



Europeiska
unionens råd

Bryssel den 18 juni 2021
(OR. en)

9212/21

SAN 408
PHARM 131
MI 483
IPCR 89
COVID-19 272

FÖLJENOT

från:	Europeiska kommissionens generalsekreterare, undertecknat av Martine DEPREZ, direktör
inkom den:	16 juni 2021
till:	Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN, generalsekreterare för Europeiska unionens råd
Komm. dok. nr:	COM(2021) 380 final
Ärende:	MEDDELANDE FRÅN KOMMISSIONEN De första lärdomarna från covid-19-pandemin

För delegationerna bifogas dokument – COM(2021) 380 final.

Bilaga: COM(2021) 380 final



EUROPEISKA
KOMMISSIONEN

Bryssel den 15.6.2021
COM(2021) 380 final

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

De första lärdomarna från covid-19-pandemin

1. INLEDNING

Världen fortsätter att brottas med en folkhälsokris utan motstycke, som har fått fruktansvärda konsekvenser för människors liv, utsatt våra samhällen för stora påfrestningar och lett till en av de svåraste globala ekonomiska utmaningarna i modern historia. Medan vaccinationstäckningen ökar och infektionstakten minskar har EU infört en uppsättning åtgärder och samordning för att bekämpa pandemin och mildra effekterna för våra samhällen och ekonomier. Risken att drabbas av covid-19 är dock fortfarande hög, och de dagliga globala infektionsnivåerna är mer än dubbelt så höga som de var vid den här tiden i fjol.

Detta visar att pandemin, trots framstegen, ännu inte är över. Men det visar också att det är viktigt att vi snabbt drar lärdom av denna kris för att bättre hantera nya hot som den leder till, samtidigt som vi förbereder oss för nya och andra hälsokriser i framtiden. Detta meddelande är därför inriktat på vissa av de första lärdomarna på hälsoområdet som Europa måste agera utifrån omedelbart. Meddelandet är – av nödvändighet – en interimrapport och utgör en grund som gör det möjligt att dra ytterligare lärdomar på längre sikt.

Alla uppdrag av detta slag måste börja med en kritisk granskning av vad som har gjorts, vad som har fungerat bra och vad som inte har fungerat bra. Det måste erkännas att utan de många anställda inom samhällsviktig verksamhet och deras färdigheter och uppoffringar så skulle situationen utan tvivel ha varit ännu svårare. Det är också viktigt att erkänna att krisen har haft olika effekter och drabbat utsatta grupper hårdast. En uppriktig bedömning är avgörande för att det ska gå att dra verkliga lärdomar på strategisk och politisk nivå. Det kan bidra till att identifiera var brister och svagheter har visat sig, var beredskaps- och insatssystem och kulturer måste förstärkas och var krislösningar kan vidareutvecklas eller göras permanenta.

Sanningen är att precis som nästan varje region och land världen över var varken EU eller medlemsstaterna redo för denna pandemi. Beredskap och planering visade sig vara underfinansierade och underutvecklade, och många av EU:s insatser var tvungna att skapas särskilt för pandemin och tillfälligt. Det var ofta svårt med samordningen och samarbetet mellan medlemsstaterna i början och det tog tid innan det inrättades och började fungera. Detta kostade dyrbar tid i pandemins tidiga skeden och visar att de rätta strukturerna inte fanns på plats.

Samtidigt har EU:s insatser mot den föränderliga pandemin omfattat en rad initiativ utan motstycke som utformades och genomfördes på rekordtid. Det är framför allt detta som räddade liv och försörjningsmöjligheter och underlättade för hälso- och sjukvården. Det visade också att det finns ett mervärde och ett behov för Europas invånare att arbeta tillsammans för att hantera pandemier och andra gränsöverskridande hot, både genom krisinsatser, vacciner, upphandling, produktion av grundläggande förnödenheter, ledarskap och ändamålsenligt stöd till globala åtgärder.

EU:s åtgärder för att minska risken för en stor ekonomisk recession var snabba, ändamålsenliga och väl samordnade redan från början. De byggde på en kombination av befintliga krishanteringsmekanismer och mobilisering av enorma resurser, liksom på lärdomar från finanskrisen från 2008. EU, det vill säga medlemsstaterna och EU-institutionerna, drog lärdomar av de tidigare erfarenheterna och agerade snabbt och beslutsamt för att skydda ekonomin när krisen bröt ut 2020. Av avgörande betydelse var även tillsynsmyndigheternas åtgärder och Europeiska centralbankens penningpolitiska beslut och framåtblickande vägledning, genom vilka gynnsamma förutsättningar kunde bibehållas för alla ekonomiska sektorer.

HUR VI KAN LÄRA OSS AV KRISEN: LÄRDOMAR OM KRISBEREDSKAP BASERAT PÅ DE EKONOMISKA INSATSERNA

EU vidtog kraftfulla åtgärder för att hantera de ekonomiska konsekvenserna av pandemin. Åtgärderna byggde mycket på erfarenheter och arrangemang för att hantera tidigare utmaningar och kriser på det ekonomiska och finansiella området. Det framgick dock tydligt redan från början att vi stod inför en sällan skådad utmaning.

En tillförlitlig strategi i tre steg:

- EU vidtog först **krisåtgärder** för att mobilisera EU-medel, bland annat 82 miljarder euro från EU-budgeten (inklusive investeringsinitiativen mot effekter av coronaviruset – CRII och CRII+), och aktiverade den allmänna undantagsklausulen i stabilitets- och tillväxtpakten och den tillfälliga ramen för statligt stöd så att medlemsstaterna skulle kunna vidta åtgärder i stor skala: 2020 uppgick de nationella åtgärderna till 3 biljoner euro i offentligfinansiellt stöd och likviditetsstöd. Detta kompletterades med Europeiska centralbankens åtgärder för att stödja finansiell stabilitet.
- I den efterföljande **reparationsfasen** mobiliserades solidariskt EU-instrument som uppgick till 540 miljarder euro för att mildra de ekonomiska konsekvenserna av krisen, bland annat genom tillfälligt stöd för att minska risken för arbetslöshet (Sure-instrumentet).
- Slutligen befinner vi oss nu i **återhämtningsfasen**, där NextGenerationEU ger 750 miljarder euro i stöd, särskilt genom faciliteten för återhämtning och resiliens och React-EU för att stödja investeringar och reformer under de kommande sex åren.

De tre viktigaste faktorerna för de politiska insatserna var följande:

- **Snabbhet:** Kommissionen fattade alla beslut på rekordtid, samtidigt som ordentlig demokratisk kontroll upprätthölls. Investeringsinitiativet mot effekter av coronaviruset (CRII) trädde i kraft redan en månad efter att förslaget lagts fram. Det nya europeiska instrumentet för tillfälligt stöd för att minska risken för arbetslöshet i en krissituation (Sure-instrumentet) på 100 miljarder euro antogs också inom en månad från det att förslaget lagts fram och togs i bruk sommaren 2020. Europeiska rådet nådde en politisk överenskommelse om NextGenerationEU mindre än två månader efter kommissionens förslag, och beslutet om egna medel var helt ratificerat redan fem månader efter att motsvarande fleråriga budgetram inletts. Som jämförelse trädde de tre föregående besluten om egna medel i kraft mer än två år efter att motsvarande fleråriga budgetram inleddes.
- **Ambition:** Flera olika synvinklar ingick i EU:s ekonomiska insatser. NextGenerationEU inrättades som en tillfällig och extraordinär åtgärd för att hantera en extraordinär kris som påverkade alla. Det visar att EU har kapacitet att möta denna utmaning.
- **Samstämmighet:** EU:s ekonomiska insatser ledde till stödjande och ömsesidigt förstärkande finans- och penningpolitiska åtgärder. Det är värt att notera att de även uppnådde en balans mellan kortsiktiga insatser och långsiktiga krav. Före krisen var kommissionens prioriteringar för agendan inbyggda i återhämtningen och utformningen av NextGenerationEU, främst med utgångspunkt i den europeiska gröna given, den digitala omställningen och den sociala aspekten av återhämtningen.

Tre lärdomar för framtida hälsoinsatser:

- **EU-samordningens avgörande roll:** Samordnade finanspolitiska åtgärder på

nationell nivå och en stark roll för EU-budgeten och planerna för återhämtning och resiliens kommer att bidra till att balansera krisens asymmetriska effekter och göra det möjligt för alla i EU att växa tillsammans. Denna gemensamma EU-åtgärd för ekonomin avspeglade den viktiga roll som gemensamma EU-åtgärder har på andra områden, t.ex. vacciner, men den byggde vidare på de erfarenheter och arrangemang som hade införts för att ta itu med tidigare utmaningar på det ekonomiska och finansiella området och behövde inte improviseras.

- **Ett resiliert EU-system för politisk samordning:** Att stärka resiliensen hos de nationella ekonomierna, den inre marknaden och EU:s industriekosystem är avgörande för de politiska insatserna. Insatserna vid den tidigare ekonomiska och finansiella krisen gjorde EU bättre rustat att hantera de ekonomiska konsekvenserna, med befintliga verktyg som den allmänna undantagsklausulen eller bankunionen. Det fanns inga sådana krisverktyg som kunde aktiveras på EU:s hälsopolitiska område.
- **EU:s roll på den globala arenan:** EU-ekonomins och eurons betydelse har varit avgörande för att förbättra EU:s resiliens mot chocker, inklusive den ekonomiska kris som utlösts av pandemin. Det starka ömsesidiga beroendet mellan EU:s ekonomier och resten av världen har återigen lyfts fram, och de globala leveranskedjorna har synliggjorts som aldrig förr. När det gäller det globala samarbetet på hälsoområdet måste samma kombination av multilateralt åtagande och EU:s globala betydelse utnyttjas så att hälsokriser kan hanteras på bästa sätt genom en fortsatt Team Europe-strategi.

Vi måste nu dra lärdom av detta exempel, **genom att omvandla krisåtgärder till strukturella förändringar** för att samordna insatserna vid framtida hälsokriser av detta slag. Vi måste ta det vi har lärt oss under de senaste arton månaderna och omvandla det till en mer systematisk strategi, ett samordnat system som gör det möjligt att förutspå och upptäcka risker tidigare, förbättra beredskapsplaneringen och genomföra gemensamma insatser snabbare och effektivare.

Detta meddelande är därför inriktat på beredskap och insatser på hälsoområdet. Det inleds med en översikt över vad som har hänt hittills, och därefter redogör vi för tio lärdomar från hälsokrisen som EU måste agera utefter. Meddelandet kommer att ligga till grund för EU-ledarnas diskussion vid Europeiska rådets möte i juni, läggas fram för Europaparlamentet och följas upp av kommissionen under andra halvåret 2021 med konkreta resultat.

2. ATT LÄRA AV VÅRA ERFARENHETER – VAD HAR HÄNT HITTILLS?

När Världshälsoorganisationen tillkännagav en global pandemi den 11 mars 2020 hade viruset redan spridit sig i Europa. Detta förvärrades av bristen på, eller undanhållandet av, information från de kinesiska myndigheterna i början av utbrottet. I avsaknad av ett robust EU-system för att tillkännage en krissituation och vidta nödvändiga samordnade åtgärder kämpade regeringarna redan för att hinna i fatt verkligheten, och det visade sig vara svårt att utforma samstämmiga och ändamålsenliga tidiga insatser.

Det fanns uppenbara **brister i beredskapen och planeringen för pandemier**, med få befintliga verktyg för att agera snabbt och ändamålsenligt så snart pandemin bröt ut. Detta var fallet på global, europeisk, nationell och lokal nivå, men det var kanske ännu mer påtagligt i Europa, eftersom vi inte har behövt hantera de epidemier eller sjukdomsutbrott som drabbat andra delar av världen under de senaste årtiondena. Försöken att begränsa spridningen av

viruset genom stängningar och kontroller vid de inre gränserna var okoordinerade och hade begränsade eller kontraproduktiva effekter eftersom de hindrade viktiga leveranskedjor, medan tillfälliga exportförbud mot grundläggande förnödenheter endast ledde till större brister. På global nivå hämmades dessutom handelsflöden för livsviktiga produkter och material av exportrestriktioner och prioriteringen av inhemsk produktion i länder utanför EU.

I den inledande fasen stod det omedelbart klart att hälso- och sjukvårdssystemen var tänjda till bristningsgränsen, och den första vågen avslöjade brister i medlemsstaternas system som rörde vårdpersonal, ett otillräckligt antal sjukhusbäddar, medicinsk utrustning, leveranser och läkemedel, vilket överbelastade vårdpersonalen och utsatte hela systemet för en enorm press¹. Försök att avhjälpa dessa brister genom ökad solidaritet beträffande intensivvård eller medicinsk utrustning visade behovet och värdet av samordning mellan medlemsstaterna, exempelvis genom att sända grupper och resurser för att hjälpa de mest belastade områdena. Dessa insatser försvårades dock ofta av en brist på tillförlitliga eller jämförbara uppgifter.

Allt eftersom krisen fortsatte **visade sig EU kapabelt att hantera krisen på ett ändamålsenligt och heltäckande sätt**. Man övergick i allt högre grad från ensidiga åtgärder till samordnade beslut och utarbetade en rad politiska åtgärder, som anpassades och uppdaterades enligt olika faser av pandemin. Ett exempel på detta är den gemensamma strategin för vacciner, men det gäller även nya initiativ på många andra politikområden. Genom initiativet till gröna körfält² upprätthölls leveranskedjornas integritet, vilket säkerställde leveranser av livsmedel och läkemedel på den inre marknaden, och den gemensamma metoden för att bedöma infektionstakten i olika regioner bidrog till mer konsekvent testning och karantän. Skatte- och tullinitiativ infördes snabbt för att underlätta leveranser av livsviktig medicinsk utrustning och skyddsutrustning, och vägledning antogs för att göra det säkrare för gränsarbetare och säsongarbetare att röra sig över gränserna. EU-reglerna om sammanhållningspolitiken ändrades med en aldrig tidigare skådad hastighet, vilket gjorde det möjligt för medlemsstaterna att snabbt omfördela EU-medel för att finansiera akuta behov inom hälso- och sjukvårdssektorn.

Nyligen kom man överens om ett kommissionsförslag till digitala covidintyg inom EU som infördes på rekordtid och förbereder avskaffandet av begränsningar av den fria rörligheten och återupptagandet av turism och resor. Detta initiativ visade också värdet av att förbättra gränsöverskridande driftskompatibilitet mellan informationssystem och dataflöden.

Ett viktigt insatsområde som bör bedömas är strategin för att utveckla, upphandla och producera vacciner. Kommissionen drog lärdom av de första splittrade krisinsatserna och lade fram en gemensam EU-strategi för vacciner³ i juni 2020. Detta gjorde det möjligt att stödja och påskynda utvecklingen och tillverkningen i stor skala. Förhandlingarna med vaccinproducenter har tidvis varit krävande, men med hjälp av strategin säkerställdes tillgång till vacciner mot covid-19 för alla medlemsstater i en skala som ledde till den vaccininsättning vi ser i dag, liksom export till över hundra länder världen över. Samtliga 27 medlemsstater enades om att gå samman och ge kommissionen mandat att utföra uppgifter som traditionellt beslutas på nationell nivå.

Detta var ett avgörande steg för att bekämpa pandemin tillsammans – utan det skulle medlemsstaterna ha konkurrerat med varandra om färre doser från färre producenter. Vi skulle ha sett stora variationer i vaccinationstakten och löpt högre risk för ojämlikhet, varianter och

¹ https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf.

² COM(2020) 1897 final, 23.3.2020.

³ COM(2020) 245 final, 17.6.2020.

resestörningar. I stället har nu över hälften av alla vuxna i Europa fått en dos, och över en fjärdedel är fullt vaccinerade. Mycket återstår visserligen att göra, men detta är en historisk gemensam bedrift på rekordtid och möjliggör ett gradvis, tryggt och hållbart återöppnande av det sociala och ekonomiska livet och stöd till våra internationella partner⁴.

Samtidigt får vi inte glömma de svårigheter som uppstod, särskilt när det gällde att öka tillverknings- och produktionskapaciteten samt beroendet av globala leveranskedjor. Dessa svårigheter berodde delvis på att det saknades en permanent integrerad strategi för forskning, utveckling, godkännande för försäljning, produktion och leverans. Detta har nu lösts i samband med vaccinerna mot covid-19, men en mer långsiktig lösning krävs inför framtida hot mot folkhälsan eller hälsokriser.

3. TIO LÄRDOMAR AV COVID-19 FÖR FOLKHÄLSOPOLITIKEN

För att dra lärdom av en kris måste man börja med en sanningsenlig bild av det förflutna och nutiden för att kunna göra förbättringar inför framtiden. I denna anda är var och en av de tio lärdomarna i denna rapport inriktade på vad som måste förbättras och vad som kan göras bättre i framtiden. De tio lärdomarna är inte uttömmande eller ömsesidigt uteslutande, utan ger bara en första bild av vad vi redan vet kan göra hälsoinsatserna mer effektiva.

Lärdom 1: Snabbare upptäckt och insatser kräver bättre global övervakning och mer jämförbara och fullständiga uppgifter

Precis som vid alla utbrott av en ny infektionssjukdom är tidig upptäckt avgörande för att begränsa sjukdomens spridning och effekter på människor, ekonomier och samhällen, både lokalt och globalt. Övervakningssystem i Europa och resten av världen möjliggör snabbare upptäckt och tidigare varningar till andra, samt en mer välinformerad hantering av pågående pandemier. De låter också experter över hela världen utföra forskning och riskanalyser om nya virus och deras potentiella konsekvenser eller hot.

Covid-19 belyste den viktiga rollen för dessa övervakningssystem, som lyckades fånga upp rapporter om oroväckande kluster av lunginflammationsfall så tidigt som den 31 december 2019. Detta innebar att när genomsekvensen väl offentliggjordes i mitten av januari kunde arbetet med att utveckla tester, behandlingar och till och med vacciner sätta igång på allvar.

Pandemin visade dock att även de nuvarande övervakningssystemen har sina begränsningar. Det visade sig att de endast är så ändamålsenliga som uppgiftsunderlaget tillåter. Under de första veckorna efter det första fallet innebar bristen på jämförbara och fullständiga uppgifter att en stor del av riskbedömningarna och den vetenskapliga forskningen inte kunde utföras till fullo. Dyrbar tid gick till spillo innan epidemins verkliga omfattning, spridningshastighet och allvarlighet kunde fastställas, vilket ledde till att viktiga beslut försenades i och utanför Europa. Till följd av detta tog det alltför lång tid att samordna insatserna globalt. Den internationella panelen för beredskap och insatser mot pandemier konstaterade att det nuvarande internationella varningssystemet inte är tillräckligt snabbt när det ställs inför en snabbspridande luftvägspatogen.

Ett nytt **globalt övervakningssystem** behöver därför inrättas, med nödvändiga verktyg och en öppen miljö för att dela uppgifter i ett så tidigt skede som möjligt. Det bör inriktas på att öka

⁴ COM(2021) 129 final, 17.3.2021.

täckningen av övervakningsnätverk i de delar av världen där det finns luckor och på att göra utbytet av jämförbara uppgifter snabbare.

På Europeanivå bör man inrätta **ett nytt europeiskt system för insamling av pandemiinformation**, som bygger på det befintliga systemet för tidig varning och reaktion och en uppgradering av det europeiska övervakningssystemet⁵, för att behandla och utbyta uppgifter i realtid, och det bör också integreras i det nya globala systemet. Det bör inriktas på snabb information från medlemsstaterna, från tidiga tecken på potentiella hot – oavsett om det rör sig om pandemier, bioterrorism eller någonting däremellan – till konkreta uppgifter om fall, exponering, riskfaktorer, sjukdomsutgång och hälso- och sjukvårdskapacitet. Som en del av detta bör folkhälsomyndigheter kopplas samman så att hanteringen av lager och sjukbäddar kan samordnas och arbetskraft kan omplaceras snabbt. Detta skulle göra det möjligt att dela aktuell information om läget, med hjälp av innovativa datakällor såsom det övervakningssystem för avloppsvatten som håller på att införas⁶. Det skulle också möjliggöra snabbare och effektivare kontaktspårning och låta patientjournaler och patientuppgifter följa patienter över gränserna. Detta bör också integreras i det bredare initiativet för att skapa ett europeiskt hälsodataområde. Genom att på ett smidigt sätt koppla kliniska data och folkhälsodata, till exempel genom säker delning av elektroniska patientjournaler, kan vi få en ögonblicksbild i realtid av den epidemiologiska situationen och insatskapaciteten.

Nästa steg:

- *EU bör leda insatserna för att utforma och genomföra ett nytt, robust **globalt övervakningssystem** som baseras på jämförbara och fullständiga uppgifter.*
- *Ett nytt och förbättrat europeiskt system för insamling av pandemiinformation kommer att införas under 2021.*

Lärdom 2: Tydliga och samordnade vetenskapliga rekommendationer för att underlätta beslutsfattande och kommunikation med allmänheten

Beslutsfattandet och informationen till allmänheten under covid-19-pandemin fortsätter att bygga på de senaste vetenskapliga rekommendationerna, men under de första månaderna av krisen avslöjades en ojämn nivå av forskning och rekommendationer i olika medlemsstater, liksom olika sätt att ge och använda rekommendationerna. Detta innebär att bevisunderlaget var ofullständigt, ibland motsägelsefullt och ofta förvirrande eftersom informationen skilde sig åt mellan olika medlemsstater.

Behovet att dela kunskap och expertutlåtanden och att göra informationen och rekommendationerna samstämmiga ledde till att Europeiska kommissionen inrättade en rådgivande panel om covid-19 bestående av epidemiologer och virologer från olika medlemsstater. Panelen ger fortfarande vägledning om vetenskapligt grundade och samordnade riskhanteringsåtgärder i EU. Andra nya grupper, såsom EU:s plattform för vetenskaplig rådgivning om covid-19, har utgjort ett forum för utbyte och samarbete mellan nationella experter för nationella regeringar och har kompletterat det arbete som utförs av Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC).

⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/european-surveillance-system-tesy>.

⁶ Detta följer kommissionens rekommendation om en systematisk övervakning av avloppsvatten (COM(2021) 1925, 17.3.2021).

Framgången med dessa grupper visar att det finns behov av ytterligare samordning på EU-nivå när det gäller vetenskapliga rekommendationer och konsekvent, samstämmig och faktabaserad kommunikation. Klyftan mellan vetenskap och beslutsfattande måste överbryggas och det behövs en officiell vetenskaplig expert på EU-nivå som kan tala direkt till allmänheten, något som gjordes med framgång i flera länder både i och utanför Europa.

En ny europeisk chefsepidemiolog skulle kunna föra samman ledande epidemiologer i medlemsstaterna för att ta fram evidensbaserade politiska rekommendationer åt kommissionen och fungera som en kontaktpunkt för kommunikation med allmänheten i kristider.

Nästa steg:

- EU bör utse en **europeisk chefsepidemiolog** och inrätta motsvarande styrningsstruktur före slutet av 2021.

Lärdom 3: Beredskap kräver kontinuerliga investeringar, granskningar och utvärderingar

Om det är något som Europa kan lära av detta så är det att beredskapen och planeringen inte var tillräckligt robusta, välfinansierade eller omfattande. Det fanns visserligen många beredskapsplaner, men systemen och infrastrukturen för att uppdatera och genomföra dem motsvarade inte alltid de nödvändiga kraven. Liksom i många andra delar av världen hindrades de första insatserna i många delar i Europa av att beredskapen var historiskt och systematiskt underfinansierad. Krisen har visat att uteblivna åtgärder kostar betydligt mer än ändamålsenliga och systematiska investeringar i beredskap och planering, inklusive strategisk framsyn.

Ett nytt, systematiskt tillvägagångssätt för beredskap krävs för att dra lärdom av pandemin. Det första steget är att öka investeringarna, till exempel genom öronmärkta beredskapsmedel för stöd till initiativ som beredskapslager på nationell nivå och EU-nivå. Regelbundna granskningar och revisioner bör genomföras för att se till att nya hot, utvecklingar och risker hanteras och att det finns kapacitet att genomföra beredskapsplanerna om det skulle behövas.

För att stödja detta kommer kommissionen att ta fram en årlig rapport om beredskapsnivån som ska visa det övergripande förändrade risklandskapet i Europa och beredskapsnivån. Rapporten kommer att behandla pandemier och andra hälsokriser, samt andra scenarier som realistiskt sett kan drabba EU inom en nära framtid. Det rör sig bland annat om kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära attacker eller olyckor, kraftiga jordbävningar, miljökatastrofer, tekniska katastrofer och omfattande strömavbrott. Vid utarbetandet av rapporten kommer kommissionen att ta hjälp av alla relevanta experter och auktoriteter på dessa områden.

Nästa steg:

- Europeiska kommissionen bör ta fram en årlig **rapport om beredskapsnivå** som ska läggas fram för Europeiska rådet och Europaparlamentet.

Lärdom 4: Det måste finnas befintliga krisverktyg som snabbt och lätt kan aktiveras

En slående aspekt av pandemin var den ökande användningen av olika krisverktyg som krävdes för att hantera krisen, bland annat instrumentet för krisstöd, förhandsbeställningarna

för inköp av vaccin och unionens civilskyddsmekanism för krisinsatser och hemtransporter. Även om dessa instrument genomfördes med framgång framhävde pandemin vikten av att ha snabba, fungerande och flexibla tillfälliga och exceptionella åtgärder som är redo att aktiveras, så att EU kan reagera så snart det behövs.

Snabbhet är avgörande, och pandemin visade att ett mer systematiskt tillvägagångssätt är nödvändigt för dessa instrument. För att uppnå detta krävs ett tydligt och kraftfullt politiskt beslut om när krisinsatser ska sättas in, samt en verktygslåda som ska användas för sådana situationer. Detta kan omfatta automatisk aktivering av **krisstödsinstrumentet** för att öka finansieringen, eller andra mekanismer som möjliggör snabbt stöd till forskning, utveckling, tillverkning och upphandling av nödvändiga motåtgärder. Det skulle också kunna säkerställa ett mer samordnat tillvägagångssätt för informationsutbyte och beslutsfattande om folkhälsoåtgärder.

Verktygslådan bör omfatta riktade åtgärder inom särskilda sektorer. Ett förslag kommer att läggas fram under 2022 om ett krisinstrument för den inre marknaden för att snabbt och flexibelt kunna hantera effekter av kriser där. I enlighet med lagstiftningen om offentlig upphandling bör det omfatta möjligheten till snabbspårsförhandlingar i ytterst brådskande fall och till upphandling på medlemsstaternas vägnar av varor utöver den nuvarande begränsningen där endast medicinska motåtgärder omfattas. I linje med strategin mot ett fullt fungerande och motståndskraftigt Schengenområde⁷ kommer kommissionen att föreslå initiativ för att inrätta en stabil ram för EU-samordning av åtgärder för inre eller yttre gränskontroller, samt en beredskapsplan för transport och mobilitet som bygger på erfarenheterna från den framgångsrika ramen för gröna körfält, så att åtgärder vid behov kan vidtas under exceptionella omständigheter där tillfälliga åtgärder vid den inre gränsen leder till trafikstockningar.

Nästa steg:

- *En ram bör inrättas för aktivering av ett **europiskt undantagstillstånd till följd av pandemi** och en verktygslåda för krissituationer.*

Lärdom 5: Samordnade åtgärder bör bli en reflex i Europa

Många av de första insatserna mot covid-19-pandemin kännetecknades av ensidiga beslut och bristande samordning. Detta ledde till mycket varierande och ensidiga strategier för hälsoinsatser i olika medlemsstater. De restriktioner som utformats för att bromsa virusspridningen ändrades också mycket ofta, och det fanns stora skillnader i strategier och metoder för testning. Detta undergrävde allmänhetens förtroende och efterlevnaden av de införda åtgärder och gjorde dem mindre effektiva.

Även om medlemsstaternas fokus låg på ensidiga åtgärder i början av covid-19-utbrottet i Europa skedde en **gradvis övergång till ökad solidaritet och ökat samarbete** när gränserna för rent nationella strategier blev tydliga.

Det står dock klart att samarbetet var alltför långsamt och ineffektivt, delvis eftersom information och expertis delades upp mellan olika interinstitutionella arbetsgrupper. Det finns ett tydligt behov av att ytterligare förbättra det interinstitutionella samarbetet, förenkla beslutsfattandet och bättre kombinera nödvändiga expertkunskaper med tillräckliga

⁷ COM(2021) 277 final, 2.6.2021.

befogenheter så att välgrundade beslut kan fattas i god tid under en kris. Att utse en huvudansvarig grupp eller enhet vid varje institution som ska sättas in vid en kris och att fastställa ändamålsenliga gemensamma arbetsmetoder mellan dem kan bidra till en bättre interinstitutionell samordning. Detta behöver kompletteras med klar politisk ledning från stats- och regeringscheferna i Europeiska rådet.

Som ett första steg mot mer samordnade folkhälsoåtgärder i EU tog Europeiska kommissionen fram en uppsättning **förslag om skapande av en europeisk hälsounion i november 2020**⁸. Dessa förslag kommer att förnya den rättsliga ramen för hantering av gränsöverskridande hot och stärka krisinsatsmandaten för Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) och Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA). Även uppgiftsrapportering och övervakning kommer att stärkas, och regelbunden rapportering om och granskning av EU:s och medlemsstaternas beredskapsplaner kommer att införas. ECDC:s kapacitet att stödja medlemsstaternas beredskap och insatser kommer att förbättras, och EMA kommer att ha en starkare roll när det gäller att övervaka och minska brister.

Nästa steg:

- *Bättre samordning och arbetsmetoder krävs mellan varje **institutions huvudansvariga kontaktgrupp** eller enhet som ska sättas in vid en kris. Lagstiftningspaketet om den **europeiska hälsounionen** bör antas snabbt – före årets slut.*

Lärdom 6: Stärkta offentlig-privata partnerskap och starkare leveranskedjor behövs för livsviktig utrustning och läkemedel

Pandemin har framhävt behovet att ökad resiliens för leveranskedjor som är viktiga för en säker leverans av många livsviktiga produkter. På hälsoområdet ledde pandemin till en kraftigt ökad efterfrågan på viktiga produkter som läkemedel, respiratorer och munskydd. Globala leveranskedjor utsattes för ett enormt tryck. Konkurrens om produkter ledde till brister och ojämlikheter, vilket skapade stora hinder för planeringen av effektiva insatser när viruset spred sig. Under de första månaderna av pandemin rådde det därför brist på tester och testmaterial, utbildad personal och, i vissa fall, laboratorieutrustning i Europa. Dessutom ledde den globala ökningen av vaccinproduktionen till flaskhalsar för viktiga produktionsmaterial och ingredienser. Detta avslöjade flera alltför stora beroenden och känsligheten hos globala produktionsprocesser, särskilt på området medicinska produkter och läkemedel⁹.

EU använde en rad åtgärder för att ta itu med dessa sårbarheter, från gemensamma upphandlingar¹⁰ av personlig skyddsutrustning till lagerhållning av respiratorer och munskydd. En samordningsfunktion för medicinsk utrustning användes för att anpassa leveranserna till nationell efterfrågan och ett övervakningssystem inrättades för att förutse brister på läkemedel¹¹. En arbetsgrupp för industriell expansion tillsattes för att lösa problemet med flaskhalsar i leveranskedjan och främja industriella partnerskap. En tillfällig

⁸ COM(2020) 727 final, COM(2020) 726 final och COM(2020) 725 final, 11.11.2020.

⁹ [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/653626/EXPO_STU\(2021\)653626_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/653626/EXPO_STU(2021)653626_EN.pdf).

¹⁰ Gemensamma upphandlingar omfattade beställningar av skyddshandskar och skyddsdräkter, ögon- och andningsskydd, respiratorer, laboratorieutrustning, läkemedel som används på intensivvårdsavdelningar osv.

¹¹ https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf.

exporttillståndsmekanism gav insyn i vaccinhandelsflöden, samtidigt som leveranskedjorna hölls öppna och Europas roll som världsledande inom vaccinexport upprätthölls.

Sådana tillfälliga åtgärder ökade tillgången i Europa till grundläggande förnödenheter och gjorde det mesta av EU:s möjligheter att arbeta i stor skala. De avslöjade dock också den **enorma kunskapsluckan i början av pandemin när det gällde tillverkningskapacitet och potentiell nationell efterfrågan**, samt det stora beroendet av globala leveranskedjor. Detta visar behovet att kunna övervaka och anpassa marknadsprioriteringar och kapacitet för grundläggande hälso- och sjukvårdsförnödenheter i varje led, från forskning och utveckling till produktion och leverans.

För att stödja detta måste en ny myndighet för beredskap och insatser vid hälsokriser (Hera) inrättas för att förbättra EU:s beredskap och insatser när det gäller medicinska motåtgärder för allvarligt gränsöverskridande hot mot människors hälsa. Detta skulle bidra till marknadsövervakning och framsyn. Det skulle också stärka utvecklings-, produktions- och distributionskapaciteten i EU – i kombination med nationella insatser och i samarbete med den privata sektorn – med stöd av flexibla finansierings- och upphandlingsverktyg. Att slå samman befintlig kapacitet för att öka skalbarheten i EU skulle i slutändan leda till att medlemsstaterna får tillgång till vacciner och behandlingsmetoder tidigare och i större skala. Arbetet vid Hera skulle också ha en stark internationell dimension och utföras i samarbete med andra partner och regioner.

I centrum för denna strategi, på grundval av lärdomar av krisinsatserna, står behovet att kombinera offentliga och privata insatser för att uppmuntra till banbrytande forskning och innovation inom hälso- och läkemedelssektorn, vilket kommer att göra den mer resilient. Detta kan till exempel göras genom ett viktigt projekt av gemensamt europeiskt intresse¹² som inriktas på att utveckla nya generationer av läkemedel eller banbrytande tillverkningsteknik. Kommissionen är beredd att stödja medlemsstaternas och industrins planer om möjliga viktiga projekt av gemensamt europeiskt intresse på läkemedelsområdet och att samordna arbetet där så krävs.

Krisen visade också att vår **kunskap om den tillgängliga tillverkningskapaciteten under en folkhälsokris** behöver förbättras. För att komma till rätta med detta kommer kommissionen att utveckla en interaktiv kartläggningsplattform till stöd för analyser av leveranskedjorna och eventuella flaskhalsar. En pilotplattform kommer att lanseras i år inom programmet EU för hälsa. EU bör använda denna information för att ta itu med sårbarheter och beroenden i leveranskedjan och öka kapaciteten för tillverkning av nödvändiga ingredienser och material som används vid produktion av vacciner och behandlingsmetoder för att hantera hälsokriser. En inbjudan till intresseanmälan till **EU Fab-faciliteten** kommer att utlysas i syfte att ge EU tillräcklig ständig kapacitet att producera 500–700 miljoner vaccindoser per år, varav hälften ska vara klara under det första halvåret av en pandemi.

¹² Se kommissionens meddelande, EUT C 188, 20.6.2014, s. 4.

Nästa steg:

- *En myndighet för beredskap och insatser vid hälsokriser (Hera) bör vara i drift i början av 2022.*
- *Viktiga hälsoprojekt av gemensamt europeiskt intresse bör inledas så snart som möjligt för att möjliggöra banbrytande innovation och öka resiliensen på hälso- och läkemedelsområdet.*

Lärdom 7: Att hela Europa omfattas är viktigt för snabbare, bredare och effektivare klinisk forskning

Så länge pandemin pågår är det mycket viktigt att medlemsstaterna gör allt de kan för att se till att kliniska prövningar av vacciner och behandlingsmetoder godkänns så snabbt som möjligt. Strategierna för kliniska prövningar har sedan pandemins början varit fragmenterade och uppdelade över Europa, vilket har gjort det svårt att spåra och analysera varianter. Detta förvärrades av den bristande sekvenserings- och testningskapaciteten i de flesta medlemsstater i olika skeden av pandemin.

Eftersom risken för varianter utgör den största utmaningen när det gäller att få slut på pandemin i Europa har större och mer samordnade kliniska prövningar blivit allt viktigare på kort till medellång sikt. För att öka kapaciteten och främja öppen datadelning och öppna kohortstudier har kommissionen använt medel från Horisont 2020 för att stödja ett nytt EU-omfattande nätverk för vacciner och behandlingsmetoder vid namn Vaccelerate. En permanent storskalig, flexibel och resursstark plattform för kliniska multicenterprövningar skulle bidra till en mer strukturerad strategi för kliniska prövningar i EU inför framtida kriser. Att stärka stödet till och förenkla kliniska prövningar på detta sätt skulle till exempel kunna vara ett viktigt verktyg i kampen mot cancer eller andra sjukdomar.

Utöver kliniska prövningar måste EU fortsätta att utnyttja sin starka forskningsbas. Inom Horisont 2020 har finansieringsinstrumentet för infektionssjukdomar spelat en central roll för att finansiera mycket riskfyllda men lovande projekt hos företag som utvecklar vacciner, behandlingar och diagnostik för covid-19. Instrumentets budget på 400 miljoner euro omfattade stöd till vaccinkandidater från BioNTech och CureVac. EU:s forskningsinstrument är dock strukturerade på ett sådant sätt att detta stöd inte kopplades till EU:s eller medlemsstaternas framtida upphandlingar. I framtiden kommer en mer samordnad och flexibel strategi inom ramen för den nya myndigheten Hera att se till att avgörande forskningsinvesteringar är bättre kopplade till upphandling.

Nästa steg:

- *En storskalig EU-plattform för kliniska multicenterprövningar bör inrättas.*

Lärdom 8: Förmågan att hantera en pandemi är beroende av kontinuerliga och ökade investeringar i hälso- och sjukvårdssystemen

Pandemin avslöjade strukturella svagheter i hälso- och sjukvårdssystemen. Även om olika medlemsstater stod inför olika utmaningar fanns det flera gemensamma problem, till exempel bristande kapacitet för snabbinsatser, tiden det tog för hälso- och sjukvårdssystemen att börja fungera fullt ut och de betydande spridningseffekter detta fick för kampen mot andra sjukdomar och för andra hälso- och sjukvårdstjänster. Att hälso- och sjukvården kunde hjälpa så pass många människor berodde på vårdpersonalens stora hängivenhet, uppoffringar och

ledarskap i hela EU. De är värda en stor eloge för sina insatser, men detta visar också att mer måste göras för att öka resiliensen hos hälso- och sjukvårdssystemen i Europa och bättre integrera hälso- och sjukvårdstjänster och åtgärder för förebyggande och beredskap på folkhälsoområdet.

Detta börjar med ökade investeringar i dessa systems kapacitet och ändamålsenlighet, inklusive investeringar för att förbättra arbetsvillkoren och göra vård- och omsorgsyrkana mer attraktiva. Programmet EU för hälsa, de sammanhållningspolitiska fonderna och faciliteten för återhämtning och resiliens ger de viktigaste finansieringsmöjligheterna för att öka investeringarna i funktioner och kapacitet inom folkhälsa. Kommissionen välkomnar medlemsstaternas förslag till en rad hälsoreformer och hälsoinvesteringar i deras planer för återhämtning och resiliens för stärkt resiliens, kvalitet, tillgänglighet och effektivitet. Detta omfattar fokus på investeringar som bidrar till den digitala omställningen, infrastruktur, färdigheter och övergången till telemedicin. För att stödja detta kan den europeiska planeringsterminen även ge stöd till regelbundna bedömningar av de nationella hälso- och sjukvårdssystemens resiliens, och EU:s sammanhållningsfonder kan stödja strukturella förändringar och kapacitetsförbättringar.

Nästa steg:

- *Medlemsstaterna bör få stöd för att stärka **hälso- och sjukvårdssystemens resiliens** över lag, som en del av investeringarna för återhämtning och resiliens.*

Lärdom 9: Pandemiberedskap och pandemiinsatser är en global prioritering för Europa

Pandemins utveckling har tydligt visat att endast globala insatser kan bekämpa viruset på lång sikt. Även när Europa kommer allt närmare sina vaccinationsmål och vissa medlemsstater börjar vaccinera barn har många delar av världen fortfarande inte tillgång till de nödvändiga vacciner. Detta ökar risken att pandemin sprider sig vidare och att nya, potentiellt vaccinresistenta varianter utvecklas och börjar cirkulera i Europa. Detta är en fråga om solidaritet och eget intresse. Dessa lärdomar gäller för alla globala pandemier och kräver mobilisering av politiska, finansiella och diplomatiska instrument.

EU och medlemsstaterna har arbetat tillsammans från början, bland annat genom gemensamma insatser för att transportera hem EU-invanare som var strandsatta utanför Europa. Samordnade insatser har även vidtagits via Team Europe-strategin för att leda internationell solidaritet och mobilisera finansieringsinstrument på ett flexibelt sätt. Denna strategi har gjort det möjligt för EU att **gå i täten för de internationella insatserna för att bekämpa pandemin.**

EU har arbetat för att inrätta och stödja verktyg för att dela vacciner med låg- och medelinkomstländer: acceleratoren för covid-19-verktyg och upphandlingsmekanismen Covax. Team Europe är fortfarande ett av de initiativ som mobiliserar mest stöd till Covax. Nära 3 miljarder euro har anslagits, varav 1,3 miljarder euro kommer från EU-budgeten, och EU har åtagit sig att donera 100 miljoner vaccindoser före årets slut. EU har också gett humanitärt bistånd och hjälp att förse människor i svårtillgängliga områden med medicinska förnödenheter.

EU har även haft en ledande roll i att hålla leveranskedjor och handeln öppna, då runt hälften av alla vaccindoser som produceras i EU exporteras. I andra delar av världen valde man dock ett snävare och slutnare tillvägagångssätt och blockerade export från flera länder, vilket ledde

till allvarliga förseningar i vaccinproduktionen på global nivå. EU bör vara redo att reagera snabbare på sådana åtgärder men kommer alltid att vara fast beslutet att samarbeta internationellt. I denna anda förespråkar EU multilaterala åtgärder inom Världshandelsorganisationen för att upprätthålla öppna leveranskedjor och minska handelshinder, och utgår från en helhetssyn på problemet med rättvis vaccindistribution, inklusive när det gäller immateriella rättigheter. Vårt grannskap måste ägnas särskild uppmärksamhet. Gränsöverskridande verksamhet har drabbats mycket hårt av den ojämna tillgången till vacciner och medicinsk utrustning. Partner i vårt omedelbara grannskap bör engageras i EU:s insatser för att öka beredskapen och reaktionsförmågan, bland annat det framtida Hera, medan de fortsätter att få stöd för kapacitetsuppbyggnad, övervakning, utbildning och strukturell anpassning av infrastruktur.

Samtidigt har pandemin avslöjat brister i det internationella systemet och det globala samarbetet. Det globala hälsosäkerhetssystemet kunde inte tillhandahålla uppgifter och vägledning tillräckligt snabbt och med tillräckliga belägg för att begränsning av smittspridning skulle vara en realistisk strategi för de flesta länder. Reserestriktionerna utformades inte med hjälp av en befintlig gemensam ram. Detta visar att **den globala hälsosäkerhetsstrukturen behöver förbättras**, och i samband med detta leder EU det globala arbetet för att stärka och reformera WHO. För att styra de nuvarande och framtida åtgärderna för global hälsa sammankallade kommissionen, tillsammans med det italienska ordförandeskapet för G20, ett globalt hälsotoppmöte, där många världsledare undertecknade Romförklaringen.

För att stödja dessa multilaterala insatser behöver mer även göras på bilateral nivå med partner i och utanför grannskapet, bland annat i Afrika, Asien och Latinamerika. Nya partnerskap för pandemiberedskap kommer att bidra till att förbättra utbytet av information och bästa praxis, fastställa gemensamma strategier för beredskap och insatser samt säkerställa samordnade åtgärder under kriser. Detta kommer att omfatta stöd för att stärka hälso- och sjukvårdssystemen, så att allmän hälso- och sjukvård kan uppnås, och för att öka den lokala produktionen av sjukvårdsprodukter, till exempel genom Team Europe-initiativet för tillverkning av och tillgång till vacciner, läkemedel och medicinsk teknik i Afrika.

Slutligen är det också viktigt att ta hänsyn till geopolitisk konkurrens under pandemier. Insatserna mot pandemin har ofta setts, eller tolkats, som konkurrens mellan olika rivaler eller system. Vissa internationella aktörer har framställt sitt beslutsamma agerande som bevis på styrka och trovärdighet, medan vilseledande information har använts för att misskreditera eller destabilisera regioner. Detta belyser behovet av mer enhetlig information och kommunikation om EU:s globala insatser.

Nästa steg:

- *EU bör fortsätta att leda de globala pandemiinsatserna som Team Europe, genom Covax, vaccindelning och exportöppenhet.*
- *EU bör förbättra den globala hälsosäkerhetsstrukturen genom att leda arbetet med att stärka WHO.*
- *Partnerskap för pandemiberedskap med viktiga partner bör utvecklas.*

Lärdom 10: En mer samordnad och väl utarbetad strategi för att bekämpa felaktig och vilseledande information bör tas fram

Sedan pandemins början har felaktig och vilseledande information understrukit den redan svåra utmaningen med kommunikation när den använts för att sprida farliga missuppfattningar, uppmuntra till vaccinationsmotstånd och öka den allmänna oron och polariseringen genom konspirationsteorier. Detta avspeglar ett fortsatt och långvarigt ifrågasättande av och misstro mot vetenskap och experter.

Den hastighet med vilken felaktig och vilseledande information sprids i början av pandemin visar att det måste finnas beredskapskapacitet för att införa riktade åtgärder som bekämpar dessa risker. Det är viktigt att alla centrala aktörer deltar, inklusive plattformar, annonsörer och medier, och att full hänsyn tas till behovet att skydda de grundläggande rättigheterna, t.ex. yttrandefriheten. Dessa insatser bör kompletteras genom att stärka och samordna kriskommunikationen i Europa.

Pandemin har också visat hotet från utländsk manipulering och inblandning när det gäller information. Syftet med detta är att undergräva förtroendet för politiska processer och institutioner¹³, och även länder i vårt grannskap har varit måltavlor för det.

För att ta itu med situationen presenterade kommissionen en rad omedelbara åtgärder i juni 2020 för att göra EU:s insatser mer ändamålsenliga och få plattformarna att ta ett större ansvar¹⁴. En långsiktig strategi för att hantera felaktig och vilseledande information online lades därefter fram i EU:s handlingsplan för demokrati och lagen om digitala tjänster¹⁵. Detta måste kompletteras med kapacitet för strategisk kommunikation för att ta itu med felaktig och vilseledande information på lokal, nationell och europeisk nivå, liksom i vårt grannskap. Åtgärderna måste genomföras och tillämpas fullt ut av de berörda aktörerna, såväl offentliga som privata. Fullständig samordning mellan EU-institutionerna kan också utnyttja EU:s potential att sprida åtgärder mot felaktig information mer effektivt.

Nästa steg:

- ***Samordningen bör förbättras för att upptäcka och bekämpa felaktig information på EU-nivå.***

¹³ <https://euvsdisinfo.eu/eeas-special-report-update-short-assessment-of-narratives-and-disinformation-around-the-covid-19-pandemic-update-december-2020-april-2021/?highlight=special>.

¹⁴ COM(2020) 790 final, 3.12.2020.

¹⁵ Detta har framhävts ytterligare i den nya vägledningen om en starkare uppförandekod om desinformation (COM(2021) 262, 26.5.2021).

4. SLUTSATS

EU-insatserna mot covid-19-pandemin fortsätter oförtrutet och har kännetecknats av en aldrig tidigare skådad hastighet, omfattning, ambition och solidaritet – både inom EU och med våra internationella partner. De bästa resultaten uppnåddes när vi visade kraften i att arbeta tillsammans för gemensamma lösningar, oavsett om det gäller vacciner, återhämtningsinvesteringar eller skydd av den inre marknaden. Arbetet var mindre effektivt där det rådde brist på samordning och ensidiga åtgärder användes, vilket ofta berodde på att nya eller tillfälliga strukturer och lösningar behövde utvecklas.

Kriser har ofta fungerat som katalysatorer för att stärka Europeiska unionen på områden där det behövs som mest. Konferensen om Europas framtid kommer att ge tillfälle att lyssna på och diskutera de nästa stegen med allmänheten. Även om vi inte kan förutsäga alla detaljer om varje kris som kan dyka upp i framtiden kan vi införa ramar för att göra våra insatser effektivare och våra strukturer mer resilienta. Detta meddelande är ett svar på Europeiska rådets begäran om en rapport om vilka lärdomar som dragits och vilka steg vi bör ta härnäst för att se till att vi inte endast reparerar skadorna av denna kris utan också banar väg för en bättre framtid.