



Europeiska  
unionens råd

Bryssel den 3 maj 2022  
(OR. en)

8590/22

**SAN 232**  
**PHARM 73**  
**SOC 240**  
**MI 326**  
**FRONT 180**  
**COVID-19 88**  
**DEVGEN 73**

## FÖLJENOT

---

från:	Europeiska kommissionens generalsekreterare, undertecknat av Martine DEPREZ, direktör
inkom den:	28 april 2022
till:	Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN, generalsekreterare för Europeiska unionens råd
Komm. dok. nr:	COM(2022) 190 final
Ärende:	MEDDELANDE FRÅN KOMMISSIONEN TILL EUROPAPARLAMENTET, RÅDET, EUROPEISKA EKONOMISKA OCH SOCIALA KOMMITTÉN SAMT REGIONKOMMITTÉN Covid-19 – EU:s fortsatta beredskap och insatser: vägen framåt

---

För delegationerna bifogas dokument – COM(2022) 190 final.

---

Bilaga: COM(2022) 190 final



EUROPEISKA  
KOMMISSIONEN

Bryssel den 27.4.2022  
COM(2022) 190 final

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

**Covid-19 – EU:s fortsatta beredskap och insatser: vägen framåt**

## 1. INLEDNING

Den globala covid-19-pandemin är inte över. Det är fortfarande nödvändigt med vaksamhet och beredskap.

Vi kan se att antalet fall varierar runtom i Europa, men ökade fall leder inte lika ofta som förut till svår sjukdom eller dödsfall. Omikronvarianten som dominerar just nu är mindre allvarlig än tidigare varianter. Även befolkningens immunitet mot viruset, antingen naturligt eller genom vaccination, har förbättrats markant.

Vi har sett de senaste två åren att det sannolikt blir färre fall under sommarmånaderna. Belastningen från pandemin i allmänhet kommer alltså sannolikt att minska de närmaste månaderna. Det ger oss ett välbehövligt tillfälle att förbereda för möjliga framtida pandemivågor. Vi behöver agera snabbt och gemensamt om vi fullt ut ska kunna utnyttja det tillfället och förbereda oss för hösten, vintern och därefter.

Sett till hela världen räknas smittfallen fortfarande i miljoner. Många människor världen över är utsatta för nedstängning. Många lider fortfarande av covid-19, och det förekommer även dödsfall. Försvagad immunitet mot smitta och eventuella säsongstoppar på vintrarna ökar sannolikheten för att nya varianter av viruset SARS-CoV-2 som orsakar covid-19 uppkommer och sprider sig.

Med detta i åtanke har flera medlemsstater börjat införa nya strategier för att hantera den pågående covid-19-pandemin och gå mot en hållbar och resilient återhämtning.

Medlemsstaternas splittrade beredskaps- och insatsstrategier undergräver sannolikt de fördelar som den EU-omfattande samordningen av hälsosäkerhetsåtgärder har fört med sig hittills. Genom EU:s vaccinstrategi har alla fått tillgång till säkra och fungerande vacciner. WHO och Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) har beräknat att covid-19-vacciner har räddat nästan en halv miljon liv runtom i Europa<sup>1</sup> och avsevärt förhindrat allvarlig sjukdom.

Genom samarbete har EU-länderna också upprätthållit den inre marknadens funktion, minimerat reserestriktionerna och mobiliserat tillverkningskapacitet för kritiska produkter när försörjningskedjorna har störts – tack vare det outtröttliga arbete som utförts av personer i frontlinjen. I den här nya fasen av pandemin blir åter igen samordning väsentligt.

I detta meddelande presenteras en strategi för att hantera pandemin under de närmaste månaderna, då vi går från en nödsituation till ett mer hållbart läge. Medlemsstaterna uppmanas att vidta åtgärder före hösten, och att bygga på det framgångsrika EU-omfattande samarbetet för beredskap och insatser på hälsoområdet. Det gemensamma målet bör vara att skydda folkhälsan och samtidigt hålla samhället och ekonomin öppna och resilienta.

## 2. AKTUELL BAKGRUND OCH UTMANINGAR

När det gäller vaccination finns det två aspekter som ger anledning till oro inför hösten, nämligen att vaccinationstäckningen stagnerar och/eller ligger under det optimala i åtskilliga medlemsstater samt att vaccinernas skyddseffekt avtar hos de personer som ännu inte fått någon boosterdos. Över 90 miljoner personer i EU/EES som kan få vaccinet<sup>2</sup> har fortfarande inte vaccinerats, däribland ca 9 miljoner personer på 60 år och uppåt. Detta ökar risken för dödsfall och för nya varianter. Vidare finns det stora skillnader i vaccintäckning mellan medlemsstaterna i EU/EES. I vissa har nästan

<sup>1</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/who-ecdc-nearly-half-million-lives-saved-covid-19-vaccination>.

<sup>2</sup> I denna siffra ingår samtliga personer som kan få vaccinet, alltså inte barn under 5 år.

85 % av den totala befolkningen fått en fullständig primärvaccinationsserie, men i andra är siffran mindre än 50 %. Andelen vuxna över 18 år i EU/EES som fått en boosterdos har dessutom börjat stagnera och ligger just nu på en nivå omkring 64 %<sup>3</sup>.

Även om det är svårt att förutsäga hur pandemin kommer att utvecklas i framtiden, är en sak säker: covid-19 kommer inte att försvinna. Viruset kommer att fortsätta utvecklas, och det är mycket sannolikt att det bildas nya varianter. Vårt gensvar måste bli att i hög grad vara fortsatt beredda på covid-19-utbrott och på att det kommer nya virusvarianter, och att öka vaccintäckningen genom målinriktade insatser för att nå dem som fortfarande är ovaccinerade.

Länderna har anpassat sina teststrategier, t.ex. genom att främst testa allvarliga fall och personer med riskfaktorer för svår sjukdom. I och med dessa ändringar kommer antalet testade personer sannolikt att minska i medlemsstaterna. Det gör det också svårare att tolka epidemiologiska data. Det är därför viktigt att nya teststrategier utformas så att de säkerställer representativiteten och därigenom ger användbara indikationer på den epidemiologiska utvecklingen.

Dessa insatser har en större betydelse i och med att hälsan och det ekonomiska välståndet hänger samman. Internationella valutafonden har uppskattat den globala ekonomiska förlusten på grund av pandemin till 12,25 biljoner euro<sup>4</sup>. Genom aldrig förut skådade ekonomiska och budgetära åtgärder har man kunnat dämpa de ekonomiska och sociala konsekvenserna avsevärt. Beredskap för hälsosäkerhet och resilienta system för hälso- och sjukvård och socialt skydd är en investering i tillväxt, stabilitet och ekonomisk resiliens. Detta har återigen blivit tydligt de senaste veckorna, då antalet fall har ökat kraftigt i Kina och stränga åtgärder liknande dem under den allra första tiden med pandemin har återinförts. Tio-tals miljoner människor i Kina blev föremål för strikta nedstängningar i början av april 2022. Det finns redan bevis för att detta påverkar logistik och varulager, och även att vissa centrala leverantörer pausat produktionen, exempelvis i elektroniksektorn. Situationer som den som pågår i Kina skulle kunna öka risken för negativa biverkningar på den globala ekonomin och de globala värdekedjorna – och den försörjning av strategiska produkter från Kina som EU är beroende av<sup>5</sup>. Därför måste resiliens i försörjningskedjan fortsättningsvis prioriteras.

De senaste två åren har vi bevittnat hur oerhört viktigt det är med resilienta försörjningskedjor i våra insatser mot pandemin. Genom att övervaka försörjningskedjorna för insatsmaterial av avgörande betydelse för vacciner, stödja EU:s ökade produktionskapacitet och ha ett nära samarbete med internationella partner, har kommissionens arbetsgrupp för industriell expansion av vaccinproduktion tagit itu med flaskhalsar i försörjningskedjan och stöttat den väldiga upptrappningen av produktionskapaciteten. Detta arbete är fortfarande mycket viktigt, eftersom flaskhalsar alltjämt kan uppstå.

Folkhälsa och gemensam, samordnad beredskap och insatskapacitet måste fortsätta stå överst på EU-agendan om vi ska framtidssäkra vår ekonomiska tillväxt i pandemins tidsålder. Dessutom måste hälso- och sjukvårdens kvalitet och resiliens förbättras, i synnerhet i de minst utvecklade regionerna, där dödligheten i covid-19 har varit högre än i mer utvecklade regioner, vilket den åttonde sammanhållningsrapporten har visat<sup>6</sup>. Medel från sammanhållningsfonderna finns

---

<sup>3</sup> ECDC, COVID-19-vaccinspårare, <https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#age-group-tab>.

<sup>4</sup> <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2022/01/25/world-economic-outlook-update-january-2022>.

<sup>5</sup> T.ex. aktiva farmaceutiska substanser, IT-komponenter, kritiska råvaror och personlig skyddsutrustning.

<sup>6</sup> *Meddelande från kommissionen om den åttonde sammanhållningsrapporten: Sammanhållning i Europa på väg mot 2050*, COM(2022) 34 final.

tillgängliga för de nationella myndigheterna för det syftet. Under perioden 2014–2020 gick en betydande del av finansieringen från ESF till stöd åt hälso- och sjukvårdstjänster och sociala tjänster, och de vårdinrättningar som hittills byggts eller förbättrats med stöd från Eruf medförde förbättrad service för 53,3 miljoner personer.

Rysslands militära aggression mot Ukraina gör dessutom att medlemsstaternas vårdssystem utsätts för ytterligare press de närmaste månaderna. Många av de miljontals människor som tvingas fly från Ukraina är sårbara och i behov av akut vård, i synnerhet psykiskt stöd, behandling av kroniska sjukdomar och rutinvård som vaccination för barn. Flyktingar och fördrivna personer behöver tillgång till hälso- och sjukvård, däribland vaccinationer mot covid-19, men även psykiskt och psykosocialt stöd.

Centrumet för samordning av katastrofberedskap (ERCC) har samordnat en mängd olika åtgärder i Ukraina och dess grannländer för att behandla de hälsokriser som kriget leder till<sup>7</sup>. Exempelvis har kommissionen upprättat en särskild europeisk solidaritetsmekanism där medlemsstaterna kan begära stöd för att överflytta patienter i behov av specialiserad behandling och vård på sjukhus. Operativa rekommendationer från ECDC<sup>8</sup> är också till hjälp för EU:s medlemsstater och hälso- och sjukvårdspersonal med att förebygga och kontrollera smittsamma sjukdomar i dessa situationer, så att rutinvaccinationsprogram för fördrivna personer samt vaccination mot covid-19 och andra sjukdomar kan fortsätta.

Kommissionen bedömer också noga de möjliga framtida hälsohotet och huruvida det finns tillgängliga och åtkomliga medicinska motåtgärder för att ta itu med de särskilda identifierade hälsobehoven till följd av den ryska invasionen och det pågående kriget i Ukraina. Genom att fler blir vaccinerade, däribland flyktingar, går det att lätta trycket på våra hälso- och sjukvårdssystem. Då frigörs i sin tur också utrymme för att hjälpa de skadade, kroniskt sjuka eller psykiskt traumatiserade flyktingar som flyr från kriget.

### **3. FORTSATT VAKSAMHET**

Mot bakgrund av de pågående utmaningarna kommer de beslut vi tar just nu att bestämma covid-19-pandemins framtida bana och hur den påverkar samhället under kommande år.

Medlemsstaterna bör utnyttja den här perioden för att stärka övervakningen, hälso- och sjukvårdssystemen och pandemiberedskapen överlag. Samtidigt bör forskare och vaccintillverkare prioritera att utveckla universella vacciner, som skyddar mot olika varianter och ger ett mer långvarigt skydd mot smitta. Andra områden vi måste uppmärksamma är utvecklingen av behandlingar mot covid-19, särskilt inriktade på patienter med nedsatt immunförsvar som är överrepresenterade på intensivvårdsavdelningarna, och det fortsatta behovet av bättre global tillgång till både vacciner och behandlingar mot covid-19.

#### ***(i) Att öka täckningen av covid-19-vacciner***

##### ***Vaccinationsstrategier***

Tack vare EU:s vaccinstrategi finns det en stor portfölj med covid-19-vacciner och tillgång till vacciner för alla. Mot bakgrund av omikronvarianten bör fokus just nu ligga på att erbjuda

---

<sup>7</sup> Meddelande från kommissionen: *Välkomnande av människor som flyr från kriget i Ukraina: förbereda EU för att tillgodose behoven*, COM(2022) 131 final.

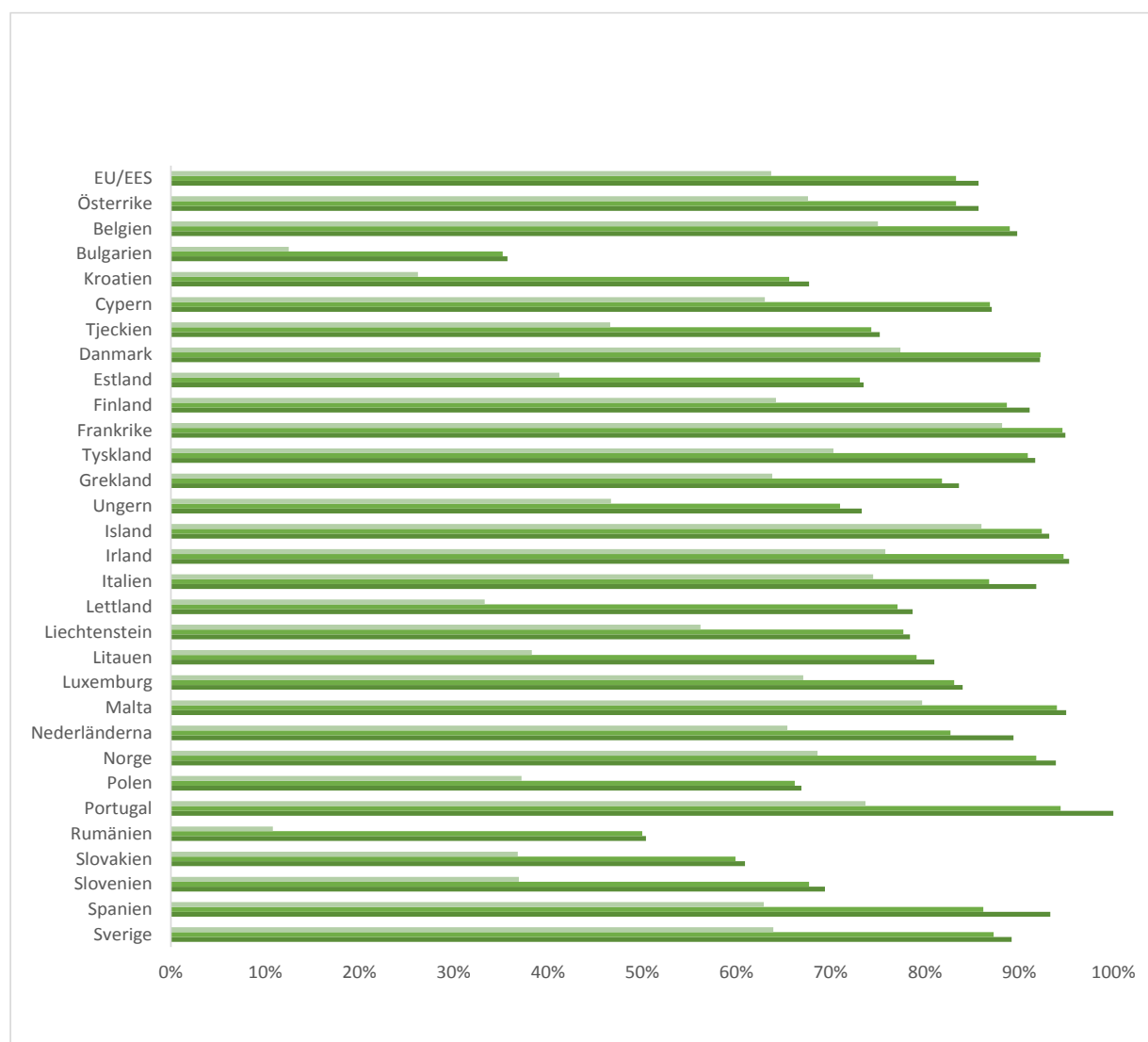
<sup>8</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/prevention-control-infectious-diseases-russia-aggression.pdf>.

boosterdoser i synnerhet till de mest sårbara grupperna. Vi ser fortfarande stora skillnader i vaccintäckning mellan medlemsstaterna: några har nått höga siffror, medan andra släpar efter avsevärt<sup>9</sup>. Vi bör fortsättningsvis prioritera att överbrygga vaccinationsklyftorna bland vuxna, både inom och mellan medlemsstaterna.

### Sammanlagd vaccintäckning bland personer över 18 år, vecka 13, 2022

Värden för EU/EES baserade på sammanslagna uppgifter från 30 rapporterande länder  
Minst en administrerad vaccindos och med tillgängliga populationsdata för målgruppen

■ Sammanlagd andel som fått minst en vaccindos
 ■ Sammanlagd andel som fått primärserien
 ■ Sammanlagd andel som fått en boosterdos/extrados



I ett gemensamt uttalande offentliggjort av ECDC och Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) den 6 april<sup>10</sup> fastställs det att en fjärde dos av mRNA-vaccinerna till personer med nedsatt immunförsvar fortfarande rekommenderas, med beaktande av de senaste tillgängliga vetenskapliga

<sup>9</sup> ECDC, översiktsrapport per land om vaccination, <https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/vaccination.html>.

<sup>10</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ema-ecdc-statement-fourth-covid-vaccine-dose>.

rönen. Eftersom de allra äldsta (vuxna över 80 år) är så pass sköra, med ett lägre immunsvår på vaccination och en högre risk att bli allvarligt sjuka i covid-19, skulle en andra boosterdos också kunna ges till den gruppen minst fyra månader efter den senaste vaccinationen, beroende på den lokala epidemiologiska situationen.

När det gäller barn och ungdomar finns det nu åtskilliga covid-19-vacciner som är godkända på EU-nivå för att användas på ungdomar (12–17 år) och barn (5–11 år). På det hela taget är vaccintäckningen bland ungdomar i EU hög (till exempel har över 71 % av 15–17-åringarna fått en fullständig primärvaccinationsserie), medan den har stannat på en lägre nivå bland yngre barn (till exempel har mindre än 15 % av 5–9-åringarna fått en fullständig primärvaccinationsserie). Även om det fortfarande är prioriterat att minska vaccinationsklyftorna bland vuxna, bör medlemsstaterna överväga att skärpa sina insatser för att öka vaccintäckningen bland yngre barn.

Med vår nuvarande vaccinportfölj<sup>11</sup>, som vid behov ger tillgång till anpassade vacciner i framtiden, har medlemsstaterna en rad möjliga alternativ när det gäller framtidens vaccinationsstrategier. Medlemsstaterna bör vara redo att erbjuda extra vaccindoser inför den kommande höst-/vintersäsongen. Här behöver hänsyn tas till framträdande bevis för att skyddet från vacciner och naturlig infektion avtar, till den epidemiologiska situationen och framkommande nya varianter, och även till nya vacciner som utvecklas och vad de har för effekt på infektion och vidare spridning. Dessutom kommer viktiga folkhälsofrågor att behöva besvaras, till exempel för att avgöra de bästa vaccinkombinationerna och hur nästa generation vacciner bäst införlivas i vaccinprogrammen. Vid vaccinationskampanjerna för den kommande höst- och vinterperioden behöver hänsyn också tas till att covid-19 och säsongsinfluensa är i omlopp samtidigt.

#### **NYCKELÅTGÄRDER FÖR MEDLEMSSTATERN**

- Skärpa insatserna för att öka täckningen eller slutförandet av primärserien bland de ovaccinerade eller delvis vaccinerade, däribland genom att fortlöpande övervaka och analysera den tvekan som finns inför vaccin så att man kan övervinna den.
- Vidta ytterligare åtgärder för att uppmuntra alla vuxna som kan få vaccinet att ta en boosterdos, med början tre månader efter primärserien.
- Före början av läsåret 2022–2023 överväga strategier för att öka vaccinationstäckningen bland yngre barn, t.ex. genom att arbeta ihop med barnläkare och annan sjukvårdspersonal som är betrodda informationskällor för många föräldrar.
- Säkerställa en fjärde vaccindos för personer med nedsatt immunförsvar och överväga en andra boosterdos för personer över 80 år, med beaktande av den lokala epidemiologiska situationen.
- Utarbeta covid-19-vaccinationsstrategier för den kommande höst-/vintersäsongen, och senast 2023 införliva covid-19-vaccination i de nationella vaccinationsprogrammen.
- Höja medvetenheten om vaccinationskampanjerna mot den årliga säsongsinfluensan och säkerställa snabb upptrappning av vaccinationskampanjerna bland de mest sårbara.

#### ***(ii) Övervakning och underrättelser genom testning och sekvensering***

##### ***Integrerade övervakningssystem***

Målet med övervakning bör inte längre vara att identifiera och rapportera samtliga fall, utan snarare att skaffa sig tillförlitliga uppskattningar av hur intensiv spridningen vid sociala kontakter är, vilka konsekvenser svår sjukdom har och vilken skyddseffekt vaccinerna har.

<sup>11</sup> För närvarande finns det tre olika slags vaccinteknik tillgängliga. I och med Valneva-vaccinet kommer EU snart att kunna erbjuda befolkningen en fjärde vaccinteknik.

ECDC instämmer tillsammans med WHO i att man för att nå dessa mål behöver bygga vidare på de övervakningssystem som redan finns för säsongsinfluensa och andra luftvägsinfektioner. Medlemsstaterna bör utveckla strategier för att återupprätta utökade övervakningssystem för akuta luftvägsinfektioner i primärvården och på sjukhus<sup>12</sup>, och då ta hjälp av digitaliseringen av hälsoinformation. Detta bör kompletteras med att andra övervakningssystem skärps, till exempel övervakningen av avloppsvatten efter SARS-CoV-2 och mer än så (t.ex. poliovirus, influensa eller antimikrobiell resistens).

Det finns vidare ett fortsatt behov av att se till att det samlas in tillräckligt många prover för att kunna övervaka virusstammar och därmed upptäcka nya varianter. Kommissionen kommer att stödja sådana insatser genom programmet EU för hälsa och sin myndighet för beredskap och insatser vid hälsokriser (Hera) och i samarbete med ECDC. Detta arbete bör säkerställa att alla sekvenser delas genom öppna plattformar, som den europeiska covid-19-dataplattformen<sup>13</sup>, så att det går att få en god uppfattning om de SARS-CoV-2-varianter som är i omlopp i Europa.

Det blir till hjälp med att identifiera prioriterade hot med hög påverkan och potentiella klyftor när det gäller åtkomst och tillgång till relevanta medicinska motåtgärder.

### **NYCKELÅTGÄRDER FÖR MEDLEMSSTATERNA**

- Så snart som möjligt inrätta integrerade året runt-övervakningssystem för akuta luftvägssjukdomar (vilket innefattar övervakning av covid-19, influensa och andra luftvägsvirus), som är hållbara, representativa och grundade på gemensamma teststrategier och kriterier för att identifiera fall, och som sammankopplar allmänläkare, sjukhus och laboratorier.
- Med stöd från ECDC avtala gemensamma teststrategier och kriterier för att identifiera fall i EU.
- Fortsätta att samla in tillförlitliga och aktuella uppgifter från integrerade övervakningssystem<sup>14</sup> och befolkningsbaserade övervakningssystem och dela dessa med ECDC för att övervaka sjukhusinläggningar och dödsfall på grund av covid-19.
- Använda kompletterande övervakningssystem, såsom övervakning av avloppsvatten, för att upptäcka covid-19-vågor. Fullt ut använda ekonomiskt stöd från EU för att sätta in eller förstärka den systematiska övervakningen av SARS-CoV-2 i avloppsvatten.

### **INITIATIV OCH ÅTGÄRDER FRÅN EU**

- ECDC kommer att vägleda övergången från en omfattande covid-19-akutövervakning i EU/EES till rutinmässiga integrerade, hållbara, representativa övervakningssystem för akuta luftvägssjukdomar och svåra akuta luftvägssjukdomar (vilket innefattar covid-19, influensa och andra luftvägsvirus).
- Den europeiska expertgruppen för varianter av SARS-Cov-2 kommer att fortsätta ge råd kring att utveckla och potentiellt använda vacciner anpassade efter nya varianter.

<sup>12</sup> Utökad övervakning är övervakning av förekomstfrekvensen av vissa sjukdomar/tillstånd genom ett frivilligt nätverk av läkare, laboratorier och folkhälsoavdelningar i syfte att bedöma stabilitet eller förändring av hälsnivåerna hos en population.

<sup>13</sup> COVID-19-dataplattformen: <https://www.covid19dataportal.org/>.

<sup>14</sup> Till exempel från de integrerade övervakningssystemen för SARI (svåra akuta luftvägsinfektioner), ILI (influenسالiknande infektioner) eller ARI (akuta luftvägsinfektioner).

- Hera kommer under 2022–2023 att utveckla ett toppmodernt IT-system, som ska ge insikter genom vilka man kan agera och fatta beslut om medicinska motåtgärder under både beredskaps- och krisfasen, och som kompletterar de system som redan finns.
- Hera kommer att i samarbete med ECDC att stärka ECDC:s befintliga nätverk av SARS-CoV-2-laboratorier, så att de kan utföra studier om karakteriseringen av nya varianter och hur de påverkar vacciners skyddseffekt och behandlingars effektivitet.
- Hera kommer i samarbete med ECDC och internationella partner att identifiera hot med stor påverkan och ta itu med luckor i åtkomsten och tillgången till relevanta medicinska motåtgärder.
- Kommissionen kommer genom programmet EU för hälsa att med upp till 20 miljoner euro hjälpa medlemsstaterna att inrätta integrerade och samordnade övervakningssystem enligt One Health-modellen mot gränsöverskridande patogener<sup>15</sup>.

### **Testning och helgenomsekvensering**

Målinriktad diagnostisk testning bör införas. Vid målinriktad testning bör man prioritera till exempel personer som vistas i miljöer där det har förekommit sjukdomsutbrott i syfte att begränsa smittspridning, personer som löper risk att utveckla svår covid-19 och behöver behandling samt personer som regelbundet har kontakt med sårbara befolkningsgrupper, till exempel hälso- och sjukvårdspersonal inom akutvård och långvarig vård och omsorg.

Antigensnabbtester används av medlemsstaterna som ett sätt att ytterligare höja ländernas allmänna testkapacitet, särskilt när PCR-testkapaciteten är begränsad eller när de kliniska behoven kräver snabbare omsättningstider på testerna. Här har EU:s hälsosäkerhetskommitté inrättat en särskild teknisk arbetsgrupp som regelbundet ser över och uppdaterar en gemensam EU-förteckning över antigensnabbtester<sup>16</sup> som uppfyller särskilda prestandakriterier för att upptäcka SARS-CoV-2.

### **NYCKELÅTGÄRDER FÖR MEDLEMSSTATERNA**

- Ha tillräcklig kapacitet för testning och kontaktspårning inrättad, och planera för att trappa upp de nationella teststrategierna när det behövs.
- Säkerställa beredskap för snabba insatser i händelse av nationella eller lokala utbrott, med politiska åtgärder av barometertyp<sup>17</sup>.
- Fortsätta bygga upp kapaciteten för laboratoriesekvensering och viruskarakteriseringstjänster, däribland rapportering av data på öppna plattformar och att säkerställa oavbruten virusövervakning.
- Utföra regelbundna granskningar av säkerhetsstandarderna för laboratorier, på grundval av vad man lärt sig av erfarenheten av covid-19, och ge underlag till nödvändig översyn och stärka biosäkerhetsnormerna.
- Fortsätta med strategisk testning kopplad till representativ och målinriktad genomsekvensering (enligt ECDC:s riktlinjer<sup>18</sup>), för att kunna övervaka hur varianter framträder och sprider sig.

<sup>15</sup> Exempel: "Direct grants to Member States' authorities: setting up a coordinated surveillance system under the One Health approach for cross-border pathogens that threaten the Union" (CP-g-22-04.01), den gemensamma åtgärden "SHARP – Strengthened International Health Regulations and Preparedness in the EU", <https://sharpja.eu/>; och den gemensamma åtgärden "Integrate Surveillance".

<sup>16</sup> Teknisk arbetsgrupp för diagnostiska covid-19-tester, [https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management/covid-19-diagnostic-tests\\_sv](https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management/covid-19-diagnostic-tests_sv).

<sup>17</sup> Med detta menas fördefinierade, förutsägbara politiska insatser som införs på grundval av epidemiologiska tröskelvärden, och som ger en ram för att kunna anpassa covid-19-insatserna.

### **(iii) Beredskap och insatser för folkhälsan**

#### **Beredskapsplanering**

Det finns belägg för att riskreducerande åtgärder, som användning av munskydd, ventilation och fysisk distansering, är effektiva för att dämpa spridningen av covid-19, om de genomförs tidigt och i stor omfattning och de godtas av samhället. Medlemsstaterna bör ha planer för att snabbt och effektivt kunna återinföra sådana åtgärder om den nationella eller lokala epidemiologiska situationen kräver det, med målet att skydda sårbara grupper och miljöer som sjukhus och inrättningar för långvarig vård och omsorg. Det bör utvecklas ytterligare synergier med arbetsmiljöstrategier, för att skydda arbetstagare och säkerställa driftskontinuiteten<sup>19</sup>. Det bör också finnas tydliga planer för åtgärder som gäller utbildningssektorn ifall en ny variant skulle dyka upp, inte bara för att begränsa spridningen av smitta bland yngre åldersgrupper och vidare till sårbara befolkningsgrupper, men även för att begränsa stängningen av skolor och konsekvenserna av detta för barns utbildning och välbefinnande.

Inomhusventilation är ett område där det krävs ytterligare insatser. SARS-CoV-2 sprids huvudsakligen i inomhusmiljöer, i synnerhet vid dålig ventilation. Medlemsstaterna bör överväga att använda enheter försedda med högkvalitetsfilter<sup>20</sup>, i synnerhet i skolor och i högrisk- och arbetsmiljöer.

#### **NYCKELÅTGÄRDER FÖR MEDLEMSSTATERNA**

- Inför hösten 2022 se över hur ändamålsenliga, kostnadseffektiva och socialt accepterade riskreducerande åtgärder som hittills införts har varit, och utarbeta beredskapsplaner för att vid behov införa folkhälsoåtgärder för att begränsa följderna av nya varianter av SARS-CoV-2.
- Förbättra eller bibehålla de nationella hälso- och sjukvårdssystemens kapacitet att hantera ett ökat antal fall av covid-19 och/eller säsongsinfluensa, däribland kapaciteten på sjukhus och intensivvårdsavdelningar samt tillräcklig tillgång till personlig skyddsutrustning, vacciner och behandling.
- Offentliggöra uppdaterade rekommendationer för användningen av munskydd i vissa miljöer för att skydda personer som löper risk att bli allvarligt sjuka i covid-19, såsom äldre och personer med bakomliggande sjukdomar.
- Snabbt höja luftkvaliteten inomhus genom lämplig ventilation, i synnerhet i de utrymmen som många människor besöker, bor eller arbetar i, såsom sjukvårdsinrättningar och skolor.
- Stärka samordningen mellan myndigheterna för folkhälsa och arbetsmiljö, däribland genom att göra upp beredskapsplaner för kommande hälsokriser i nationella arbetsmiljö- och hälsostrategier.
- Optimera och investera i metoder för infektionsförebyggande och infektionskontroll, både inom akutvården och inom långvarig vård och omsorg, till exempel genom att säkerställa tillgången till tillräcklig och lämpligt utbildad personal och utrustning, som personlig skyddsutrustning.

<sup>18</sup> ECDC, *Guidance for representative and targeted genomic SARS-CoV-2 monitoring*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-representative-and-targeted-genomic-sars-cov-2-monitoring>.

<sup>19</sup> Att öka beredskapen för eventuella framtida hälsokriser är ett av de tre övergripande huvudmålen i EU:s strategiska ram för arbetsmiljö 2021–2027, COM(2021) 323 final.

<sup>20</sup> Exempelvis fristående luftreningssystem försedda med antingen HEPA-filter (högeffektivt partikelluftfilter) eller filter med jämförbar effektivitet, och UVGI-enheter (ultraviolett bakteriedödande bestrålning) installerade i värme-, ventilations- och luftkonditioneringssystem eller placerade tillräckligt högt upp i rummet.

## *Åtgärder avseende resor inom EU och internationellt*

EU:s digitala covidintyg har gett medborgarna ett verktyg som godkänns och som man har förtroende för i hela EU. Det har förhindrat uppkomsten av ett fragmenterat system med många olika nationella intyg. EU:s digitala covidintyg är tillräckligt flexibelt för att vid behov kunna anpassas efter den möjliga framtida händelseutvecklingen och nya vetenskapliga rön.

Vissa medlemsstater har också, på grundval av nationella lagar, använt EU:s digitala covidintyg inrikes, som ett sätt att begränsa spridningen av covid-19. Intyg har till exempel krävts intyg för tillträde till kulturevenemang, kollektivtrafik och arbetsplatser. Dessutom har 37 länder och territorier utanför EU gått med i EU:s system för det digitala covidintyget, och åtskilliga fler länder har visat intresse för eller inlett förfarandet för att gå med, vilket har lett till att det blivit en global standard.

Systemet med EU:s digitala covidintyg har visat sig vara nyckeln till ekonomisk återhämtning, kulturellt och socialt utbyte även bortom EU:s gränser.

I enlighet med rådets rekommendation (EU) 2022/107<sup>21</sup> bör eventuella inskränkningar i den fria rörligheten avskaffas så snart den epidemiologiska situationen så tillåter, i linje med nödvändighets- och proportionalitetsprinciperna. Därför kräver nu många medlemsstater inte längre att resenärer inom EU uppvisar covidintyg, och inför inte heller några andra reserestriktioner. Kommissionen uppmantrar andra medlemsstater, i synnerhet de som häver liknande inrikes folkhälsoåtgärder, att häva sådana reserestriktioner när de är inte är nödvändiga för folkhälsan.

EU:s digitala covidintyg infördes som en tillfällig åtgärd, inledningsvis på ett år. Men eftersom det inte kan uteslutas att medlemsstaterna anser det nödvändigt att återinföra intyget under det kommande året, har kommissionen antagit ett förslag om att förlänga giltighetstiden för förordningen om EU:s digitala covidintyg till och med den 30 juni 2023<sup>22</sup>. Syftet med förslaget är att säkerställa att det väletablerade systemet kan fortsätta att användas om den epidemiologiska situationen kräver det.

När det gäller resor från tredjeländer antog rådet i juni 2020 dessutom en samordnad strategi för resor till EU<sup>23</sup>, som sedan dess har ändrats tre gånger. Enligt den senaste ändringen, som antogs den 22 februari 2022, ska medlemsstaterna avskaffa de tillfälliga restriktionerna för icke nödvändiga resor till EU för personer som vaccinerats med ett EU- eller WHO-godkänt vaccin och för personer som har tillfrisknat från covid-19 innan de reser till EU. EU:s digitala covidintyg och covid-19-intyg som utfärdats av tredjeländer som anses likvärdiga med EU:s digitala covidintyg bör användas som det främsta sättet att bevisa testning och vaccinering, och som det enda sättet att bevisa tillfrisknande, förutsatt att de kan kontrolleras på ett säkert sätt.

Slutligen bör man vidta ytterligare åtgärder för att, om det är nödvändigt och proportionerligt, stärka medlemsstaternas kapacitet att utföra kontaktspårning när det gäller gränsöverskridande passagerare. De digitala formulären för lokalisering av passagerare (PLF) har rationaliserats, man har främjat användning av EU:s digitala mall och applikation och gjort det möjligt att ändamålsenligt utbyta passageraruppgifter mellan medlemsstaterna, och resultaten av allt detta uppmantrar till fortsatt förenkling och förbättringar.

<sup>21</sup> Rådets rekommendation (EU) 2022/107 av den 25 januari 2022 om en samordnad strategi för att underlätta säker fri rörlighet under covid-19-pandemin och om ersättande av rekommendation (EU) 2020/1475 (EUT L 18, 27.1.2022, s. 110).

<sup>22</sup> [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/sv/ip\\_22\\_744](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/sv/ip_22_744).

<sup>23</sup> På grundval av rådets rekommendation 2020/912 om de tillfälliga restriktionerna för icke nödvändiga resor till EU och ett eventuellt avskaffande av dessa restriktioner.

## NYCKELÅTGÄRDER FÖR MEDLEMSSTATERNA OCH EUROPAPARLAMENTET

- Häva kravet på att resenärer uppvisar EU:s digitala covidintyg så snart den epidemiologiska situationen tillåter det, och i synnerhet när liknande inrikes åtgärder hävs.
- Säkerställa att kommissionens förslag om att förlänga tillämpningen av förordningen om EU:s digitala covidintyg blir antaget.
- Häva restriktionerna för resor inom och in i EU, så snart den epidemiologiska situationen tillåter det, och i synnerhet när liknande inrikes åtgärder hävs.
- Gå med i PLF-utbytesplattformen, vilket avsevärt underlättar arbetet om den epidemiologiska situationen kräver att kontaktspårning för gränsöverskridande passagerare åter prioriteras. Anta digitala versioner för detta ändamål, helst den digitala mallen och applikationen för EU:s digitala formulär för lokalisering av passagerare.

### (iv) Covid-19-vacciner, covid-19-behandlingar och kliniska prövningar

#### *Covid-19-vacciner*

En andra generation vacciner kommer undan för undan att bli tillgänglig, med ytterligare och eventuellt mer effektiva alternativ, däribland bredare, stabilare och långvarigare eller bättre skydd mot smitta eller smittspridning. Kommissionen, genom Hera, och Europeiska läkemedelsmyndigheten kommer tillsammans med EU:s internationella partner, bland dem *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*, att fortsätta arbeta med vaccnutvecklarna för att säkerställa en samordnad strategi för andra generationens vacciner, så att medlemsstaterna får sina behov tillgodosedda. Just nu finns det dessutom ett antal vaccnutvecklare som arbetar med kombinationsvacciner mot covid-19 och säsongsinfluensa. Om det lyckas kan sådana vacciner visa sig bli ett kraftfullt verktyg för medlemsstaterna.

Kommissionen och Europeiska läkemedelsmyndigheten kommer att behandla den flexibilitet och de förenklingar som behövs i regelverket med tanke på nästa generation vacciner och universella vacciner mot covid-19, genom att bygga vidare på de ändringar som redan gjorts i regelverket<sup>24</sup> och på befintliga vägledande dokument<sup>25</sup>.

EU:s framgångsrika strategi för vacciner mot covid-19 har lett till en stabil och förutsägbar tillgång till vacciner, som i kombination med att vaccintäckningen har stagnerat har gjort att det finns oanvända vaccindoser. Kommissionens och medlemsstaternas fokus har nu därför övergått till att i nära samarbete med tillverkarna anpassa tillgång och efterfrågan efter varandra på det mest optimala sättet.

## INITIATIV OCH ÅTGÄRDER FRÅN EU

- Utveckla en strategi för nästa generation covid-19-vacciner och på detta område uppmuntra till samordning mellan aktörer på folkhälsoområdet, experter och forskare.
- Stödja projekt om att utveckla nästa generation vacciner inom ramen för Horisont Europas arbetsprogram 2022<sup>26</sup>.
- Identifiera lovande kandidater för nästa generation covid-19-vacciner och få igång alla instrument som finns tillgängliga för att stödja utvecklingen av dem.

<sup>24</sup> Kommissionens delegerade förordning (EU) 2021/756 av den 24 mars 2021 om ändring av förordning (EG) nr 1234/2008 om granskning av ändringar av villkoren för godkännande för försäljning av humanläkemedel och veterinärmedicinska läkemedel (EUT L 162, 10.5.2021, s. 1).

<sup>25</sup> [https://ec.europa.eu/health/system/files/2021-09/guidance\\_regulatory\\_covid19\\_en\\_0.pdf](https://ec.europa.eu/health/system/files/2021-09/guidance_regulatory_covid19_en_0.pdf).

<sup>26</sup> <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/horizon-hlth-2022-disease-06-03-two-stage>.

- Främja forskning om nya vaccinsammansättningar och investering i infrastrukturer i världsklass.
- Fortsätta arbeta med vaccinutvecklare och internationella partner för att ta itu med att det ansamlas oanvända vaccindoser.

### ***Covid-19-behandlingar***

EU:s strategi för covid-19-behandlingar<sup>27</sup> har som syfte att bygga upp en bred portfölj av säkra och effektiva covid-19-behandlingar. Strategin innefattar läkemedlens hela livscykel från forskning, utveckling, urval av lovande kandidater, snabbt godkännande, tillverkning och distribution till slutanvändning. Hittills har åtta covid-19-behandlingar i olika kategorier godkänts, som är inriktade på olika skeden och allvarlighetsgrader av sjukdomen, och lämpliga att tillämpa antingen i hemmet eller på sjukhus.

Kommissionen hjälper medlemsstaterna med att få tillgång till behandlingar och har ingått fyra ramavtal som har säkerställt att det finns behandlingar tillgängliga i ett antal medlemsstater.

Kommissionen prioriterar även arbetet med nya behandlingar, däribland genom expertgruppen för covid-19-behandlingar, en undergrupp till den europeiska expertgruppen för varianter av SARS-CoV-2. Den kommer, i nära samarbete med medlemsstaterna, att fortsätta arbetet med framtidsanalys för att hitta lovande behandlingar och identifiera de behandlingar som potentiellt ger de största fördelarna för patienterna.

Nya behandlingar bör helst vara enklare att lagra och administrera. Detta kan vara särskilt viktigt vid användning i låginkomstländer och därmed göra det lättare att hantera covid-19 globalt. Parallellt med arbetet med nya behandlingar är det nödvändigt med övervakning av viral resistens (t.ex. mot monoklonala antikroppar eller antivirala läkemedel) för att kunna välja lämpliga behandlingar och övervaka spridningen av resistent virus i befolkningen. Det är därför viktigt att övervaka eventuell resistens mot antivirala läkemedel under covid-19-pandemin.

### **INITIATIV OCH ÅTGÄRDER FRÅN EU**

- Arbeta med medlemsstaterna för att identifiera vad som ska prioriteras i fortsatta gemensamma upphandlingar för behandlingar, och fördjupa integreringen med etablerade processer nationellt och på EU-nivå.
- Ytterligare möjliggöra samordnad bedömning av nya behandlingssammansättningar i europeiska storskaliga adaptiva plattformsprövningar, genom den gemensamt tillgängliga rådgivningsmekanismen.
- Gynna forskning och utveckling för covid-19-behandlingar. Inom Hera kommer man att utforska möjligheter att stödja projekt inriktade på utveckling av antivirala läkemedel.

### ***Kliniska prövningar***

På grund av det allt större behovet av att utveckla nya vacciner och behandlingar har kliniska prövningar blivit viktigare än någonsin. Stora, multinationella kliniska prövningar ses som den bästa metoden för att få fram tillräckliga kliniska bevis på kortast möjliga tid för att fatta tillsynsbeslut. Covid-19-pandemin har visat att det behövs ett snabbare och stabilare förfarande för att medlemsstaterna samordnat ska kunna godkänna multinationella kliniska prövningar, och undvika fragmentering och att små enstaka nationella prövningar konkurrerar om samma resurser och patientpopulationer.

<sup>27</sup> Meddelande från kommissionen: *En EU-strategi för covid-19-behandlingar*, COM(2021) 355 final.

För att möjliggöra storskaliga multinationella prövningar för covid-19 i Europa och bemöta de särskilda folkhälsobehoven i vår världsdelen, har det inom ramen för Horisont 2020 upprättats två europeiska nätverk för kliniska prövningar: ett för behandlingar och ett för vacciner. Dessutom finns den gemensamt tillgängliga rådgivningsmekanismen, för att underlätta en effektiv resursanvändning mellan prövningarna och undvika dubbelarbete. I nätverket för prövning av vacciner ingår folkhälsoinriktade vaccinprövningar på äldre, på den allmänna vuxna befolkningen och på barn<sup>28</sup>. Europeiska kommissionen, Europeiska läkemedelsmyndigheten och cheferna för läkemedelsmyndigheterna lanserade dessutom i januari 2022 initiativet ACT-EU, där berörda parter inom klinisk forskning tillsammans möjliggör större, snabbare och bättre kliniska prövningar<sup>29</sup>.

Det snabba godkännandet av storskaliga kliniska prövningar i EU är också en del av EU:s strategi för covid-19-behandlingar, och en gemensam åtgärd<sup>30</sup> inleddes för att införa den snabba bedömningen och godkännandet av multinationella prövningar för covid-19-behandlingar. Dessutom utvidgades de befogenheter som Europeiska läkemedelsmyndighetens krisarbetsgrupp har till stöd för samarbete mellan sponsorer för att möjliggöra storskaliga plattformsprövningar vid folkhälsokriser.

De europeiska tillsynsmyndigheterna är i egenskap av globala aktörer fortlöpande med och ser över de riktlinjer för god klinisk praxis som utarbetats av den internationella konferensen om harmonisering av tekniska krav för registrering av humanläkemedel. De stöder också det internationella samarbetsorganet för läkemedelsmyndigheter (*International Coalition of Medicines Regulatory Authorities*) i dess arbete för att storskaliga plattformsprövningar för hantering av hälsokriser ska godtas på internationell nivå<sup>31</sup>.

#### INITIATIV OCH ÅTGÄRDER FRÅN EU

- Stärka EU-/EES-ländernas nationella kapacitet att genomföra forskning och bidra till multinationella kliniska prövningar under en kris; att genomföra europeiska multinationella prövningar i god tid bör prioriteras.
- Övervaka att förordningen om kliniska prövningar genomförs fullständigt och i god tid, med centrala resultatindikatorer som tas fram och offentliggörs regelbundet.
- Stödja det samordnade och harmoniserade utförandet och tillsynen av de EU-finansierade plattformsprövningarna av covid-19-behandlingar enligt förordningen om kliniska prövningar.
- Genomföra ACT-EU-initiativet som stärker kliniska prövningar som ger bevis för att kunna fatta beslut, bland annat angående vacciner och behandlingar för folkhälsokriser och pandemier.
- Införa den gemensamma åtgärden EU för hälsa för att snabbt kunna godkänna prövningar av covid-19-behandlingar och utveckla ett harmoniserat förfarande för att medlemsstaterna skyndsamt och samordnat ska kunna bedöma applikationer för kliniska prövningar i händelse av framtida nödlägen.

#### (v) *Resilienta försörjningskedjor under hela pandemin*

Även om vaccintillverkningskapaciteten just nu är tillräcklig för efterfrågan, måste man fortfarande vara vaksam på flaskhalsar i försörjningskedjan, inte bara för vacciner utan även för andra medicinska motåtgärder och deras insatsmaterial. Samarbetet med globala partner fortsätter, till

<sup>28</sup> EU-COVAT-1 AGED, EU-COVAT-2 BOOSTAVAC och EU-COVPT-1 CoVacc.

<sup>29</sup> [https://ec.europa.eu/health/system/files/2022-01/medicinal\\_accelerating-clinical-trials-eu\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/system/files/2022-01/medicinal_accelerating-clinical-trials-eu_en.pdf).

<sup>30</sup> Kick-offmöte, 3 februari 2022: [https://ec.europa.eu/health/events/joint-action-support-coordinated-and-expedited-assessment-clinical-trials-covid-19-therapeutics\\_en](https://ec.europa.eu/health/events/joint-action-support-coordinated-and-expedited-assessment-clinical-trials-covid-19-therapeutics_en).

<sup>31</sup> [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(22\)00061-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(22)00061-5/fulltext).

exempel genom EU:s och USA:s gemensamma arbetsgrupp för tillverkning och leveranskedjor i fråga om covid-19.

För att upprätthålla en del av den nya tillverkningskapaciteten i EU med tanke på framtida hälsokriser har kommissionen lanserat EU Fab, ett nätverk av anläggningar med ständig kapacitet för vaccintillverkning<sup>32</sup>. Kommissionen inleder nu ett upphandlingsförfarande för att säkerställa att det finns en tillräcklig och flexibel tillverkningskapacitet för olika vaccintyper som snabbt kan aktiveras i kristider.

Men fortsatt vaksamhet behövs inte bara inom det industriella ekosystemet på hälsoområdet utan även när det gäller pandemins kommande faser och deras inverkan på försörjningsutmaningarna inom andra industriella ekosystem, till exempel när lokala nedstängningar eller personalbrist får konsekvenser för logistiken. Det är fortfarande viktigt med ett nära samarbete med berörda parter inom olika industriella ekosystem.

Covid-19-pandemin har även visat vilka mer omfattande utmaningar den inre marknaden möter vid oförutsedda tillgångs- eller efterfrågechocker. Med förbättrat informationsutbyte och bättre kommunikationskanaler hade katastrofberedskapen kunnat förvaltas bättre i vissa strategiskt betydelsefulla sektorer. Bland annat dessa aspekter kommer att bedömas ytterligare i konsekvensbedömningen för kommissionens kommande förslag om krisinstrumentet för den inre marknaden.

#### INITIATIV OCH ÅTGÄRDER FRÅN EU

- Fortsatt kontakt med industrin om pandemiåtgärdernas konsekvenser för den globala tillgången till kritiska råvaror.
- Lansera EU Fab, en kapacitetsreserv för vaccinproduktion som kan utnyttja en eller flera tekniker och ständigt står redo.
- Fortsätta övervaka försörjningskedjan för viktiga medicinska motåtgärder och deras insatsmaterial, främst i samarbete med globala partner, däribland EU:s och USA:s gemensamma arbetsgrupp för tillverkning och leveranskedjor i fråga om covid-19.

#### *(vi) Att ta itu med felaktig information och desinformation*

Pandemin har exploaterats av utländska aktörer som utnyttjar och förvärrar folks osäkerhet, rädsla och uppriktiga oro till sin egen fördel. Denna manipulation av information och informationsinblandning, inklusive desinformation, har äventyrat möjligheterna att bemöta pandemin ändamålsenligt, och har undergrävt allmänhetens förtroende för de institutioner som hanterar covid-19-pandemin. Kommissionen och den höga representanten har i över två år hjälpt medlemsstaterna att lyfta fram trovärdigt material, identifiera och bemöta informationsluckor, hålla aktiviteter om hur man bekämpar manipulation av information och informationsinblandning och statliga och icke-statliga aktörers försök att utnyttja krisen och riskera folks liv.

Att det oavsiktligt sprids väldiga mängder falsk och/eller vilseledande information har EU och medlemsstaterna bemött genom att skärpa sina kommunikationsinsatser, så att de kunnat ge läglig och saklig information om pandemin och de åtgärder som vidtagits. EU har utökat samarbetet både med de övriga EU-institutionerna och i synnerhet med medlemsstaterna, berörda parter från det civila samhället och industrin genom systemet för snabbt informationsutbyte, i syfte att dela information, analyser och bästa praxis om strategiska sätt att kommunicera om pandemirelaterad

<sup>32</sup> Se förhandsmeddelandet som offentliggjordes den 17 september 2021: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:467537-2021:TEXT:SV:HTML&src=0>.

informationsmanipulering och öka motståndskraften mot detta. Man har även samarbetat inom ramen för EU:s uppförandekod. EU har vidare offentliggjort ett gemensamt meddelande om covid-19-desinformation<sup>33</sup>. Eftersom information i samband med pandemin manipuleras och blandas med annan information i global omfattning och med globala följder, har EU på samma sätt också arbetat tillsammans med internationella partner, i synnerhet G7:s mekanism för snabbinsatser, för att utbyta insikter i sådan verksamhet och ha kontakt kring möjliga motåtgärder.

### NYCKELÅTGÄRDER FÖR MEDLEMSSTATERNA

- Säkerställa fortsatt, konsekvent och upprepad kommunikation för att minska felaktig information och desinformation om covid-19, och till stöd för detta övervaka informationsmiljön och trender för att kunna reagera och dela information utifrån dem.
- Utarbeta tydlig information om balanserade riskreducerande åtgärder, behovet av vaccination och eventuellt återinförande av åtgärder som baseras på bästa tillgängliga vetenskapliga rön.
- Vidta särskilda åtgärder för att uppmuntra samhällsengagemang i syfte att få en bättre uppfattning om farhågor och uppfattade risker. Ta hänsyn till beteendevetenskapliga studier, särskilt för att få en uppfattning om acceptansen för vacciner – mot såväl covid-19 som influensa – och därmed kunna optimera deras täckning.
- Utarbeta kommunikationsstrategier för möjliga kommande behov av extradoser covid-19-vaccin med nya eller modifierade vacciner.
- Fortsätta dela analyser och bedömningar av utländsk manipulation av och inblandning i information i samband med pandemin, via EU:s system för snabbt informationsutbyte.

### INITIATIV OCH ÅTGÄRDER FRÅN EU

- Kommissionen och den höga representanten kommer att fortsätta bygga vidare på åtgärderna i det gemensamma meddelandet om covid-19-desinformation och EU:s handlingsplan för demokrati<sup>34</sup> för att öka motståndskraften mot felaktig information och desinformation på längre sikt. Här ingår att underlätta utbytet av coronavirusrelaterat kommunikationsmaterial mellan EU-institutionerna och medlemsstaterna<sup>35</sup>, och att övervaka, analysera och snabbt reagera på hot mot folkhälsan.
- Genom den stärkta uppförandekoden<sup>36</sup> kommer kommissionen att utöka samarbetet med onlineplattformarna och stödja europeiska faktagranskare.
- Kommissionen stöder forskning för att få en uppfattning om hur felaktig information och informationsmanipulation kan påverka vaccintäckningen. Behovet av vidare forskning kommer att bedömas.

#### **(vii) Global dimension: solidaritet och styrning**

EU, dess medlemsstater och finansinstitutioner har, i egenskap av Team Europe, gått i spetsen för de globala insatserna mot covid-19 och sammanställt resurser och expertis.

EU har visat vägen vad gäller global solidaritet och är världens främsta exportör av covid-19-vacciner. I mars 2022 hade över 2,1 miljarder färdiga vaccindoser exporterats till 166 länder, vilket

<sup>33</sup> Gemensamt meddelande: *Gripa in mot covid-19-desinformation – Kolla fakta*, JOIN(2020) 8 final.

<sup>34</sup> Meddelande från kommissionen: *EU:s handlingsplan för demokrati*, COM(2020) 790 final.

<sup>35</sup> Genom det interna nätverket mot desinformation och systemet för snabbt informationsutbyte.

<sup>36</sup> Meddelande från kommissionen: *Europeiska kommissionens vägledning vad gäller att stärka uppförandekoden om desinformation*, COM/2021/262 final.

utgör omkring två tredjedelar av EU:s totala tillverkning hittills, från och med de allra tidigaste faserna av pandemin. En exporttillståndsmekanism, som med tiden ersatts av en övervakningsmekanism, har säkerställt insynen i exporten av vacciner och tillverkarnas efterlevnad av sina skyldigheter i de inköpsavtal som ingåtts med EU, där det ingick åtaganden att göra vacciner tillgängliga internationellt för att få stopp på den globala pandemin.

Team Europe har avsatt nästan 6 miljarder euro till acceleratorm för covid-19-verktyg, varav över 4 miljarder euro till vaccinpelaren Covax, i bidrag och lån till vaccininköp för låginkomstländer och lägre medelinkomstländer. Covax humanitära buffert, som har som syfte att möjliggöra vaccination i instabila förhållanden och svårnådda områden, har hittills fått 10 miljoner euro i stöd. EU har lovat donera minst 700 miljoner doser covid-19-vacciner till partnerländer, och har redan delat ut över 474 miljoner av dessa. Dessutom har EU gjort sin strategi för covid-19-behandlingar uppskalbar till förmån för covid-19-patienter globalt. Mer allmänt sett har Team Europa tagit fram över 46 miljarder euro för att hjälpa partnerländerna att klara pandemins hälsomässiga och socioekonomiska konsekvenser.

Med den stora tillgången till vacciner är utmaningen inte längre att tillhandahålla ett stort antal vaccindoser, utan att administrera dem och hjälpa länderna att hantera sina särskilda svårigheter med detta. Team Europe har hittills anslagit en miljard euro<sup>37</sup> för det ändamålet. Det vaccinstödpaket som presenterades vid toppmötet mellan Afrikanska unionen och EU i februari 2022 innefattar stöd för försörjning, kompletterande material och leverans. Det kommer att anpassas utifrån ländernas särskilda behov och hur dessa förändras. EU uppmanar till förbättrad samordning av de internationella insatserna för att stärka ländernas kapacitet för ändamålsenlig användning och administrering av vacciner, såsom genom den globala handlingsplanen och dess insatsområden.

Parallellt följer EU tillsammans med sina afrikanska partner upp slutsatserna från toppmötet mellan Afrikanska unionen och EU, däribland om genomförandet av Team Europe-initiativen för att stärka tillverkningen av vacciner, mediciner och den medicinska tekniken i Afrika (MAV+) och ytterligare stärka hälso- och sjukvårdssystemen och regelverken. Kommissionen kommer ytterligare att utöka samarbetet med Afrikas centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar och med den afrikanska läkemedelsmyndigheten, med sikte på att framför allt göra de afrikanska hälso- och sjukvårdssystemen mer resilienta och främja regionalt samarbete, även i andra regioner i världen.

Arbetet kommer att fortsätta med alla länderna på västra Balkan och det östliga partnerskapet för att höja deras hälso- och sjukvårdssystemers förmåga att hantera lokala utbrott av både covid-19 och andra smittsamma sjukdomar.

Erfarenheten från covid-19-pandemin har visat att det behövs reformer av den globala hälsostrukturen och att det internationella samfundet behöver bemöta framtida pandemier gemensamt, effektivt och omedelbart. Förhandlingar har inletts efter att EU förespråkade ett nytt juridiskt bindande instrument om förebyggande av samt beredskap och insatser vid pandemier<sup>38</sup>. Ett sådant instrument förväntas bli en förändrande faktor för den globala hälsoramen genom att man tar itu med de klyftor som covid-19-pandemin har blottlagt.

Detta går hand i hand med behovet av att säkerställa att det internationella hälsoreglementet efterlevs och genomförs bättre, och att stärka WHO genom bland annat hållbar och tillräcklig finansiering för att genomföra dess mandat.

---

<sup>37</sup> [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/sv/fs\\_22\\_870](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/sv/fs_22_870).

<sup>38</sup> <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/op-ed---covid-19-shows-why-united-action-is-needed-for-more-robust-international-health-architecture>.

När EU nu fortsätter sin ledande roll med att förbättra det globala hälsolandskapet, kommer man att driva multilaterala insatser. Ett tillfälle att utöka det globala samarbetet blir covid-19-toppmötet som USA kallat till den 12 maj. Dessutom kommer kommissionen, med det globala hälsotoppmötet i maj 2021 som grund, att under de närmaste månaderna kalla samman till det första globala hälsopolitiska forumet med organisationer i det civila samhället.

Genom WTO vill dessutom EU göra den globala handeln med väsentliga produkter mer resilient, genom att uppmuntra sina handelspartner till åtaganden att avhålla sig från exportrestriktioner för väsentliga varor, säkerställa större öppenhet i handelsåtgärder och underlätta handeln i kristider. EU arbetar även aktivt för att nå ett avtal om immaterialrättens roll som en del i en omfattande handels- och hälsost strategi inför WTO:s tolfte ministerkonferens.

#### **INITIATIV OCH ÅTGÄRDER FRÅN EU**

- EU kommer att i samordning med internationella partner fortsätta med sin ledande roll i de globala motåtgärderna mot covid-19, och anpassa sina insatser efter hur kontexten utvecklas – främst genom att tillhandahålla ytterligare ett omfattande vaccinstödprogram till Afrika som bygger på stöd för försörjning, kompletterande material och leverans.
- Team Europe kommer att i samarbete med internationella aktörer fortsätta stödja tillgången till tillräcklig hälso- och sjukvård för alla befolkningar och starkare vårdssystem i partnerländerna i alla regioner, för att upptäcka, behandla och förebygga sjukdomar och bemöta aktuella och framtida epidemier och pandemier, främst genom stärkt lokal läkemedelsproduktion och genom en One Health-modell. EU kommer att investera över 1 miljard euro i att stärka hälso- och sjukvårdssystemen och minst 1 miljard euro i att stödja den lokala tillverkningen av hälso- och sjukvårdsprodukter i Afrika.
- EU kommer att fortsätta stödja västra Balkan, det östliga partnerskapet och afrikanska länder med att stärka deras vårdssystem sett till målinriktat tillhandahållande av tjänster, primär- och sekundärvård, hälso- och sjukvårdspersonal och hälsoinformationssystem, och ett grundläggande paket med nödvändiga tjänster för att klara chocker, möjliggöra tidiga varningar om sjukdomsutbrott och förebygga antimikrobiell resistens.
- EU kommer att fortsätta uppmuntra sina partner på västra Balkan att delta i verksamheterna inom programmet EU för hälsa, att underteckna EU-avtalet om gemensam upphandling (som också bör öppnas för länderna i de djupgående och omfattande frihandelsområdena<sup>39</sup> i det östliga partnerskapet), samt att tillsammans med Ukraina (och de andra länderna i de djupgående och omfattande frihandelsområdena) delta i hälsosäkerhetskommittén som observatörer.
- EU kommer att stödja och driva multilaterala insatser för att lära av den nuvarande pandemin genom att förbättra de globala hälsost strategierna, den globala hälsostrukturen och det internationella hälsoreglementet.
- EU kommer att arbeta ihop med handelspartner i förberedelserna inför Världshälsoorganisationens (WHO) tolfte ministerkonferens, för att säkerställa fortsatt tillgång till nödvändiga material genom öppna försörjningskedjor och öppen handel, och för att aktivt stödja arbetet inom WTO med insatser mot pandemin, däribland immaterialrättsaspekter,

#### **4. ÅTGÄRDER ATT VIDTA PÅ MEDELLÅNG OCH LÅNG SIKT**

Covid-19 har medfört långsiktiga utmaningar som EU behöver ta itu med för att bli bättre rustat att hantera hälsohot i form av smittsamma sjukdomar. Utifrån de mer kortsiktiga åtgärder som

<sup>39</sup> De djupgående och omfattande frihandelsområdena utgörs av tre frihandelsområden som inrättats mellan EU och Georgien, Moldavien respektive Ukraina.

beskrevs i föregående kapitel finns det möjligheter att genom en One Health-modell ytterligare höja pandemiberedskapen och stärka samordningen av insatser både medlemsstaterna emellan och globalt.

Dessutom kommer kommissionen att fortsätta stödja ytterligare beredskapsåtgärder inom unionens civilskyddsmekanism genom att vidareutveckla sin strategiska reserv av medicinsk utrustning, rescEU.

För en bättre återuppbyggnad är det viktigt att säkerställa att återhämtningsåtgärderna efter covid-19 anpassas till de långsiktiga klimat- och miljömålen och sociala målen.

Nedan presenteras en analys som har lagts fram av ECDC, med kvalitativa långsiktiga scenarier och de olika möjliga följderna av dem. I mitten av april 2022 verkade det som om den nya smittspridning som observerats i Europa har börjat avta. Detta, i kombination med tecken på att den ihållande smittspridning som nyligen observerats bland den äldre befolkningen kanske inte leder till lika många svåra sjukdomsfall som tidigare, gör att den aktuella situationen ligger mellan scenarierna ”ett mindre hot” och ”regelbundna återinfektioner”. Det återstår att se vilket scenario som förverkligas på lång sikt.

Fem möjliga faser: Långsiktiga scenarier för covid-19-pandemins utveckling

Ett mindre hot	Regelbundna återinfektioner	Knappt hanterbara vintrar	Ohanterliga vintrar	En ny pandemi
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sjukhusinläggningarna och dödligheten i covid-19 har sjunkit till en låg nivå och hålls kvar på den.</li> <li>• I hela EU/EES är bedömningen att covid-19 går att hantera rutinmässigt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nya varianter som kan undvika immunförsvaret fortsätter att uppstå och ger ofta upphov till återinfektioner.</li> <li>• Dödligheten i covid-19 är fortfarande relativt låg men immuniteten avtar tydligt, och sjukhusinläggningarna och dödligheten bland riskgrupperna är betydande.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viruset ligger steget före vaccinernas och immunförsvarets skydd mot infektion och smittspridning.</li> <li>• Nya, allvarligare SARS-CoV-2-varianter uppstår, kombinerat med försvagad immunitet.</li> <li>• En minskande vilja hos befolkningen att ta en extravaccin dos leder till en kraftig belastning av hälso- och sjukvårdssystemen vintertid.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Immuniteten försvagas och viruset utvecklas i så pass hög grad att antalet sjukhusinläggningar bland befolkningen i allmänhet regelbundet överstiger vårdsystemens kapacitet.</li> <li>• Sådana omständigheter skulle kräva strängare riskreducerande åtgärder på befolkningsnivå, men dessa är mycket impopulära och följs dåligt, och obligatoriska åtgärder har därför övergivits.</li> <li>• Allmän vaccinationströtthet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I detta scenario blir det ständiga hotet om nya pandemistammar till slut verklighet.</li> <li>• Återgång till strategier att ”jämna ut kurvan” för att vinna tid att införa ändrade vacciner.</li> <li>• Att (åter)införa stränga restriktioner i en redan pandemitrött befolkning skulle kräva noggrann förhandsbedömning</li> </ul>

### ***Att bekämpa pandemins mer omfattande hälsokonsekvenser, däribland postcovid***

Hittills kan vi bara delvis förstå covid-19-pandemins komplicerade direkta och indirekta hälsokonsekvenser. För att få en fullständig uppfattning om dessa konsekvenser krävs det ytterligare datainsamling och analys under de kommande åren. Dessutom behöver man förstå omfattningen av folkhälsoproblemen och de ekonomiska och sociala problemen för personer med kvarstående eller sena symtom efter covid-19, även kallat postcovid.

Det blir viktigt att fokusera mer på hälso- och sjukvårdssystemens resiliens och anpassningsbarhet sett till finans- och personalresurser och tilldelning av produkter för att ge vård. För att kunna planera vårdbehovet bättre måste vi dessutom få en bättre uppfattning om de överdödlighets- och sjuklighetsnivåer som observerats under pandemin. Här kommer också eftersläpningar i den icke-

covidrelaterade vården in. På samma sätt bör man på alla nivåer arbeta mer med att bekämpa sjukdomar som har visat sig öka risken för allvarliga följder av covid-19, såsom fetma och diabetes.

Samtidigt har pandemins belastning på den psykiska hälsan ökat, vilket märks på en betydande ökning av rapporterade ångest- och depressionssjukdomar i de flesta europeiska länder. Tillgängliga uppgifter visar att covid-19-pandemins inverkan på människors psykiska hälsa har varit särskilt stor hos barn<sup>40</sup> och unga samt hos kvinnor och sårbara grupper som äldre och personer med bakomliggande sjukdomar eller funktionsnedsättning<sup>41</sup>.

Kommissionen inledde i februari 2022 en ansökningsomgång för projekt till stöd för utsatta barns och ungas psykiska hälsa<sup>42</sup>, som vart och ett ska finansieras med bidrag på 4 miljoner euro. Projekten bidrar även till Europaåret för ungdomar. Den 4 maj kommer EU:s hälsopris 2021 att delas ut som belöning till samhällsgrundade initiativ som minskar de psykiska hälsokonsekvenserna av covid-19. Upp till 750 000 euro finns tillgängliga för att kunna komma igång med två metoder för att bekämpa psykiska hälsoutmaningar under covid-19.

### ***Påskyndad digitalisering på hälsoområdet***

Covid-19-pandemin har tydligt visat hur viktigt det är med digitala tjänster, och har gett upphov till ett väldigt uppsving i användningen av digitala verktyg, däribland inom folkhälsan och i hälso- och sjukvårdstjänsterna<sup>43</sup>. För att sammankoppla den interregionala och globala övervakningen och insatserna och göra dem mer effektiva är det också avgörande att de digitaliserade systemen inom och utanför Europa är driftskompatibla. Kommissionens kommande lagstiftningsförslag om ett europeiskt hälsodataområde syftar till att utnyttja kraften och potentialen med hälsodata och till fördel för patienterna öka hälso- och sjukvårdssystemens resiliens och kapacitet att snabbt reagera på hälsohot.

## **5. SLUTSATS**

Covid-19-pandemin har haft en lång rad olika konsekvenser för folkhälsan, hälso- och sjukvårdssystemen, ekonomierna och hela den europeiska livsstilen. Hur vi hanterar nästa fas i pandemin kan visa sig vara en vändpunkt.

Att de riskreducerande åtgärderna fasats ut är en stor lättnad, särskilt för befolkningen och vårdssystemen, men även för ekonomiska aktörer som nu återhämtar sig från pandemins förödande konsekvenser. Samtidigt är det oerhört viktigt med fortsatta insatser. Pandemin är fortfarande kvar, och framtida vågor är troliga. Fungerande beredskap och insatser ska ses som en fortlöpande process, och bör åtföljas av ständiga bedömningar av strategier, planer och förfaranden med utgångspunkt i vad vi lärt oss, så att vi kan agera så ändamålsenligt som möjligt.

Vi kan och måste göra mer för att identifiera och agera utifrån våra lärdomar, så att vi lyckas förbättra beredskapen och insatserna för folkhälsan inför framtida pandemier och hälsokriser. För att lyckas behöver vi tillsammans ta itu med brister i våra hälso- och sjukvårdssystem och se till att

---

<sup>40</sup> Unicefs rapport från 2021 om läget för barn i världen var ägnad åt psykisk hälsa. Där varnades för att barn och unga kan känna av pandemins negativa konsekvenser för deras psykiska hälsa i många år framöver: <https://www.unicef.org/media/108121/file/SOWC-2021-Europe-regional-brief.pdf>.

<sup>41</sup> WHO, „2022Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic’s impact: scientific brief, 2 mars 2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352189>.

<sup>42</sup> EU4H-2022-PJ-03: DP-g-22-07.01/03 Ansökningsomgång om främjande av psykisk hälsa.

<sup>43</sup> Exempelvis elektroniska patientjournaler, telemedicin, e-recept och digitala hälsoapplikationer. Dessutom har digitala plattformar och appar använts för covid-19-övervakning, kontaktspårning, vaccinsprogram samt för att utfärda och kontrollera covid-19-intyg.

de är tillräckligt resilienta för att klara framtida hälsohot. Samtidigt ska vi erkänna att One Health-modellen och samordning mellan sektorer är viktiga för att göra EU bättre förberett på kriser. Om vi investerar på de här områdena nu, investerar vi också i framtiden så att vi kanske kan dämpa konsekvenserna av framtida utbrott eller pandemier.

Vaccination, naturlig immunitet och en samordnad EU-strategi ger oss ett tillfälle att agera för att göra Europa bättre berett på de olika scenarier som kan komma. Genom att snabbt anta alla förslag om den europeiska hälsounionen stärker vi ytterligare EU:s kapacitet att förebygga, bereda sig för och reagera på hälsokriser. Denna vaksamhet kan bana väg för starkare hälsosäkerhet både på europeisk och på global nivå. Vi ska utnyttja detta tillfälle och agera medan vi kan.