databaser og netværk og udviklede metoder til det sygdomsspecifikke arbejde i forbindelse med de syv sygdomsgrupper inden for ECDC's kommissorium. I 2009 blev der gennemført to store ændringer.

For det første blev sygdomsspecifikke programmer integreret både i enheden for overvågning og enheden for videnskabelig rådgivning. Programkoordinatorerne blev udnævnt til kontorchefer, hvilket gav dem en formel ledelsesfunktion og bedre budgetkontrol.

For det andet godkendte bestyrelsen i november 2009 de specifikke langsigtede strategier for hvert af de sygdomsspecifikke programmer (for perioden 2010–2013). Disse strategier præciserer, hvad der forventes af ECDC med hensyn til hver af disse sygdomsgrupper. Hidtil har ECDC's strategiske flerårige program kun indeholdt generelle og fælles målsætninger gældende for alle sygdomsprogrammerne. I takt med, at aktiviteter i forbindelse med specifikke sygdomme, bliver mere og mere synlige og vigtige, og til sidst er blevet det vigtigste fokus for centret, var det nødvendigt med en præcis strategi for hver sygdom.

For så vidt angår influenza, blev det meste arbejde afsat til overvågning af pandemien, og arbejdsprogrammet blev revideret hen over sommeren for bedre at afspejle de udfordringer, som ECDC stod over for i sin indsats mod pandemien.

Med hensyn til tuberkulose fortsatte ECDC gennemførelsen af sin handlingsplan for bekæmpelse af tuberkulose ved at udvikle overvågningsværktøjer. Overvågningsaktiviteterne blev udvidet til multiresistent tuberkulose og hiv-relateret tuberkulose.

* http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/Key%20Documents/07-13_KD_Strategic_multiannual_programme.pdf

Arbejdet på hiv/aids-området bestod i overvågning af både hiv/aids og seksuelt overførte infektioner (ECDC overtog den europæiske overvågning af seksuelt overførte infektioner i 2009), og forbedring af viden og praksisser gennem forskellige projekter fokuserede på adfærdsmønstre, indvandrersamfund, politikker for udførelse af test for hiv/aids samt projekter i forbindelse med andre seksuelt overførte infektioner. Et af de vigtigste arbejdsområder vedrørte mænd, der har sex med mænd, idet dette fortsat er en af de mest fremherskende måder for hiv-overførsel i Europa. ECDC indledte ligeledes arbejdet med overvågning af hepatitis i Europa.

Programmet for fødevarer- og vandbårne sygdomme fokuserede på overvågningsaktiviteter, koordineringen af hastehenvendelser under udbrud, samarbejde med WHO og Det Europæiske Fødevarer- og Fødevarerikkerhedsagentur samt henstillinger vedrørende forebyggelse af Creutzfeldt-Jakob sygdom.

På området for vektorbårne sygdomme, der udgør en stadig større trussel mod Europa, var nogle af de mest bemærkelsesværdige resultater risikoevalueringer og kapacitetsopbygning for referencelaboratorier i Europa, samarbejde eller iværksættelse af netværk for rejsemedicin og entomologer, uddannelsesaktiviteter og frigivelse af et kommunikationsværktøjssæt om tægebårne sygdomme.

En stor del af ECDC's arbejde med sygdomme, der kan forebygges med vaccine, fandt sted inden for rammerne af pandemirelaterede aktiviteter, videnskabeligt vejledende arbejde og kapacitetsopbygning gennem uddannelsesaktiviteter, navnlig om vacciners effektivitet og sikkerhed.

ECDC's aktiviteter med hensyn til antimikrobiel resistens fokuserede på antimikrobiel resistens i Europa og behovet for udvikling af nye antibiotika. For mange af disse aktiviteter vedkommende gik ECDC sammen med Det Europæiske Lægemiddelagentur. ECDC koordinerede den anden Europæiske Antibiotikadag i november. Overvågningsnetværk for hospitalserhvervede infektioner og antimikrobiel resistens blev integreret i ECDC's overvågningsaktiviteter.

Partnerskaber

Partnerskaber med medlemsstater, EU-institutioner, nabolande og WHO blev yderligere intensiveret gennem strømlingen af samarbejdsprincipper, strukturer og praksisser. ECDC fokuserede i 2009 på at forbedre koordineringen mellem medlemsstaterne og ECDC. Der blev arrangeret et møde med nationale nøgleinstitutioner, der er involveret i forebyggelse af overførbare sygdomme, overvågning og kontrol i Europa i Uppsala, Sverige, i oktober 2009, der samlede 270 deltagere. ECDC arbejdede tæt sammen med Europa-Kommissionen, det nyvalgte Europa-Parlament og det tjekkiske og svenske formandskab om en række spørgsmål. ECDC fortsatte sit tætte samarbejde med WHO på alle niveauer, navnlig WHO's europæiske regionskontor. Samarbejdet med EU-kandidatlandene blev videreudviklet og udvidet til at omfatte potentielle kandidatlande.

ECDC's indsats over for H1N1-pandemien

Influenza A(H1N1)-pandemien i 2009 var årsag til en af de alvorligste kriseberedskabssituationer på folkesundhedsområdet siden ECDC's oprettelse. Det var samtidig også første gang, ECDC aktiverede sin plan for hændelser med konsekvenser for folkesundheden (PHE), på niveau 2, det højeste mulige niveau. Denne krise blev håndteret i overensstemmelse med ECDC's operationelle plan for hændelser med konsekvenser for folkesundheden med fuld inddragelse af enhederne for influenza, beredskab og indsats. Men også andre af ECDC's enheder blev involveret tilsvarende, og samtlige medarbejdere lagde mange arbejdstimer i at støtte ECDC's koordinerings- og indsatsaktiviteter.

Fuldt engagement

Alle centrets enheder var stærkt involveret i overvågningen af pandemien og den efterfølgende indsats i den forbindelse: Enheden for beredskab og indsats, der driver alarmcentralen (Emergency Operations Centre (EOC)) og systemet for epidemiologiske undersøgelser (Epidemic Intelligence System); enheden for overvågning, der etablerede overvågningsaktiviteter rettet mod pandemien; enheden for videnskabelig rådgivning, der afgav rettidige videnskabelige udtalelser på et tidspunkt, da der kun var et ringe kendskab til virussen eller effektive forebyggende foranstaltninger; samt enheden for sundhedsformidling, der skulle reagere på den stigende mediebevågenhed, besvare hundreder af henvendelser og støtte krisekommunikationsaktiviteter i medlemsstaterne. Administrationsenheden ydede støtte til it, logistik og støtte til yderligere personale. ECDC's sygdomsspecifikke programmer var ligeledes involveret, navnlig influenzaprogrammet, der måtte omstrukturere sine aktiviteter fuldstændigt for at fokusere på pandemien, og programmet for sygdomme, der kan forebygges med vaccine, der var involveret i alle vaccinationsspørgsmål. I alt var mere end 50 % af de ansatte i ECDC på den ene eller anden måde involveret i håndteringen af krisen mellem april og december 2009.

På trods af de udfordringer, som denne krise udgjorde for folkesundheden, lykkedes det fortsat ECDC at sikre gennemførelsen af dets arbejdsprogram for de fleste af de planlagte aktiviteter.

Forberedt til krisesituationer

ECDC var velforberedt på pandemien, eftersom centeret i årenes løb har etableret:

- en testet generel plan for hændelser, der kan have konsekvenser for folkesundheden (Public Health Event (PHE)) for ECDC
- en alarmcentral (Emergency Operations Centre (EOC)), der har været operationel siden juni 2006
- et specifikt informationsværktøjssæt, der skal påvise, vurdere, spore og indberette alle potentielle globale sundhedstrusler, der kunne få konsekvenser for Europa, som alle er operationelle døgnet rundt alle ugens dage
- epidemiske efterforskningsrutiner for tidlig sporing af trusler/risici
- videnskabelige metoder for trussels- og risikovurderinger
- operationelle partnerskaber med organisationer i hele verden med henblik på at dele information og videnskabelige fremskridt
- besøg vedrørende selvevaluering af beredskabsplaner for pandemisk influenza i alle EU/EØS-medlemsstater og EU-kandidatlande (2005–2008)
- deltagelse i seks europæiske beredskabsworkshopper
- et fælles sæt indikatorer for beredskab for pandemier udarbejdet i samarbejde med WHO's regionalkontor for Europa og EU's Udvalg for Sundhedssikkerhed
- regelmæssige simuleringsovelser i ECDC, Europa-Kommissionen og i medlemsstaterne for at teste og forbedre indsatskapaciteten i forhold til sundhedstrusler
- et integreret EU-overvågningsssystem for influenzalignende sygdomme og akutte luftvejsinfektioner, baseret på virologi og primære sundhedstjenester: European Influenza Surveillance Network (EISN)
- informationskanaler gennem en række websider, offentliggjorte dokumenter, værktøjssæt, "Flu News" (en ugentlig publikation om pandemisk influenza, sæsonbetinget influenza og fugleinfluenza) og den ugentlige EISN bulletin (nu: WISO – Weekly Influenza Surveillance Overview)
- en række vejledende dokumenter om emner som antivirale midler, vacciner, planlægningsantagelser og personlige og offentlige sundhedsforholdsregler, der let kunne tilpasses til pandemien
- projekter om effektiviteten af influenzavaccine (I-MOVE) og vaccinesikkerhed (VAESCO)
- fuld involvering i kommunikationsnetværket under Udvalget for Sundhedssikkerhed (Health Security Committee Communicators' Network).

Øjeblikkelig kriseindsats

I begyndelsen af 2009 bredte stærke sæsonbetingede influenzaepidemier (primært A(H3N2) vira) sig over hele Europa – og var en af de mest dødelige i de seneste år. ECDC's European Influenza Surveillance Network (EISN) overvågede situationen nøje. Da alvoren af den sæsonbetingede virus blev erkendt, udsendte ECDC en advarsel og opfordrede EU's borgere til at lade sig vaccinere. Spanien var det første land, der rapporterede om et tilfælde af menneskelig smitte med "svineinfluenza" (der er forskellig fra sæsoninflenzavirus (?) A(H1N1)), hvilket førte til en øjeblikkelig risikovurdering samt til en opfordring til skærpet tilsyn med denne type virus hos mennesker og dyr.

Tre dage efter, at forekomsten af det pandemiske influenzavirus A(H1N1) blev rapporteret til systemet for tidlig varsling og reaktion (Early Warning and Response System (EWRS)) den 21. april 2009, forhøjede direktøren den 4. maj niveauet for PHE i ECDC's Emergency Operations Centre til 1. PHE-niveau 2, der er det højeste niveau, blev erklæret den 4. maj.

I henhold til ECDC's Public Health Event plan skulle der foretages flere organisatoriske justeringer: Direktøren udpegede en kriseansvarlig, et PHE Strategic Team sammensat af ledende medarbejdere i ECDC mødtes dagligt (senere to gange om ugen) for at diskutere strategiske forhold, og en PHE-ledelsesgruppe under influenzaprogrammet mødtes dagligt for at diskutere tekniske og videnskabelige spørgsmål, samt den praktiske håndtering af krisen.

Forbedrede epidemiiske oplysninger er afgørende i en sådan situation, navnlig i en epidemis tidlige fase, hvor der er mange ubekendte vedrørende sygdommens karakter. I de tidlige faser af pandemien kom de fleste oplysninger fra Nordamerika, efterfulgt af rapporter fra den sydlige halvkugle. Hen over foråret og sommeren, før pandemien udviklede sig, var Spanien og Det Forenede Kongerige de første europæiske lande, der indsendte oplysninger om pandemisk influenza A(H1N1) til ECDC.

Fra slutningen af april til slutningen på året udarbejdede ECDC daglige influenza-opdateringer og sammenfattede alle tilgængelige oplysninger om pandemien. På bestyrelsens anmodning blev der udarbejdet et ugentligt sammendrag, Executive Update, med det formål at informere bestyrelsens medlemmer og centrale politiske beslutningstagere om centrets arbejde omkring pandemien. ECDC producerede ligeledes en række streamede webcasts om pandemisk influenza A(H1N1).

Den 4. maj, da erklæringen om PHE niveau 2 blev offentliggjort, skiftede ECDC's Emergency Operations Centre (EOC) over til døgndrift alle ugens dage med en samlet bemanning på 50 personer, der arbejdede i treholdsskift, og som overvågede den epidemiologiske situation i Nord-, Mellem- og Sydamerika. Den 10. maj blev natteskiftet ophævet, og beredskabsniveauet blev sænket til niveau 1, som blev bevaret frem til den 19. januar 2010.

I maj 2009 sendte ECDC en ekspert til det amerikanske CDC i Atlanta, der skulle fungere som forbindelsesled mellem den europæiske og den amerikanske alarmcentral. Også det kinesiske center for sygdomskontrol (CDC) sendte, som reaktion på den voksende pandemi, en forbindelsesofficer til ECDC, som sammenlagt arbejdede i Emergency Operations Centre i fire uger.

I juli gennemførte en gruppe under ledelse af det tidligere parlamentsmedlem Dr. Donato en uafhængig undersøgelse af ECDC's første indsats mod pandemien. Rapporten konkluderede, at "ECDC viste en fin evne til at reagere på et PHE niveau 1 og 2, [hvilket] også viste ECDC's medarbejders høje kvalifikationer, kapacitet og motivation". Rapporten anbefalede ligeledes, at der skulle udvikles en fuldstændig plan for den fortsatte drift, der skulle sikre fleksibilitet med hensyn til at imødegå stress på lang sigt på grund af begrænsede ressourcer, og vedtagelse af procedurer for menneskelige ressourcer, der bedre skulle imødekomme personalets behov i tilfælde af en langvarig krise. Der blev udarbejdet en handlingsplan af ECDC for gennemførelsen af henstillingerne i rapporten.

Specifik videnskabelig rådgivning

ECDC leverede adskillige videnskabelige resultater, bl.a. opdaterede pandemiske risikovurderinger, vejledning om forholdsregler, planlægningsantagelser, vaccinationsrådgivning, videnskabelige fremskridt og oversigter over fremskridt inden for folkesundhed. For at forberede den uundgåelige pandemibølge i efteråret og vinteren intensiverede ECDC overvågning, vaccinearbejde og videnskabelige vejledningsresultater: En pandemisk risikovurdering samlede al tilgængelig viden om pandemien i ét enkelt dokument, som udkom hen over året i adskillige udgaver.

Intensiveret overvågning

På et ekstraordinært møde i juli 2009 diskuterede arbejdsgruppen om undersøgelser og overvågning under en pandemi minimumsstandarderne for et bæredygtigt rapporteringssystem, som lande ville være villige til at støtte. Dette førte til oprettelsen af Weekly Influenza Surveillance Overview, der blev offentliggjort første gang den 15. september, i god tid før pandemibølgen i efteråret og vinteren. Overvågningsdataene for influenza (data for

primære sundhedstjenester og virologiske data) blev udvidet betydeligt for at medtage andre informationskilder, der var nødvendige for at overvåge de mere alvorlige aspekter af pandemien (f.eks. dødelighed, hospitalsindlæggelser, virologisk overvågning, medlemsstaternes kvalitative vurderinger) og for at etablere overvågning af svær akut luftvejssygdom. Det blev også vedtaget, at overvågningsaktiviteterne skulle harmoniseres med WHO's regionalkontor for Europa for at undgå dobbelte dataregistreringer fra medlemsstaterne.

Styrket kommunikation

ECDC var under A(H1N1)-pandemien stærkt involveret i kommunikationen om dag til dag-udbrud og -beredskab, og leverede både proaktive og reaktive presse- og medietjenester. Dette omfattede pressemeddelelser, pressekonferencer og webcasts. ECDC reserverede et område på sit websted til influenzapandemien med dusinvis af forskellige pandemirelaterede dokumenter, der omfattede alle sygdommens tekniske aspekter. Andre online-dokumenter omfattede vejledning til folkesundhedsmyndigheder, information til offentligheden, risikovurderinger, publikationer for videnskabelig rådgivning og uddannelsesmateriale. Mange af disse dokumenter blev opdateret flere gange i takt med, at situationen udviklede sig.

I alt offentliggjorde ECDC over 200 dokumenter om pandemien. Desuden gav den af ECDC hostede netavis *Eurosurveillance* videnskabsmænd med speciale i folkesundhed mulighed for hurtigt at offentliggøre og udveksle nøglekonklusioner i relation til pandemien. I 2009 offentliggjordes i netavisen i alt 92 artikler om influenza A(H1N1)-pandemien i 2009, mere end noget andet videnskabeligt tidsskrift. De fleste publikationer bestod af "hurtige meddelelser", men i oktober offentliggjorde *Eurosurveillance* en særlig udgave om pandemisituationen på den sydlige halvkugle.

Specifikt arbejde vedrørende vaccinationsrelaterede forhold

ECDC ydede hen over sommeren støtte til Europa-Kommissionen, som regelmæssigt indkaldte til møder i Udvalget for Sundhedssikkerhed (HSC) om emner som f.eks. folkesundhedsforholdsregler og målrettede risikogrupper for vaccination. ECDC og Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) deltog i en EU-taskforce, der arbejder med forhold omkring vacciner, hvilket førte til offentliggørelsen af en EU-plan. ECDC udformede ved den lejlighed udkast til og opdaterede en række dokumenter og fremskyndede I-MOVE- (overvågning af effektiviteten af vacciner) og VAESCO-projektet (vaccinesikkerhed), således at de kunne fremvise resultater inden årets udgang.

I løbet af efteråret intensiveredes det vaccinerelaterede arbejde med ugentlige telekonferencer med EMA, WHO og Europa-Kommissionen. ECDC briefede også EMA's udvalg og producerede data og analyser, herunder en vurdering af forholdet mellem fordele og risici ved en pandemivaccination. Sammen med WHO producerede ECDC planlægningsscenarier om pandemisk og inter pandemisk (sæsonbetinget) influenza for 2010 og frem.

Styrkede partnerskaber og støtte til tredjelande

ECDC modtog omfattende mængder af værdifuld information fra sine partnere i EU's medlemsstater, navnlig på området for dataindsamling. ECDC udtrykker især en stor tak for det arbejde, som medlemsstaternes specialister har udført og til medlemsstaterne for at dele deres nationale erfaringer under forskellige møder med ECDC's eksperter.

Samarbejdet fortsatte med Europa-Kommissionen, WHO og andre EU-agenturer, især EMA. Man bestræbte sig på at undgå overlapninger. Samarbejdet blev optimeret under særlig hensyntagen til den enkelte partners styrker.

ECDC støttede det svenske formandskab under to rådsmøder (ECDC's direktør briefede ministre), et fælles møde mellem formandskabet, ECDC og Kommissionen i Jönköping, Sverige, i begyndelsen af juli, og et møde med chefer for lægetjenesterne (pres på intensivafdelinger; beslutning om ikke at indføre foranstaltninger mod spredning om efteråret og vinteren). Derudover støttede ECDC de hyppige møder i gruppen af Formandskabets Venner og sundhedsattachéerne i Bruxelles.

I slutningen af efteråret 2009 ledede ECDC (eller bidrog til) tre beredskabsmissioner til Bulgarien, Tyrkiet og (som medlem af en WHO-gruppe) Ukraine. Derudover arrangerede ECDC, sammen med WHO's regionalkontor for Europa, en workshop med adskillige sydøsteuropæiske lande for at lære af deres erfaringer med kommunikation og spørgsmål vedrørende intensiv behandling under pandemien.