

Direktörens årsrapport 2009

Sammanfattning

Sammanfattning

Under 2009 lyckades ECDC säkra genomförandet av huvuddelen av de planerade aktiviteter som framgår av centrumets arbetsprogram samtidigt som en del av resurserna ägnades åt pandemin. ECDC levererade fler resultat, vidareutvecklade sina partnerskap och stärkte sina interna strukturer för att kunna möta behovet av en starkare reaktion på hotet från smittsamma sjukdomar i Europa.

Resurser

Tack vare en ökad budget kunde ECDC fortsätta stärka sin kapacitet i linje med den gradvisa tillväxt som planerats till 2010 i EU:s budgetplaner 2007–2013 och ECDC:s fleråriga strategiprogram för 2007–2013. Budgeten som avsatts för ECDC ökade från 40,2 miljoner euro 2008 till 50,7 miljoner euro 2009 och antalet anställda ökade till totalt 199 personer.

Reaktion på och övervakning av H1N1-pandemin

Från slutet av april till årets slut ägnade ECDC betydande energi och resurser åt att övervaka, utvärdera och stödja reaktionen på influensapandemin A(H1N1) under 2009. Krisen hanterades enligt ECDC:s handlingsplan mot folkhälsot. Samtliga enheter och program och ett betydande antal av ECDC:s anställda deltog i arbetet. För första gången beslutade direktören att larma för ett folkhälsot (Public Health Event) på nivå 2, den högsta tänkbara nivån. Tack vare flera års förberedelser kunde centret reagera snabbt och effektivt på pandemin. Under det första året av sin existens hade ECDC byggt upp de verktyg, rutiner, planer och partnerskap som krävs för att reagera på kritiska situationer. Pandemin gav ECDC tillfälle att pröva sin kapacitet och påskynda genomförandet av några av sina projekt. ECDC spelade en viktig roll på många områden, till exempel genom dagliga sammanfattningar av det globala läget. ECDC förstärkte också dataövervakningen av samtliga länder i Europa, gav riktade vetenskapliga råd som omfattade viktiga områden – under den period när mycket litet var känt om viruset – och kommunicerade dagligen med medier, allmänheten och experter via centrumets webbplats. ECDC investerade också i folkhälsoalternativ i samband med vaccinering och övervakning av eventuella biverkningar. Partnerskapen med medlemsstaterna, Europeiska kommissionen och EU:s ordförandeskap, internationella partner som WHO eller amerikanska CDC (centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar) samt EU:s övriga byråer – särskilt Europeiska läkemedelsmyndigheten – spelade en avgörande roll.

Folkhälsofunktioner

ECDC fortsatte att stärka sina folkhälsofunktioner (övervakning, vetenskaplig rådgivning, beredskap och reaktion samt hälsokommunikation) genom att förbättra sin infrastruktur och utveckla sina arbetsmetoder. ECDC samverkade också med kommissionen och stödde medlemsstaternas kapacitetsbyggande. Detta ligger i linje med det fleråriga strategiprogrammet för 2007–2013¹, enligt vilket utvecklingen av folkhälsofunktioner ska ges högsta prioritet under perioden 2007–2009. När samtliga folkhälsofunktioner väl var på plats kunde ECDC ägna sig åt en mer systematisk, samordnad och effektiv kamp mot smittsamma sjukdomar inom Europeiska unionen. Sedan slutet av 2009 är samtliga folkhälsofunktioner på plats och används rutinmässigt.

På övervakningsområdet utvecklade ECDC sina system ytterligare genom att prioritera datainsamling och rapportering, med tydlig inriktning på kvalitetssäkring (uppgifternas jämförbarhet och kvalitet). Utvärderingen av de särskilda övervakningsnätverken som påbörjades 2006 slutfördes under 2009. Förutom de åtta nätverk som redan överförts tillkom ytterligare två nätverk under 2009. En tredje överföring förbereddes och kommer att slutföras i början av 2010. ECDC offentliggjorde också sin viktigaste övervakningsrapport, den epidemiologiska årsrapporten, samt flera olika övervakningsrapporter om enskilda sjukdomar.

På begäran av sina intressenter (framför allt Europeiska kommissionen och medlemsstaterna) lämnade ECDC över 50 vetenskapliga yttranden om smittsamma sjukdomar. De vetenskapliga riktlinjerna avsåg i första hand pandemin. ECDC organiserade flera vetenskapliga möten, inklusive den årliga europeiska vetenskapliga epidemiologiska konferensen om smittsamma sjukdomar (European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology). Flera viktiga vetenskapliga projekt vidareutvecklades, framför allt ett projekt om klimatförändringarna och deras effekt på överföringen av smittsamma sjukdomar i Europa. Samarbetet med medlemsstaterna om kärnfunktionerna vid de mikrobiologiska referenslaboratorierna förblev en prioritet.

Förutom influensapandemin övervakade ECDC 191 hot och utarbetade 25 riskbedömningar. Särskild uppmärksamhet ägnades åt att övervaka riskerna i samband med stora folksamlingar. Att stärka beredskapen förblev en prioritet genom övningar och stöd åt medlemsstaternas resurser för att upptäcka och reagera på olika hot. Utbildningen fortsatte och ECDC utvecklade en strategi för att upprätta ett utbildningscentrum.

Enheten för hälsokommunikation lanserade ECDC:s nya webbportal samt ett intranät. 43 vetenskapliga dokument offentliggjordes. En ny visuell identitet och en kommunikationsstrategi antogs. Ett antal audiovisuella produkter, presskonferenser, webbutskickningar och informationsmontrar togs fram för att förmedla ECDC:s budskap. ECDC samarbetade också med medlemsstaterna för att utveckla samarbetet mellan olika länder i samband med hälsokommunikation och i oktober 2009 inrättades ett kunskaps- och resurscentrum för hälsokommunikation.

Sjukdomsrelaterat arbete

ECDC fortsatte att bygga upp instrument för vetenskapligt arbete, databaser och nätverk, samt utvecklade metoder för det sjukdomsinriktade arbetet i anslutning till de sju olika sjukdomsgrupper som omfattas av ECDC:s mandat. Under 2009 genomfördes två viktiga förändringar.

För det första införlivades de sjukdomsspecifika programmen i såväl enheten för övervakning som enheten för vetenskaplig rådgivning. Programsamordnarna utsågs till sektionschefer, vilket gav dem en formellt erkänd ledarroll och förstärkt budgetkontroll.

För det andra godkände styrelsen i november 2009 de långsiktiga strategierna för vart och ett av de sjukdomsspecifika programmen (för perioden 2010–2013). Genom dessa strategier förtydligas vad som förväntas av ECDC när det gäller var och en av sjukdomsgrupperna. Hittills har ECDC:s fleråriga strategiprogram enbart omfattat allmänna och gemensamma mål som gäller för samtliga sjukdomsprogram. Eftersom aktiviteterna som avser enskilda sjukdomar får allt mer uppmärksamhet och blir allt viktigare, för att efterhand bli centrumets huvuduppgift, behövdes det en exakt strategi för varje enskild sjukdom.

När det gällde influensa ägnades det mesta av arbetet åt att övervaka pandemin. Arbetsprogrammet reviderades under sommaren för att bättre spegla de utmaningar som ECDC stod inför när det gällde att reagera på pandemin.

¹ Internet: http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/Key%20Documents/07-13_KD_Strategic_multiannual_programme.pdf

När det gäller tuberkulos fortsatte ECDC genomföra sin övergripande handlingsplan för att bekämpa tuberkulos inom EU genom att utveckla övervakningsinstrument. Övervakningsaktiviteterna utsträcktes till att även omfatta multiresistent tuberkulos och hivrelaterad tuberkulos.

Arbetet med hiv/aids inriktades på att övervaka såväl hiv/aids som sexuellt överförbara infektioner (ECDC tog över EU:s övervakning av sexuellt överförbara infektioner 2009), och på förstärkningen av kunskaper och rutiner genom olika projekt inriktade på beteenden, migrerande befolkningsgrupper, testpolicyer för hiv/aids samt projekt som avsåg andra sexuellt överförbara infektioner. Ett av de viktigaste arbetsområdena avsåg män som har sex med män (MSM), eftersom detta fortfarande är en av de främsta spridningsvägarna för hiv i Europa. ECDC påbörjade också förberedelserna för att övervaka hepatit i Europa.

Programmet för livsmedels- och vattenburna sjukdomar betonade övervakningsaktiviteter, samordning av brådskande undersökningar i samband med utbrott, samarbete med WHO och Europeiska livsmedelsmyndigheten samt rekommendationer för förebyggande av Creutzfeldt–Jakobs sjukdom.

När det gäller vektorburna sjukdomar, ett framväxande hot i Europa, gjordes de tydligaste framstegen inom riskutvärdering, assistans och kapacitetsbyggande för referenslaboratorier i Europa, samarbete med eller inrättande av nätverk för resemedicin och entomologer, utbildningsaktiviteter samt offentliggörandet av ett kommunikationspaket om fästingburna sjukdomar.

En viktig del av ECDC:s arbete med sjukdomar som kan förebyggas med vaccinering avsåg pandemirelaterade aktiviteter, vetenskaplig rådgivning och kapacitetsbyggande genom utbildning, framför allt om vacciners effektivitet och säkerhet.

ECDC:s aktiviteter på området för antimikrobiell resistens betonade antimikrobiell resistens i Europa och behovet av att utveckla nya antibiotika. För många av dessa aktiviteter samarbetade ECDC med Europeiska läkemedelsmyndigheten. I november samordnade ECDC den andra europeiska antibiotikadagen (European Antibiotic Awareness Day). Övervakningsnätverken för vårdrelaterade infektioner och antimikrobiell resistens integrerades i ECDC:s övervakningsaktiviteter.

Partnerskap

Partnerskapen med medlemsstaterna, EU:s institutioner, grannländerna och WHO stärktes ytterligare genom att samordningsprinciper, strukturer och rutiner effektiviserades. Under 2009 inriktade sig ECDC på att förbättra samordningen mellan medlemsstaterna och ECDC. Ett möte med 270 deltagare från de viktigaste nationella institutionerna som deltar i arbetet med att förebygga, övervaka och bekämpa smittsamma sjukdomar i Europa organiserades i Uppsala i oktober 2009. ECDC samarbetade intensivt med Europeiska kommissionen, det nyvalda Europaparlamentet och de tjeckiska och svenska ordförandeskapen i ett antal frågor. ECDC fortsatte sitt nära samarbete med WHO på alla nivåer, framför allt med WHO:s regionala kontor för Europa. Samarbetet med EU:s kandidatländer vidareutvecklades och utsträcktes till potentiella kandidatländer.

ECDC:s reaktion på H1N1-pandemin

Den pandemiska A(H1N1)-influansan under 2009 var en av de allvarligaste hälsokriserna sedan ECDC bildades. Det var också första gången som ECDC larmade om en folkhälsoincident (PHE, Public Health Event) på nivå 2, vilket är den högsta tänkbara nivån. Krisen hanterades enligt ECDC:s handlingsplan mot folkhälsohot med fullständigt deltagande av influensateamet och teamet för beredskap och reaktion. Men även andra ECDC-enheter engagerades, och hela personalen arbetade intensivt med att stödja ECDC:s aktiviteter för samordning och reaktion.

Totalt engagemang

Samtliga centrumets enheter var djupt engagerade i arbetet med att övervaka pandemin och att därefter reagera på den: enheten för beredskap och reaktion, som ansvarar för kriscentret (EOC, Emergency Operations Centre) och systemet för epidemiinformation, övervakningsenheten som inledde övervakningsaktiviteter med inriktning på pandemin, enheten för vetenskaplig rådgivning som snabbt tog fram vetenskapliga yttranden vid en tidpunkt när lite var känt om viruset eller effektiva motåtgärder och enheten för hälsokommunikation som fick bemöta ett ökat medieintresse, besvara hundratals frågor och stödja medlemsstaternas kriskommunikationsinsatser. Den administrativa enheten gav stöd i form av IT, logistik och extra personal. ECDC:s sjukdomsspecifika program var också engagerade, framför allt influensaprogrammet, som tvingades omorganisera sina aktiviteter helt för att inrikta sig på pandemin och programmet för sjukdomar som kan förebyggas med vaccinering, som deltog i alla aktiviteter som gällde vaccinering. Totalt var över hälften av ECDC:s anställda engagerade på ett eller annat sätt i krishanteringen mellan april och december 2009.

Trots utmaningarna som denna folkhälsoincident medförde lyckades ECDC säkra genomförandet av sitt arbetsprogram för de flesta av de planerade aktiviteterna.

Förberett på nödsituationer

ECDC var inte oförberett på pandemin. Under årens lopp har ECDC inrättat

- en utprovad allmän plan mot folkhälsohot (PHE, Public Health Event),
- ett kriscentrum (EOC, Emergency Operations Centre), på plats sedan juni 2006,
- en uppsättning särskilda informationsverktyg för att upptäcka, utvärdera, spåra och rapportera om alla potentiella globala hot mot folkhälsan som skulle kunna påverka Europa, som samtliga fungerar varje dag dygnet runt,
- rutiner för epidemiologisk omvärldsbevakning för att tidigt upptäcka hot och risker,
- vetenskapliga metoder för hot- och riskbedömning,
- operativa partnerskap med organisationer i hela världen för att dela med sig av information och vetenskapliga framsteg,
- besök i samtliga medlemsstater i EU/EES samt kandidatländerna (2005–2008) för att tillsammans med dem utvärdera deras pandemiberedskap,
- deltagande i sex olika europeiska workshoppar om beredskap,
- en gemensam uppsättning indikatorer för pandemiberedskap som utarbetats tillsammans med WHO:s regionalkontor för Europa och EU:s hälsosäkerhetskommitté,
- regelbundna simulationsövningar för att pröva och förbättra reaktions- och åtgärdskapaciteten hos ECDC, Europeiska kommissionen och medlemsstaterna,
- ett integrerat övervakningssystem i EU för influensaliknande sjukdom och akuta infektioner i andningsvägarna som bygger på virologi och primärvård: Europeiska nätverket för influensaövervakning (EISN, European Influenza Surveillance Network),
- informationskanaler via en serie webbsidor, offentliggjorda dokument, verktygspaket, *Flu News* (en publikation om pandemier, säsons- och fågelinfluensa som utkommer varje vecka) samt EISN:s veckobulletin (nu: WISO – Weekly Influenza Surveillance Overview),
- en serie vägledande dokument om ämnen som antivirala läkemedel, vacciner, planeringsantaganden samt individuella skyddsåtgärder och folkhälsoåtgärder som lätt kunde anpassas till pandemin,
- projekt om influensavaccinens effektivitet (I-MOVE) och vaccinens säkerhet (VAESCO),
- fullständigt deltagande i hälsoskyddskommittéernas kommunikatörsnätverk.

Omedelbar reaktion på krisen

I början av 2009 spred sig starka säsongsbetonade influensaepidemier (i huvudsak A(H3N2)-virus) över Europa – bland de mest dödliga under senare år. ECDC:s europeiska nätverk för influensaövervakning (EISN, European Influenza Surveillance Network) följde situationen noggrant. När det stod klart hur allvarligt detta säsongsbetonade virus var utfärdade ECDC en varning och uppmanade EU:s medborgare att vaccinera sig. Spanien var det första landet som rapporterade om ett fall där en människa smittats av "svininfluensa" (som skilde sig från A(H1N1)), vilket ledde till en omedelbar riskbedömning samt en uppmaning om skärpt övervakning av denna typ av virus hos människor och djur.

Tre dagar efter det att förekomsten av det pandemiska influensaviruset A(H1N1) rapporterats till systemet för tidig varning och reaktion avseende smittsamma sjukdomar (EWRS, Early Warning and Response System) den 21 april 2009, höjde direktören PHE-nivån i ECDC:s kriscentrum till 1. PHE-nivå 2, den högsta nivån, deklarerades den 4 maj.

Enligt ECDC:s beredskapsplan mot folkhälsot hot måste flera organisatoriska förändringar göras: en krisansvarig utsågs av direktören, ett strategiskt PHE-team som bestod av personer ur ECDC:s ledning sammanträdde dagligen (senare två gånger i veckan) för att diskutera strategiska frågor och ett PHE-ledningsteam som vägledades av influensaprogrammet träffades dagligen för att diskutera tekniska och vetenskapliga frågor samt den praktiska hanteringen av krisen.

Förstärkt epidemiologisk omvärldsbevakning är av avgörande betydelse i en sådan situation, framför allt under epidemins inledningsfas när det finns många okända faktorer i samband med sjukdomens natur. I ett tidigt skede av pandemin kom det mesta av informationen från Nordamerika, följt av rapporter från södra halvklotet. Under våren och sommaren, innan pandemin hade utvecklats, var Spanien och Storbritannien de första europeiska länderna som vidarebefordrade information om den pandemiska A(H1N1)-influensan till ECDC.

Från slutet av april till slutet av året offentliggjorde ECDC dagliga lägesrapporter om influensan med sammanfattningar av all tillgänglig information om pandemin. På begäran av styrelsen skapades en veckovis sammanfattning, *Executive Update*, för att informera styrelsens ledamöter och viktiga beslutsfattare om centrumets arbete i samband med pandemin. ECDC gjorde också en serie av direktsända webbutskändningar om den pandemiska A(H1N1)-influensan.

Den 4 maj, när PHE-nivå 2 deklarerades, gick ECDC:s kriscentrum (EOC) över till att arbeta varje dag dygnet runt. Totalt 50 personer arbetade i tre skift med att övervaka det epidemiologiska läget i Central- och Sydamerika. Den 10 maj avslutades nattskiten och larmnivån sänktes till 1. Nivå 1 bibehölls till den 19 januari 2010.

I maj 2009 skickade ECDC en expert till det amerikanska CDC i Atlanta för att fungera som sambandsperson mellan Europas och USA:s kriscentra. Som svar på den framväxande pandemin skickade också Kinas centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar en sambandsperson till ECDC som arbetade vid kriscentrumet under totalt fyra veckor.

I juli genomförde ett team under ledning av den tidigare styrelseledamoten dr Donato en oberoende granskning av ECDC:s första reaktion på pandemin. Slutsatsen i rapporten var att "ECDC visade god förmåga att reagera på en PHE-nivå 1 och 2, [vilket] också visade de ECDC-anställdas utmärkta kunskaper, kapacitet och motivation". I rapporten rekommenderades också att man skulle ta fram en heltäckande beredskapsplan för att få den flexibilitet som krävs för att klara av långsiktig stress på grund av begränsade resurser och att man skulle införa förfaranden på personalområdet för att bättre klara av personalbehoven under en förlängd kris. En handlingsplan togs fram av ECDC för att tillämpa rekommendationerna i rapporten.

Riktad vetenskaplig rådgivning

ECDC utfärdade ett antal vetenskapliga meddelanden, inklusive uppdaterade utvärderingar av pandemirisen, råd om åtgärder, planeringsantaganden, vaccinationsriktlinjer, vetenskapliga råd och översikter över utvecklingen på folkhälsoområdet. Som en förberedelse inför den oundvikliga höst- och vintervågen stärkte ECDC övervakningen, vaccinationsarbetet och sin vetenskapliga rådgivning: i en pandemisk riskutvärdering samlades all tillgänglig kunskap om pandemin i ett enda dokument som därefter gavs ut upprepade gånger under året.

Förstärkt övervakning

I ett extramöte i juli 2009 med arbetsgruppen för studier och övervakning under en pandemi diskuterades minimistandarderna för ett hållbart rapporteringssystem som länderna kunde vara beredda att stödja. Detta ledde till skapandet av den veckovisa översikten över influensaövervakningen (Weekly Influenza Surveillance Overview) som publicerades första gången den 15 september, i god tid före höstens och vinterns pandemivågor. Övervakningsdata för influensa (data om primärvård och virologi) utökades betydligt för att även omfatta andra informationskällor som behövdes för att övervaka de allvarigare aspekterna av pandemin (till exempel dödlighet, intagning på sjukhus, virologisk övervakning, medlemsstaternas kvalitetsbedömningar) och för att upprätta övervakning i samband med akuta sjukdomar i andningsvägarna. Man bestämde också att övervakningsaktiviteterna skulle samordnas med WHO:s Europakontor för att undvika att medlemsstaterna dubblade sin dataregistrering.

Förstärkt information

Under A(H1N1)-pandemin arbetade ECDC intensivt med att dagligen informera om läget och lämna krisinformation. Såväl proaktiva som reaktiva press- och medietjänster tillhandahölls. Detta inkluderade pressmeddelanden, presskonferenser och webbutskickningar. ECDC ägnade en sida av sin webbplats åt influensapandemin med dussintals olika pandemirelaterade dokument som täckte samtliga tekniska aspekter av sjukdomen. Bland övriga dokument som var tillgängliga på nätet fanns riktlinjer för folkhälsomyndigheter, information till allmänheten, riskbedömningar, vetenskaplig rådgivning och utbildningsmaterial. Många av dessa dokument uppdaterades upprepade gånger allt eftersom situationen utvecklades.

Totalt offentliggjorde ECDC över 200 dokument om pandemin. ECDC är dessutom värd för den digitala tidskriften *Eurosurveillance* där folkhälsoforskare snabbt kunde offentliggöra och sprida viktiga resultat i samband med pandemin. Under 2009 offentliggjorde tidskriften totalt 92 artiklar om den pandemiska A(H1N1)-influensan 2009, vilket var mer än någon annan fackgranskad tidskrift. Huvuddelen av publikationerna om pandemin utgjordes av "snabbmeddelanden" men oktobernumret av *Eurosurveillance* var ett specialnummer som ägnades helt åt pandemin och läget på södra halvklotet.

Särskilt arbete med vaccinationsfrågor

Under sommaren gav ECDC stöd åt Europeiska kommissionen, som regelbundet sammankallade till möten med hälsosäkerhetskommittén (HSC), i frågor som folkhälsoåtgärder och riskgrupper i samband med vaccinering. ECDC och Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) deltog i en av EU organiserad arbetsgrupp om frågor i samband med vacciner, vilket ledde fram till offentliggörandet av en EU-plan. I det sammanhanget utarbetade eller uppdaterade ECDC ett antal dokument och påskyndade projekten I-MOVE (övervakning av vaccinetts effektivitet) och VAESCO (vaccinsäkerhet) så att de kunde redovisa resultat i slutet av året.

Under hösten intensifierades det vaccinrelaterade arbetet med veckovisa telefonkonferenser med EMA, WHO och Europeiska kommissionen. ECDC informerade också EMA:s kommittéer och tog fram data och analyser, inklusive en analys av risk och nytta med vaccinering under en pandemi. Tillsammans med WHO tog ECDC fram planeringsscenarioer om pandemisk och interpandemisk (säsongberoende) influensa för 2010 och därefter.

Förstärkta partnerskap och stöd till tredjeland

ECDC mottog en mängd värdefull information från sina partner i EU:s medlemsstater, framför allt på området för datainsamling. ECDC är särskilt tacksam mot medlemsstaternas specialister för det arbete som utfördes av dem och medlemsstaterna som delade med sig av sina nationella erfarenheter under olika möten med ECDC:s experter.

Samarbetet fortsatte med Europeiska kommissionen, WHO och andra EU-byråer, framför allt EMA. Särskilda insatser gjordes för att undvika överlappningar. Samarbetet optimerades genom att man beaktade varje partners starka sidor.

ECDC stödde det svenska ordförandeskapet under två möten med rådet (ECDC:s direktör informerade ministrar), ett gemensamt möte med ordförandeskapet, ECDC och kommissionen i Jönköping i början av juli och ett möte med EU:s "Chief Medical Officers" (trycket på intensivvårdsenheterna, beslut att inte införa begränsande åtgärder under hösten och vintern). ECDC stödde dessutom de ofta förekommande mötena med gruppen ordförandeskapets vänner och hälsoattachéerna i Bryssel.

Under senhösten 2009 ledde ECDC (eller bidrog till) tre krisinsatser i Bulgarien, Turkiet och (som del av ett WHO-team) Ukraina. Dessutom organiserade ECDC, tillsammans med WHO:s europeiska regionalkontor, en workshop med flera olika länder i sydöstra Europa för att lära av deras erfarenheter av kommunikations- och intensivvårdsfrågor under pandemin.