

Bryssel den 5 december 2025
(OR. en)

16503/25

SAN 815
IPCR 99
POLMIL 413
RELEX 1639
JAI 1869
HYBRID 171

FÖLJENOT

från: Europeiska kommissionens generalsekreterare, undertecknat av
Martine DEPREZ, direktör

inkom den: 28 november 2025

till: Thérèse BLANCHET, generalsekreterare för Europeiska unionens råd

Komm. dok. nr: COM(2025) 745 final

Ärende: MEDDELANDE FRÅN KOMMISSIONEN TILL
EUROPAPARLAMENTET, RÅDET, EUROPEISKA EKONOMISKA
OCH SOCIALA KOMMITTÉN SAMT REGIONKOMMITTÉN
Införande av unionsplanen för förebyggande åtgärder, beredskap och
insatser för hälsokriser

För delegationerna bifogas dokument – COM(2025) 745 final.

Bilaga: COM(2025) 745 final



EUROPEISKA
KOMMISSIONEN

Bryssel den 28.11.2025
COM(2025) 745 final

**MEDDELANDE FRÅN KOMMISSIONEN TILL EUROPAPARLAMENTET,
RÅDET, EUROPEISKA EKONOMISKA OCH SOCIALA KOMMITTÉN SAMT
REGIONKOMMITTÉN**

**Införande av unionsplanen för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser för
hälsokriser**

{SWD(2025) 393 final}

1. ATT STÄRKA EUROPEISKA UNIONENS BEREDSKAP OCH RESILIENS MOT FRAMVÄXANDE GRÄNSÖVERSKRIDANDE HÄLSOHOT

Europeiska unionen verkar i en tid av växande osäkerhet och mångfacetterade hot och risker. Unionen står inför ett **komplikerat och allt mer intensivt hotlandskap** – från pandemier och cyberangrepp till desinformation, klimatrelaterade katastrofer och geopolitisk instabilitet. Dessa utmaningar är inte längre isolerade utan sammanflätade; de förstärker varandra och prövar samhällenas, ekonomiernas och demokratiernas resiliens. EU:s säkerhet, välstånd och enhet är beroende av dess förmåga att förbereda, förutse och reagera – inte bara när kriser slår till utan långt innan.

Många av dessa hot som går in i varandra har potential att orsaka en **gränsöverskridande hälsokris**. I dagens instabila landskap skulle en storskalig hälsokris kunna orsaka allvarliga skador och inverka inte bara på enskilda personers välbefinnande utan även samhällens och ekonomiers funktion på ett bredare plan. Covid-19-pandemins oerhörda omfattning vittnade om detta och gav oss många smärtsamma, men ändå ovärderliga, lärdomar som vi måste fortsätta använda oss av i vårt arbete för att hantera framtida hälsokriser. Hälso- och sjukvårdssystem som är oförberedda, fragmenterade och saknar resiliens kan bli överbelastade under en hälsokris, vilket gör att grundläggande tjänster störs och allmänheten får mindre förtroende för institutionerna. Hälsokriser har konsekvenser även långt utanför sjukhusväggarna och kan störa ekonomier, förvärra social ojämlikhet, stoppa handeln och skaka om allmänhetens förtroende i grunden. Eftersom hälsokriser oproportionerligt drabbar olika grupper i samhället är det, för att höja förtroendet för unionens offentliga hälso- och sjukvårdssystem och göra dem mer rättvisa och resilienta, nödvändigt att säkerställa att arbetet med förebyggande åtgärder, beredskap och insatser utformas och genomförs på ett sådant sätt som är inkluderande och tillgängligt för alla människor. I ett sammanlänkat Europa kan hälsokriser dessutom sprida sig över gränserna och därmed fresta på solidariteten och de gemensamma resurserna. Dessa gränsöverskridande och sektorsövergripande effekter visar tydligt hur viktigt det är med stabil samordning mellan medlemsstaterna och att det behövs en kraftfull verktygslåda med åtgärder både nationellt och på EU-nivå.

Kostnaden för passivitet inför förutsägbara hot är oerhörd, och mäts inte bara i ekonomiska förluster utan först och främst i mänskligt lidande och minskad resiliens. Förebyggande åtgärder och beredskap ger däremot en rejäl avkastning och är mycket mer kostnadseffektivt än enbart insatser vid en kris⁽¹⁾. Samhällen som är väl förberedda återhämtar sig snabbare, kan bättre skydda människors försörjning och bibehåller en större stabilitet.

Läxorna från de senaste åren är tydliga: beredskap för gränsöverskridande kriser är inte valfri utan en nödvändighet. Kommissionen, medlemsstaterna, EU-byråerna och EU-organen har därför vidtagit avgörande åtgärder mot en starkare, mer motståndskraftig **europisk**

¹ En färsk studie visar att kostnaden för att förebygga viruspandemier bara är en bråkdel av förlusterna när de slår till: mindre än 5 % av värdet av förlorade liv och 10 % av den ekonomiska skadan till följd av dessa typer av utbrott. A.S. Bernstein et al., *Science Advances*, 4 feb 2022, <https://www.science.org/doi/10.1126/sciadv.abl4183>.

hälsounion, med syfte att stärka EU:s förmåga till förberedelser för och insatser vid hälsokriser. Viktiga byggstenar är antagandet av **EU-förordningen om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa** ⁽²⁾, utvidgade mandat åt Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (**ECDC**) ⁽³⁾ och Europeiska läkemedelsmyndigheten (**EMA**) ⁽⁴⁾ samt att inrättandet av kommissionens myndighet för beredskap och insatser vid hälsokriser (**HERA**) för att förbättra beredskapen och insatserna vid allvarliga gränsöverskridande hot på området medicinska motåtgärder ⁽⁵⁾. Därtill har **rådets förordning** om en ram för åtgärder som ska säkerställa försörjning av krisnödvändiga medicinska motåtgärder i händelse av ett hot mot folkhälsan på unionsnivå ⁽⁶⁾ antagits.

Sedan dess har det antagits många andra strategiska EU-initiativ, som ska höja EU:s resiliens och öka dess förmåga att förutse, förebygga, förbereda sig på, göra insatser vid och återhämta sig från kriser. I synnerhet är **strategin för en beredskapsunion** ⁽⁷⁾ ett stort EU-initiativ utformat för att hantera den sammanhängande hotmiljön genom att stärka resiliensen på alla nivåer och i alla sektorer. Det är en proaktiv strategi för krishantering som bygger på tre ömsesidigt förstärkande principer, nämligen i) beredskap för alla slags risker ⁽⁸⁾, ii) ett myndighetsövergripande tillvägagångssätt ⁽⁹⁾, och iii) ett samhälleligt helhetsgrepp ⁽¹⁰⁾. Dessutom emotses där att beredskaps- och säkerhetsöverväganden måste integreras i EU:s lagstiftning, politik och program. Strategin för en beredskapsunion är ett försök att bygga upp en tålig kapacitet som säkerställer att EU står starkt på alla fronter och samhällsnivåer.

Strategin åtföljs av en **handlingsplan** ⁽¹¹⁾, där det beskrivs 30 nyckelåtgärder som kommissionen och medlemsstaterna ska genomföra inom strategins sju tematiska områden. Det behövs en enhetlig och samordnad strategi på EU-nivå bland de olika aktörerna och instrumenten i EU:s förstärkta struktur för hälsosäkerhet. Därför ingår det i handlingsplanen, som en av de konkreta åtgärderna, att senast i slutet av 2025 förverkliga **unionens plan för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser för hälsokriser (unionsplanen)**, som redan är ett obligatoriskt rättsligt krav enligt förordningen om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa ⁽¹²⁾.

Även om unionsplanen inte omfattar insatser vid hälsokriser utanför EU, är den anpassad till **EU:s globala hälsoprioriteringar och hälsoinitiativ**. Att främja samarbete med länder utanför EU och internationella organisationer på folkhälsoområdet är mycket viktigt för

² Förordning (EU) 2022/2371, EUT L 314, 6.12.2022, s. 26.

³ Förordning (EU) 2022/2370, EUT L 314, 6.12.2022, s. 1.

⁴ Förordning (EU) 2022/123, EUT L 20, 31.1.2022, s. 1.

⁵ C(2021) 6712 final.

⁶ Rådets förordning (EU) 2022/2372, EUT L 314, 6.12.2022, s. 64.

⁷ https://commission.europa.eu/topics/preparedness_sv.

⁸ I strategin används en modell som förbereder för en lång rad olika hot.

⁹ I strategin ingår att tillämpa ett mer proaktivt, myndighetsövergripande sätt att arbeta med krishantering, både inom den civila och militära sektorn.

¹⁰ Strategins samhälleliga helhetsgrepp innebär att lokalsamhällen, civilsamhällesorganisationer, partner i näringslivet och arbetsmarknadens parter, akademiker och andra viktiga aktörer är med om att främja en beredskapskultur i hela EU.

¹¹ Bilaga till strategin för en beredskapsunion: https://commission.europa.eu/topics/preparedness_sv.

¹² Artikel 5 i förordning (EU) 2022/2371.

hälsoresiliensen och säkerheten i EU och globalt, vilket också erkänns i förordningen om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa⁽¹³⁾ och i strategin för en beredskapsunion. I sitt åtagande på detta område styrs EU av de principer och åtgärder som fastställs i **EU:s strategi för global hälsa** ⁽¹⁴⁾ och i **Global Gateway** ⁽¹⁵⁾. Ordförande Ursula von der Leyen upprepade nyligen åtagandet i fråga när hon tillkännagav **initiativet för global hälsoresiliens** i sitt tal om tillståndet i unionen ⁽¹⁶⁾ i september 2025.

2. UNIONSPLANEN FÖR FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER, BEREDSKAP OCH INSATSER FÖR HÄLSOKRISER

Unionsplanen: en verktyglåda för krishanterare

Unionsplanen, som åtföljer detta meddelande från kommissionen, är EU:s åtgärdsplan för allvarliga gränsöverskridande hälsohot, och omfattar förebyggande åtgärder, beredskap och insatser. Planen är en omfattande verktyglåda som gör det möjligt för krishanterare att snabbt och ändamålsenligt förebygga, förbereda sig på och vidta insatser vid nödlägen. Den kompletterar det nationella arbetet genom att beskriva hur EU samordnar förebyggande åtgärder och beredskap, vilka gemensamma kapaciteter och resurser som kan mobiliseras och hur solidaritet leder till handling när det är som viktigast. Unionsplanen fastställer också processen för att känna igen ett hot mot folkhälsan på unionsnivå, och beskriver de ytterligare åtgärder och förfaranden som kan aktiveras. Det säkerställer att EU kan agera snabbt och med beslutsamhet. Det är också viktigt att planen gynnar en kultur av inläring och ständig förbättring, som hjälper medlemsstaterna att granska, se över och stärka sina egna system. På så sätt kan EU återhämta sig snabbt och gå starkare ur varje kris.

Unionsplanen är utformad främst för medlemsstaterna, särskilt för de myndigheter som ansvarar för krishanteringen och genomförandet av politiken, för att planera förebyggande åtgärder, beredskap och insatser. Planen har emellertid ett mycket större värde än så, eftersom den är till nytta för EU:s byråer och organ, internationella partner, såsom Världshälsoorganisationen (WHO) och viktiga aktörer runtom i civilsamhället, den akademiska världen, den privata sektorn, arbetsmarknadens parter och medierna.

Unionsplanen utarbetades genom sektorsövergripande samarbete och i samråd med medlemsstaterna och andra berörda parter ⁽¹⁷⁾. Den bygger vidare på och införlivar EU:s förstärkta ram för hälsosäkerhet och nyligen offentliggjorda policydokument ⁽¹⁸⁾.

¹³ Skäl 38 till förordning (EU) 2022/2371.

¹⁴ https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-10/international_ghs-report-2022_en.pdf.

¹⁵ https://commission.europa.eu/topics/international-partnerships/global-gateway_sv.

¹⁶ https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/state-union/state-union-2025_sv.

¹⁷ Ett offentligt samråd (inbjudan att lämna synpunkter) var öppet 1–29 oktober 2025. Det inkom 57 svar, främst från icke-statliga organisationer och näringslivsorganisationer.

¹⁸ T.ex. https://commission.europa.eu/topics/defence/safer-together-path-towards-fully-prepared-union_sv, https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/internal-security_sv och https://health.ec.europa.eu/latest-updates/hera-review-taking-stock-reinforce-health-security-eu-2025-03-26_sv.

Förebyggande åtgärder mot, förberedelser för, insatser vid och återhämtning från en hälsokris

Unionsplanen omfattar en lång rad kriser, såväl naturligt orsakade som olyckshändelser eller avsiktliga händelser, och inbegripet kriser av biologiskt, kemiskt, miljörelaterat och okänt ursprung⁽¹⁹⁾. Planen gäller även ”exceptionella nödsituationer” som kräver en samordnad EU-insats⁽²⁰⁾, såsom väpnade konflikter eller situationer där befintliga åtgärder har visat sig otillräckliga för att skydda människors hälsa. I unionsplanen tillämpas en modell med ”alla slags risker, alla sektorer, hela samhället”, byggd på principerna i One Health⁽²¹⁾, myndighetsövergripande tillvägagångssätt och samhällsövergripande engagemang. Denna strategi är nödvändig, eftersom komplexa hot och risker kräver en omfattande insats för att kunna hanteras ändamålsenligt.

Unionsplanen omfattar de fyra faserna i hanteringscykeln för hälsokriser: 1) förebyggande åtgärder och beredskap, 2) upptäckt och bedömning, 3) insats, 4) återhämtning. Planen beskriver EU:s styrningsstruktur, kapacitet och resurser för hälsokriser samt de stödmekanismer som finns för varje fas.

Fas 1: Förebyggande av och förberedelser för hälsokriser

EU måste säkerställa stabila förebyggande åtgärder och beredskap för potentiella allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa, för att kunna skydda allmänheten och värna om folkhälsosäkerheten. Följande verksamheter bidrar till att uppnå detta:

- Medlemsstaterna rapporterar regelbundet om hur de planerar och genomför sina **nationella planer för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser**⁽²²⁾.
- Medlemsstaterna samarbetar, tillsammans med kommissionen, i **hälsosäkerhetskommittén**⁽²³⁾ för att lättare utarbeta sina nationella planer för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser.
- ECDC utför **bedömningar av beredskap vid hot mot folkhälsan** (PHEPA-bedömningar)⁽²⁴⁾ för att bedöma läget med genomförandet av de nationella planerna, och ger rekommendationer för att förbättra dem.
- Medlemsstaterna stärker **hälso- och sjukvårdssystemen och hälso- och sjukvårdspersonalen** så att de kan vara mer resilienta under press. Det innefattar att främja **vaccination** som ett av de mest kraftfulla och kostnadseffektiva folkhälsoverkyggen för att förebygga sjukdomar.
- Kommissionen, med hjälp och rådgivning från medlemsstaterna genom **Heras styrelse**, stöder utveckling av, tillgång till och distribution av **medicinska motåtgärder**, från

¹⁹ Artikel 2.1 i förordning (EU) 2022/2371.

²⁰ Artikel 2.4 i förordning (EU) 2022/2371.

²¹ One Health är en modell som erkänner sambandet mellan människors, djurs och miljöns hälsa, och därför främjar samarbete mellan olika ämnesområden för att förebygga, upptäcka och göra insatser mot hälsohot.

²² Artikel 7.1 i förordning (EU) 2022/2371.

²³ https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management_sv#health-security-committee.

²⁴ <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc/what-we-do/public-health-emergency-preparedness-assessments>.

vacciner till behandlingar, diagnostik, medicintekniska produkter och skyddsutrustning, inklusive tillhörande förutseende av hot, hotbedömning och insamling av underrättelser.

- Som riskbegränsning i händelse av kommande hälsokriser har kommissionen reserverat vaccintillverkningskapacitet genom **EU Fab** för att säkerställa konstant beredskap och tillräcklig försörjning av kritiska råvaror.
- EU:s stödmekanismer, såsom **EU:s insatsgrupp för hälsofrågor** och **unionens civilskyddsmekanism**, hjälper medlemsstaterna att förbereda sig för hälsokriser.

Beredskap i praktiken: vaccinanskaffning och vaccination

Utbrottet av mpox (tidigare kallat apkoppor) i EU/EES år 2022 visade hur viktigt det är att hela EU har beredskap för allvarliga gränsöverskridande hälsohot. Först och främst diskuterade **hälsosäkerhetskommittén** (HSC) den epidemiologiska situationen. Därefter sammanträdde **Heras styrelse** och hjälpte kommissionen att säkra över 109 000 vaccindoser i juni 2022. Dessa donerades till medlemsstaterna och länder associerade till programmet EU för hälsa inom en månad efter utbrottet.

Hälsosäkerhetskommittén (HSC) var också betydelsefull genom att den antog rekommendationer till en gemensam EU-strategi för vaccinationspolitiken angående mpox ⁽²⁵⁾. I sitt yttrande fastställde HSC viktiga överväganden för medlemsstaternas nationella vaccinationsstrategier för mpox, i linje med vägledning utfärdad av ECDC/WHO och med hänsyn till deras nationella epidemiologiska och folkhälsorelaterade omständigheter, däribland tillgång till vaccin.

För att förbättra beredskapen för mpox på medellång och lång sikt säkrade kommissionen vidare upp till två miljoner doser av mpox-vaccinet 2023 och 2024 genom en ram för gemensam upphandling ⁽²⁶⁾. Detta gav de deltagande medlemsstaterna möjlighet att bygga upp beredskapslager och planera vaccinationsstrategier i förväg, och förberedde inför insatser som vidtogs 2024, såsom samordnade vaccindonationer. Detta arbete visar hur EU utnyttjade samlade inköp och strategisk beredskapslagring till att upprätthålla rättvis tillgång, begränsa försörjningsrisken och förutse framtida hälsohot.

Dessa mekanismer går längre än att bemöta ett enstaka utbrott – de är exempel på ett strukturerat, framåtblickande sätt att arbeta med beredskap, som gör att EU kan sätta in mer ändamålsenliga insatser mot framväxande hälsohot och samtidigt stärka det gränsöverskridande samarbetet, resursplaneringen och det evidensbaserade beslutsfattandet för framtiden.

Fas 2: Upptäckt och bedömning av hälsohot

Att ändamålsenligt upptäcka och bedöma hälsohot är avgörande för insatserna vid hälsokriser. Följande verksamheter bidrar till att uppnå detta:

- Kommissionen förbättrar **övervaknings- och upptäcktssystemen** bland annat genom att utse EU-referenslaboratorier för folkhälsa, och genom att integrera diverse övervakningsmetoder som innefattar One Health-ramen, laboratoriebaserad övervakning, avloppsvattenanalys samt övervakning och kontroll av vektorer.
- Kommissionen främjar **informationsutbyte och datainteroperabilitet** för att förbättra den kollektiva beredskapen och insatserna vid hälsokriser.

²⁵ https://health.ec.europa.eu/publications/recommendations-common-eu-approach-regarding-vaccination-policies-monkeypox-outbreak-response_sv.

²⁶ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/sv/ip_22_6766.

- Kommissionen stöder omfattande och integrerad **hotbedömning, riskbedömning och tidig varning** på nationell nivå och EU-nivå som underlag för snabba och ändamålsenliga insatsåtgärder.
- EU-byråer, såsom ECDC, EMA och Efsa⁽²⁷⁾, hjälper till att utföra snabba **bedömningar av folkhälsorisker** till stöd för datadriven och evidensbaserad samordning av insatsarbeten på EU-nivå.

Riskbedömning i praktiken: EU:s snabba riskbedömning utförd av en unik grupp av EU-byråer

När en EU-medlemsstat rapporterar ett allvarligt gränsöverskridande hot mot människors hälsa, kan kommissionen eller hälsosäkerhetskommittén begära att en eller flera EU-byråer eller ett eller flera EU-organ utför en bedömning av folkhälsorisker. Syftet med dessa bedömningar är att stödja datadriven, evidensbaserad och expertstyrd samordning av insatsen vid sådana hot.

ECDC, EMA, Efsa, Echa⁽²⁸⁾, EEA⁽²⁹⁾, EUDA⁽³⁰⁾ och Europol bidrar alla var och en till dessa bedömningar av folkhälsorisker på grundval av sina respektive mandat och sakkunskaper. EU-byråerna bedömer hur potentiellt allvarligt hotet är för folkhälsan och tar hänsyn till folkhälsoåtgärders och sociala åtgärders effekter. Till stöd för en omfattande riskbedömning utbyter kommissionen information i fråga om medicinska motåtgärder med de relevanta EU-byråerna, bland annat om försörjning, upphandling och utplacering.

Praktiskt exempel: Insats vid salmonellautbrott

I oktober 2025 offentliggjorde ECDC och Efsa tillsammans en uppdaterad gemensam snabb utbrottsbedömning av det förlängda gränsöverskridande utbrottet av *Salmonella strathcona* ST2559⁽³¹⁾, där 437 fall upptäckts mellan 2023 och 2025 i 15 olika EU/EES-länder. Det konstaterades i åtskilliga nationella utredningar att tomater var den primära smittbäraren. När *S. strathcona* upptäcktes i vattenprover från konstbevattning inhämtade på en tomatproduktionsanläggning bekräftade det att tomaterna kontaminerats genom en miljöfaktor. Dessa resultat visar tydligt att det behövs en multidisciplinär strategi där miljöbedömningar är integrerade, för att begränsa risken för salmonellakontaminering.

Fas 3: Insatser vid en hälsokris

Vid ett allvarligt gränsöverskridande hot mot människors hälsa är det avgörande att insatser görs på ett samordnat och kompletterande sätt. Följande verksamheter bidrar till att uppnå detta:

- I **hälsosäkerhetskommittén** (HSC), som leds av kommissionen, samordnar medlemsstaterna insatsarbetet med kommissionen och EU:s byråer och organ, däribland angående krishantering, folkhälsoåtgärder och sociala åtgärder.

²⁷ Europeiska myndigheten för livsmedelssäkerhet.

²⁸ Europeiska kemikaliemyndigheten.

²⁹ Europeiska miljöbyrån.

³⁰ Europeiska unionens narkotikamyndighet.

³¹ https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ROA_%20S_%20Strathcona-ST2559_multi-country.pdf.

- Kommissionen, med stöd från **Heras styrelse** ⁽³²⁾, samordnar arbetet i frågor som rör medicinska motåtgärder, för att säkerställa att de är tillgängliga och åtkomliga som insats mot ett allvarligt gränsöverskridande hot mot människors hälsa.
- Medlemsstaterna säkerställer **ökad situationsmedvetenhet, risk- och kriskommunikation** och den **krisforskning och finansiering** som behövs för att stödja insatserna.
- Beroende på hotets allvar och behovet av ytterligare åtgärder och deras proportionalitet, kan kommissionen besluta att erkänna **ett hot mot folkhälsan på unionsnivå**, som frigör ytterligare kapacitet och resurser, däribland utökade mandat för vissa EU-byråer och EU-organ. EU:s **rådgivande kommitté för hot mot folkhälsan** stöder på begäran kommissionen genom att ge råd om huruvida ett hot utgör ett hot mot folkhälsan på unionsnivå.
- I **hälsokrisstyrelsen**, som leds gemensamt av kommissionen och rådets roterande ordförandeskap, samordnar rådet, kommissionen, EU:s relevanta organ, kontor och byråer samt medlemsstaterna sitt arbete med att säkerställa försörjningen av och tillgången till krisnödvändiga medicinska motåtgärder. Hälsokrisstyrelsen ska inrättas om det fastställs ett hot mot folkhälsan på unionsnivå, och om rådet **aktiverar ramen för nödåtgärder** ⁽³³⁾.
- Medlemsstaterna, med stöd från kommissionen, slår vakt om kontinuitet i vården och hjälp över gränserna, från **medicinska evakueringar** till att ge medicinskt icke-finansiellt stöd (däribland medicinska motåtgärder och utrustning) och **kontaktpårning mellan medlemsstater**. Samtidigt ansluter de sig till EU:s bredare krishanteringssystemer som kommissionen förvaltar, såsom **unionens civilskyddsmekanism** och den **europiska insatskapaciteten för humanitärt bistånd** ⁽³⁴⁾ samt rådets **integrerade politiska krishantering (IPCR)** ⁽³⁵⁾.
- Kommissionen får, om situationen motiverar det, införa **tillfälliga reserestriktioner och inre gränskontroller** i enlighet med den reviderade kodexen om Schengengränserna ⁽³⁶⁾. Ytterligare åtgärder kan innefatta **exportkontrollmekanismer** där tullmyndigheterna hjälper till att säkra leveransen av viktiga medicinska motåtgärder genom att underlätta importen och vid behov begränsa exporten av dem under en kris.

Insatser i praktiken: mekanismen för integrerad politisk krishantering (IPCR)

IPCR vid Europeiska unionens råd (*rådet*) är den centrala EU-mekanismen för snabbt och samordnat beslutsfattande på politisk EU-nivå för att göra insatser vid större eller komplicerade kriser. IPCR leds av rådets ordförandeskap och kan utökas i omfattning utefter krisens allvarlighetsgrad. Vid en hälsokris har hälsosäkerhetskommittén (HSC) och hälsokrisstyrelsen ett nära samarbete med IPCR för att säkerställa att den politiska samordningen på EU-nivå understöds av folkhälsoexpertis och operativt underlag från medlemsstaterna genom att de t.ex. delar med sig av information, åsikter och vägledning.

³² I enlighet med kommissionens beslut av den 16 september 2021 om inrättande av myndigheten för beredskap och insatser vid hälsokriser (Hera), C(2021) 6712.

³³ Rådets förordning (EU) 2022/2372, EUT L 314, 6.12.2022, s. 64.

³⁴ https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/what/humanitarian-aid/reliefeu_sv.

³⁵ Rådets genomförandebeslut (EU) 2018/1993, EUT L 320, 17.12.2018, s. 28.

³⁶ Artiklarna 21a och 28 i den reviderade kodexen om Schengengränserna (förordning 2016/399, i dess lydelse enligt 1717/2024).

Under covid-19-pandemin tog kommissionen exempelvis fram över 100 **rapporter om integrerad situationsmedvetenhet och analys (ISAA-rapporter)**, med underlag från medlemsstater, EU-byråer, EU-representationer och delegationer, i syfte att ge beslutsfattarna en tydlig bild av situationen.

Praktiskt exempel: Anpassning mellan IPCR och HSC om covid-19-insatserna

Under covid-19-pandemin rapporterade kommissionen regelbundet till IPCR om HSC:s överläggningar. Exempelvis antog IPCR i januari 2023 samma ståndpunkt som HSC beträffande den plötsliga ökningen av covid-19-fall i Kina, vilket uttrycktes i yttrandet *Opinion of the HSC for a common EU approach in response to the COVID-19 situation in China* ⁽³⁷⁾.

³⁷ https://health.ec.europa.eu/latest-updates/opinion-health-security-committee-common-eu-approach-response-covid-19-situation-china-2023-01-05_sv.

Fas 4: Återhämtning efter en hälsokris

Att återhämta sig efter hälsokriser och att dra lärdomar är nödvändigt för att återställa samhällen och förebygga framtida kriser. Detta innefattar följande:

- Genomföra **granskningar under och efter arbetet** för att lära sig av varje hälsokris.
- Förvandla lärdomarna till **politiska reformer, uppdaterade rättsliga ramar och förbättrade beredskapsplaner**, inklusive mer resilienta hälso- och sjukvårdssystem.
- Bedöma om politiken för krisinsatser och återhämtning är ändamålsenlig och effektiv, med hjälp av oberoende experter såsom **mekanismen för vetenskaplig rådgivning** och revisionerna från **Europeiska revisionsrätten**.
- Gynna transparens och förtroende genom att **kommunicera** tydligt vad som fungerade, vad som kan förbättras och vad som behöver förändras.
- Ta hänsyn till de sociala och ekonomiska konsekvenserna för grupper som oproportionerligt påverkas av hälsokriser och fastställa metoder för att stärka rättvisan och en inkluderande strategi.

Återhämtning i praktiken: Att stärka EU:s hälsosäkerhet på grundval av lärdomar från covid-19-pandemin

Med hjälp av lärdomarna från covid-19-pandemin har kommissionen uppdaterat lagstiftningen om **allvarliga gränsöverskridande hot**. Det innebär inrättandet av ett mer stabilt system för förebyggande åtgärder, övervakning, tidig varning och insatser på både EU-nivå och nationell nivå, och säkerställandet av snabbare samordning, förbättrat informationsutbyte och gemensamma åtgärder i kristider. **Hera** inrättades som en kommissionsavdelning för att förbättra EU:s förmåga att förebygga, upptäcka och snabbt göra insatser mot gränsöverskridande hälsokriser, genom att säkerställa utveckling, tillverkning, upphandling och rättvis fördelning av viktiga medicinska motåtgärder. Mandaten för viktiga EU-byråer har också stärkts: i) **ECDC** har nu utökade befogenheter att övervaka, bedöma risker och skapa ett nätverk av EU-referenslaboratorier för folkhälsa, till stöd för bättre beredskap och insatsplanering i medlemsstaterna, och ii) **EMA** har en central roll i att förebygga och hantera brister på nödvändiga läkemedel och medicintekniska produkter. Vidare har det inrättats en ram för åtgärder som ska säkerställa försörjning av krisnödvändiga medicinska motåtgärder i händelse av ett hot mot folkhälsan på unionsnivå. Därtill har förstärkningen av **unionens civilskyddsmekanism (UCPM)** gjort det möjligt för kommissionen att utöka rescEU-reserverna. Det här omfattar att skapa över 20 strategiska rescEU-beredskapslager belägna i 16 medlemsstater, innehållande väsentliga artiklar som medicinska motåtgärder, medicinsk utrustning för intensivvård, utrustning för kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära insatser (CBRN) samt personlig skyddsutrustning.

Efter dessa lagstiftningsreformer har EU fortsatt förfina sin ram för hälsosäkerhet på grundval av utvärderingar efter pandemin. **Mekanismen för vetenskaplig rådgivning** gav oberoende, evidensbaserad vägledning om pandemiberedskap, vaccinstrategier och allmänhetens förtroende för vetenskapen. Dessutom har **Europeiska revisionsrätten** utfört en rad granskningar och revisioner av EU:s insatser vid covid-19-pandemin⁽³⁸⁾. I synnerhet bedömde revisionsrätten ECDC:s och EMA:s beredskap för och åtgärder mot covid-19-pandemin, i en revision av de två byråernas prestation i

³⁸ <https://www.eca.europa.eu/sv/covid19>.

samband med en hälsokris⁽³⁹⁾. Slutsatsen av revisionen överlag var att de två byråerna, inom ramen för sin respektive befogenhet och kapacitet, i allmänhet hanterade covid-19-krisen på ett bra sätt. Mer nyligen har kommissionens avdelning Hera fått sin verksamhet granskad⁽⁴⁰⁾, med betoning på vad Hera åstadkommit med att stärka beredskapen och insatskapaciteten på EU-nivå. Rapporterna konstaterade emellertid också brister på vissa särskilda områden och uppmärksammade områden där det behövs ytterligare arbete. I en utvärdering av UCPM, som antogs 2024, rekommenderades dessutom att stärka dess kapacitet för operativa insatser för att mer ändamålsenligt begränsa storskaliga, gränsöverskridande risker⁽⁴¹⁾.

Insikter från dessa revisioner och granskningar bidrar till att stärka EU:s kapacitet för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser vid hälsokriser. Tillsammans visar dessa åtgärder hur EU har omsatt lärdomarna från pandemin till bestående förbättringar av hälsosäkerheten – och därmed bygger upp ett friskare, säkrare och mer resilient Europa för framtiden.

3. ATT STÄRKA DE NATIONELLA PLANERNA OCH SAMTIDIGT SÄKERSTÄLLA SAMORDNADE INSATSER PÅ EU-NIVÅ: EN SAMMANHÅLLEN STRATEGI FÖR HÄLSOSÄKERHET

Unionsplanen hämtar inspiration från de nationella planer för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser som medlemsstaterna har utarbetat och uppdaterat sedan förordningen om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa antogs 2022⁽⁴²⁾. Medlemsstaterna bör i sin tur i största möjliga utsträckning anpassa sina nationella planer till unionsplanen, så att de främjar en sammanhållen strategi för hälsosäkerhet. Genom att EU-planen och de nationella planerna integreras med varandra kan en stabil och inkluderande ram för hälsosäkerhet införas runt om i EU. Unionsplanen **är därför både ett vägledande dokument och en katalysator för enighet**: den ger nationella myndigheter befogenhet att stärka sina egna nationella planer och säkerställer samtidigt samordnade insatser på EU-nivå vid hälsokriser.

Vart tredje år **rapporterar** medlemsstaterna till kommissionen om hur de på nationell nivå planerar och genomför förebyggande åtgärder, beredskap och insatser. De ger då en översikt av sina nationella styrningsstrukturer, sin kapacitet och vilka resurser de har avsatta för att säkerställa sin beredskap och sina insatser vid gränsöverskridande hälsokriser. **Hälsosäkerhetskommittén (HSC)**⁽⁴³⁾ har en viktig roll i detta egenrapporteringsarbete och i diskussionerna om EU:s beredskapsläge överlag. I HSC sammankommer medlemsstater, kommissionen och relevanta EU-byråer och EU-organ för att diskutera och utbyta bästa praxis, främja anpassning mellan de nationella planerna och unionsplanen samt främja en samarbetskultur⁽⁴⁴⁾.

³⁹ <https://www.eca.europa.eu/sv/publications?ref=SR-2024-12>.

⁴⁰ COM(2025) 147 final.

⁴¹ COM(2024) 212 final.

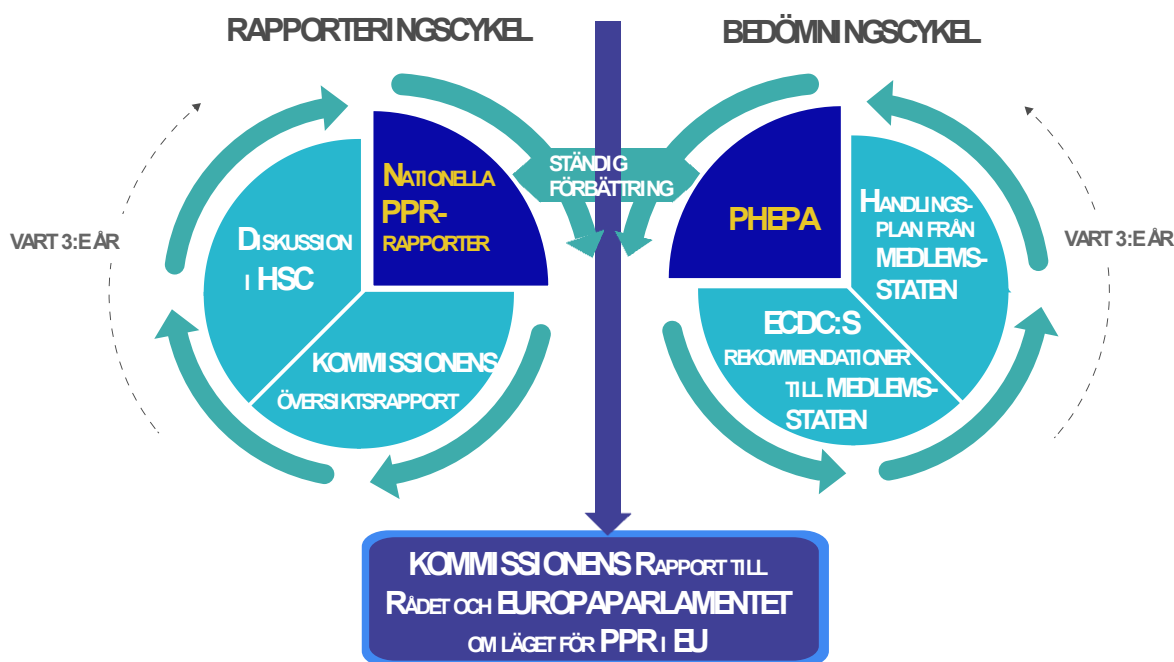
⁴² Som en del av genomförandet av förordning (EU) 2022/2371, se artiklarna 6–8.

⁴³ https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management_sv#health-security-committee.

⁴⁴ Artikel 10 i förordning (EU) 2022/2371.

Parallellt bedömer ECDC medlemsstaternas kapacitet för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser, även detta i en treårscykel. Efter dessa **bedömningar av beredskap vid hot mot folkhälsan (PHEPA-bedömningar)** ⁽⁴⁵⁾ utfärdar ECDC specialanpassade rekommendationer till medlemsstaterna, där man beskriver områden för förbättringar och föreslår hur de kan förbättra sina nationella planer och stärka sin kapacitet ⁽⁴⁶⁾.

Följande figur illustrerar de sammankopplade **rapporterings- och bedömningscyklerna** i medlemsstaternas planering av förebyggande åtgärder, beredskap och insatser (PPR). Till **vänster** visas rapporteringscykeln, där medlemsstaterna rapporterar om sina nationella planer för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser (PPR-planer), dessa diskuteras sedan i hälsosäkerhetskommittén och sammanfattas av kommissionen i en översiktsrapport. Till **höger** visas bedömningscykeln, som inleds med bedömningar av beredskapen vid hot mot folkhälsan (PHEPA-bedömningar), följt av rekommendationer från ECDC och avslutningsvis de åtgärdsplaner som medlemsstaterna tar fram som svar på dessa. Återkopplingen från båda cyklerna blir underlag till den integrerade översikt över EU:s beredskap som kommissionen lämnar till Europaparlamentet och rådet, till stöd för ständig förbättring av EU:s hälsosäkerhet.



Figur 1. De sammanhängande rapporterings- och bedömningscyklerna för medlemsstaternas planering av sina förebyggande åtgärder, beredskap och insatser (PPR-planering).

I dagsläget har alla 30 EU/EES-länderna nationella planer för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser, och har rapporterat om sin kapacitet vid det första egenrapporteringsarbetet

⁴⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc/what-we-do/public-health-emergency-preparedness-assessments>.

⁴⁶ Artikel 8 i förordningen (EU) 2022/2371.

2023 ⁽⁴⁷⁾. År 2024 och 2025 deltog 19 EU/EES-länder i den PHEPA-bedömning som ECDC bedrev.

Med hjälp av den information som samlades in vid det nationella egenrapporteringsarbetet och resultaten av PHEPA-bedömningen gör kommissionen i samarbete med ECDC upp en **översiktsrapport om beredskapsläget i EU** ⁽⁴⁸⁾, där brister och utrymmen för förbättring lyfts fram.

Insikter i EU/EES-ländernas beredskapskapacitet utifrån egenrapporteringsarbetet 2023

Alla EU/EES-länderna har rättsliga ramar för hantering av hälsokriser, men det kvarstår brister i genomförandet. För att ändamålsenligt hantera allvarliga gränsöverskridande hälsohot behöver medlemsstaterna anta en övergripande strategi med tonvikt på samarbete, lika möjligheter, finansiell resiliens och stabil samordning på alla nivåer.

När det gäller One Health-modellen har de flesta EU/EES-länder incidenthanteringssystem som kopplar folkhälsa till andra sektorer. Det är dock sällan som samordningsmekanismer mellan olika sektorer och styresnivåer testas och ses över. För att bättre identifiera risker på ett tidigt stadium bör medlemsstaterna regelbundet bedöma alla typer av hot och införliva dem i övergripande krisplaner inriktade på One Health och ”alla slags risker”, där alla relevanta sektorer i samhället är involverade. Dessa planer bör även innefatta medicinska motåtgärder, så att beredskapslager och tillverkningskapacitet är säkert redo att stödja en snabb och ändamålsenlig insats när hälsokriser slår till.

De flesta EU/EES-länder har planer för att säkerställa att deras hälso- och sjukvårdspersonal är tillgänglig under hälsokriser, men det är få som regelbundet ser över dessa planer, och många har svårt att tillräckligt väl förutse personalbehoven. System för att utplacera medicinsk personal över gränserna vid ett nödläge är ännu inte väletablerade. För att hantera ökad efterfrågan vid nödfall bör medlemsstaterna ha planer för hur extra personal, däribland studenter och pensionerade yrkeskunniga, mobiliseras. De bör även fastställa tydliga förfaranden för att placera om hälso- och sjukvårdspersonal över regioner och mellan EU/EES-länder i situationer med hög efterfrågan, däribland i potentiella konfliktscenarier. I allmänhet behövs det operativt genomförande av ömsesidigt bistånd och samarbete för att underlätta rörligheten för personal, medicinsk utrustning, medicinska motåtgärder och patienter över gränserna under nödsituationer och för att stärka stödet till värdnationerna.

Att utveckla och genomföra de nationella planerna, och även planera den kapacitet som krävs inom medlemsstaterna för förebyggande åtgärder, beredskap och insatser vid hälsokriser, är därför en dynamisk process som även påverkas av medlemsstaternas politiska prioriteringar, tillgängliga resurser och det ständigt föränderliga hot- och risklandskapet. Kommissionen och EU-byråerna stöder medlemsstaterna genom att tillhandahålla teknisk vägledning, anordna utbildningar ⁽³⁷⁾ och simuleringsövningar samt bistå med expertis ⁽³⁸⁾. Fortsatt dialog inom hälsosäkerhetskommittén är avgörande på denna punkt.

⁴⁷ Rapporteringen bygger på ett frågeformulär (se <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/?uri=CELEX:32023R1808>) och kommer att upprepas 2026 och därefter vart tredje år.

⁴⁸ Artikel 7.2 i förordning (EU) 2022/2371.

4. ATT GENOMFÖRA OCH VIDAREUTVECKLA UNIONSPLANEN

Unionsplanen, som ju är starkt kopplad till och bygger på de nationella planerna, kommer oundvikligen att utvecklas. På samma sätt som med de nationella planerna behöver den politiska utvecklingen, sjukdomsutbrott, ändringar av EU-lagstiftningen och relevanta antagna eller genomförda EU-initiativ återspeglas i efterföljande versioner av planen. När unionsplanen uppdateras blir det därför mycket viktigt att ta hänsyn till återkoppling från simuleringsövningar, lärdomar från riktiga hälsokriser, bedömningar av EU-lagstiftning och EU-initiativ, erfarenheter från genomförandet och tillgängliga ekonomiska resurser.

För att säkerställa att unionsplanen fortsätter uppfylla sina syften och mål kommer den att testas regelbundet genom **simuleringsövningar**, där den första planeras till 2026. Dessa övningar kommer att testa unionsplanens innehåll när den utsätts för olika slags framväxande hot. Dessutom planeras det för andra simuleringsövningar, utbildningstillfällen och workshoppar med fokus på särskilda aspekter av förebyggande åtgärder, beredskap och insatser vid hälsokriser ⁽⁴⁹⁾.

Om en hälsokris uppstår kommer kommissionen ihop med medlemsstaterna att utföra granskningar under och efter åtgärderna. Det blir avgörande att få fram insikter från dessa granskningar och införliva dem i unionsplanen. På det sättet kan planen fortsätta fungera för sitt ändamål och vara den mest verkningsfulla tänkbara verktygslådan i alla faser av förebyggande-, beredskaps- och insatscykeln.

Det måste även tas hänsyn till resultaten av de pågående utvärderingarna av två viktiga byggstenar i den **europiska hälsounionen**, nämligen i) **antagandet av förordningen om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa**, och ii) **ECDC mot bakgrund av dess ändrade mandat**. Resultaten av dessa utvärderingar väntas offentliggöras under första respektive andra kvartalet 2026.

I handlingsplanen i bilagan till strategin för en beredskapsunion förtecknas diverse nyckelåtgärder, och när de införs bör det beaktas i framtida översyner av planen. Det rör sig bland annat om att i) utarbeta en **krissamordningshubb för EU**, vilket planeras till 2027, ii) göra upp en **övergripande risk- och hotbedömning på EU-nivå (2026)**, iii) anta **minimikrav för beredskap (2026)**, och iv) inrätta omfattande **civil-militära beredskapsarrangemang (2027)**.

I handlingsplanen som är bilaga till strategin för en beredskapsunion ingår även två strategier som antogs 2025. **Strategin för medicinska motåtgärder** ⁽⁵⁰⁾ ska höja unionens beredskaps- och insatskapacitet för nästa hälsokris, oavsett dess ursprung, genom att alltid säkerställa åtkomst och tillgång till medicinska motåtgärder som vacciner, läkemedel, diagnostik och andra medicinska verktyg. **Strategin för beredskapslager** ⁽⁵¹⁾ har som syfte att bygga upp och upprätthålla strategiska reserver med nödvändiga medicinska förnödenheter för snabb

⁴⁹ Exempelvis övningar ägnade åt hanteringen av medicinska motåtgärder eller civil-militärt samarbete.

⁵⁰ COM(2025) 529 final av den 9 juli 2025.

⁵¹ COM(2025) 528 final av den 9 juli 2025.

mobilisering. Genomförandet av båda strategierna blir inriktat på särskilda åtgärder som är relevanta för unionsplanen.

Även förslag inom nästa fleråriga budgetram, som för närvarande granskas av medlagstiftarna, kommer att få betydande konsekvenser för unionsplanens innehåll. I synnerhet kommissionens förslag om en **uropeisk konkurrenskraftsfond** ⁽⁵²⁾ är inriktat på att främja innovation och konkurrenskraft i hälso- och sjukvårdssektorn och samtidigt säkerställa försörjningstrygghet och höja industrins kapacitet och förmåga att hantera framtida gränsöverskridande hot mot människors hälsa, i linje med One Health-modellen.

Vidare har kommissionens förslag att stärka **unionens civilskyddsmekanism och unionens stöd för beredskap och insatser vid hälsokriser** ⁽⁵³⁾ som syfte att stärka EU:s förebyggande åtgärder, beredskap och insatser vid kriser.

Dessutom ska det **uropeiska partnerskapet för pandemiberedskap (BE READY)**, ett forskningspartnerskap finansierat inom ramen för Horisont Europa ⁽⁵⁴⁾, starta i januari 2026 och sammanföra ett hållbart alleuropeiskt forskningsnätverk som kan göra snabba och ändamålsenliga insatser vid framtida hälsokriser ⁽⁵⁵⁾.

Unionsplanen ska **genomföras framgångsrikt och uppdateras i framtiden** genom ett samarbete mellan kommissionen, övriga EU-institutioner, EU-byråer och EU-organ samt medlemsstaterna. Hälsosäkerhetskommittén ska fortsätta vara plattformen för att regelbundet samordna unionsplanens genomförande. Samtidigt kommer kommissionen att aktivt utbyta kunskap och bästa praxis med alla berörda parter, däribland medlemsstaternas behöriga myndigheter, genom en rad kommunikationskanaler inklusive viktiga evenemang. Tillsammans ska vi arbeta för ett starkare, mer inkluderande och mer resiliert EU där ingen ska lämnas utanför, genom att gynna en kultur av samarbete och kollektiva åtgärder för att skydda allmänhetens hälsa och välbefinnande.

⁵² COM(2025) 555 final av den 16 juli 2025.

⁵³ COM(2025) 548 final av den 16 juli 2025.

⁵⁴ <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/horizon-hlth-2024-disease-17-01?order=DESC&pageNumber=1&pageSize=50&sortBy=startDate&isExactMatch=true&status=31094501,31094502&programmePeriod=2021%20-%202027&frameworkProgramme=43108390&callIdentifier=HORIZON-HLTH-2024-DISEASE-17>.

⁵⁵ <https://beready4pandemics.eu/>.