



EUROPA-KOMMISSIONEN

Bruxelles, den 2.9.2022  
Kom(2022) 452 endelig udg.

**MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET, RÅDET, DET  
EUROPÆISKE ØKONOMISKE OG SOCIALE UDVALG OG REGIONSUDVALGET**

**EU's reaktion på covid-19: forberedelse til efteråret og vinteren 2023**

## **Indholdsfortegnelse**

1. INTRODUKTION.....	2
2. UDVIKLING AF COVID-19-VACCINER OG TILGÆNGELIGHED TIL EFTERÅRET OG VINTEREN.....	3
3. UDRULNING AF DE NÆSTE COVID-19-VACCINATIONSSTRATEGIER.....	5
4. VIGTIGE OMRÅDER FOR EN ØGET INDSATS.....	6
Overvågning af respiratoriske vira.....	6
Ikke-farmaceutiske indgreb.....	8
Genåbning af skolerne.....	9
Styrkelse af sundhedssystemerne og -kapaciteten.....	9
Anvendelse af covid-19-behandlinger.....	10
Behovet for kliniske forsøg i flere lande.....	11
Fokus på håndtering af tilstanden efter covid-19 ("lang covid").....	12
Transport, mobilitet, rejser.....	13
5. DEN GLOBALE DIMENSION.....	14
6. KONKLUSION.....	16

EN EN



*Europa  
Demokratio  
Esperanto*

Dokument udarbejdet af Pierre Dieumegard  
for [Europa-demokratiet-Esperanto](#)

Formålet med dette "foreløbige" dokument er at gøre det muligt for flere mennesker i Den Europæiske Union at få kendskab til dokumenter, der er udarbejdet af Den Europæiske Union (og finansieres af deres skatter).

Dette dokument om EU's reaktion på covid-19 var [kun på engelsk](#). Den oprindelige fil blev udarbejdet af Libre Office-software til maskinoversættelse til andre sprog.

Dette illustrerer behovet for flersprogethed i Den Europæiske Union: uden oversættelser er folk udelukket fra debatten.

**Det er ønskeligt, at EU-administrationen overtager oversættelsen af vigtige dokumenter. "Vigtige dokumenter" er ikke kun love og bestemmelser, men også de vigtige oplysninger, der er nødvendige for at træffe informerede beslutninger sammen.**

For at diskutere vores fælles fremtid sammen, og for at muliggøre pålidelige oversættelser, ville det internationale sprog esperanto være meget nyttigt på grund af dets enkelhed, regelmæssighed og nøjagtighed.

Kontakt os:

<https://e-d-e.org/-Kontakti-EDE>

## 1. INTRODUKTION

Covid-19-sommerbølgen, drevet af Omicron BA.4 og BA.5, mindede os meget klart om, at pandemien endnu ikke er overstået. Mellem begyndelsen af juni og midten af juli oplevede<sup>1</sup>EU/EØS en tredobling af covid-19-tilfældene. Siden da er antallet af tilfælde faldet igen, men er fortsat højt blandt personer på 65 år og derover med deraf følgende stigninger i hospitalsindlæggelser og intensivafdelinger (ICU) i denne aldersgruppe<sup>2</sup>. Samlet set dør mere end 2 300 mennesker stadig hver uge i EU/EØS af covid-19.

Disse tal er bekymrende, ikke mindst fordi de sandsynligvis vil være en undervurdering af den

---

1 Ved udgangen af uge 22 i 2022 var den 14-dages indberetningsrate for covid-19 for EU/EØS 350 (landeinterval: 8.1-3 303) pr. 100 000 indbyggere, som steg til 1 207 (landeinterval: 43,0-4 945) pr. 100 000 ved udgangen af uge 28 af 2022.

2 Hospitalsindlæggelsesprocenten pr. 100 000 blev næsten fordoblet mellem begyndelsen af maj og midten af juli 2022, og det nuværende niveau ligger på over 40 % af pandemien. ICU-indtagelses- og belægningsgraden svarer i øjeblikket til 16 % og 18 % (henholdsvis) af de maksimale satser, der er indberettet siden pandemiens start.

reelle situation, og de tager ikke højde for konsekvenserne som f.eks. covid-19 og pandemiens indvirkning på den mentale sundhed. Desuden har alle lande ophævet de fleste restriktioner, og deres befolkninger oplever pandemitræthed, hvilket kan føre til adfærdsændringer. Disse faktorer gør det lettere for virusset at cirkulere hurtigt i EU, og dette åbner døren for nye varianter, der kan unddrage sig immunitet, sprede sig lettere eller forårsage mere alvorlige sygdomme. Det er derfor muligt, at de bekostelige gevinster, der er opnået som reaktion på pandemien, kan gå tabt, hvis virusset ikke kontrolleres, og yderligere infektioner ikke forhindres.

Siden udgangen af april i år har udbredelsen af covid-19-vacciner i EU næsten ikke ændret sig. Blandt mennesker i alderen 60 år og derover er 7,5 % stadig uvaccinerede, og 16,3 % har ikke fået deres første booster. Når man ser på vaccinationsraten hos voksne, er 14,1 % af de 18 år og derover uvaccinerede, og 35,5 % har ikke fået deres første booster. Mens beskyttelsen mod vacciner fortsat er høj mod alvorlige resultater (alvorlige sygdomme, hospitalsindlæggelse og død), aftager beskyttelsen også, da de fleste mennesker fik deres sidste skud for flere måneder siden. Den udbredte eksponering for Omicron, den varierende vaccinationsdækning på tværs af og inden for lande, og aftagende beskyttelse mod både naturlige infektioner og vacciner udgør et komplekst landskab af immunitet i befolkningen.

De seneste to år har vist, at EU kan stå over for endnu en covid-19-bølge i efteråret og vinteren. Med folk, der vender tilbage fra ferier, skoler genåbning, og koldere vejr kører folk indendørs til sociale sammenkomster, infektion satser kunne yderligere stige. Det er også sandsynligt, at EU vil stå over for en sæson med en aktiv cirkulation af andre respiratoriske vira, herunder influenza, som sædvanligt i vintersæsonen. Denne prognose udgør en udfordring for de allerede overbebyrdede nationale sundhedssystemer og deres arbejdsstyrke i hele EU.

I denne meddelelse, der bygger på det sæt af foranstaltninger, der blev foreslået i april, opfordres<sup>3</sup> medlemsstaterne til at iværksætte de nødvendige integrerede strategier og foranstaltninger for at hjælpe med at undgå en bølge af covid-19 i efteråret og vinteren og til at indføre de nødvendige strukturer, der gør det muligt for os at reagere på fremtidige udbrud på en vedvarende måde. Desuden opfordrer Kommissionen medlemsstaterne til fortsat at koordinere beredskabsindsatsen i hele EU forud for den næste bølge og yderligere udrulning af vaccinationsprogrammer. Endelig kan vi ved at fortsætte med at handle nu begrænse det forventede pres på vores sundhedssystemer, afbrydelsen af vores økonomier og udfordringerne for vores samfund.

## 2. UDVIKLING AF COVID-19-VACCINER OG TILGÆNGELIGHED TIL EFTERÅRET OG VINTEREN

Udviklingen af covid-19-vacciner kan betragtes som en videnskabelig triumf, og det anslås, at en vellykket udrulning heraf har reddet omkring 20 millioner menneskeliv på verdensplan i løbet af deres første år<sup>4</sup>. I forbindelse med den nuværende genoplussen af Omicron BA.4 og BA.5 er det vigtigt at styrke budskabet om, at de nuværende covid-19-vacciner (monovalente vacciner rettet mod det oprindelige SARS-CoV-2-virus) fortsat giver et højt beskyttelsesniveau mod hospitalsindlæggelse, alvorlig sygdom og død. Vaccination er fortsat den mest pålidelige måde at undgå alvorlige sygdomme på og dermed reducere dødeligheden som følge af covid-19.

Samtidig udvikler vaccineproducenter **tilpassede mRNA-vacciner, der skal bruges som boostere** rettet mod Omicron-varianter. Tilpassede udgaver af Comirnaty- og Spikevax-vaccinerne rettet mod det oprindelige SARS-CoV-2-virus samt BA.1 Omicron-subvarianten blev godkendt af Det

---

3 Meddelelse fra Kommissionen til Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget, *covid-19 — Opfyldelse af EU's beredskab og indsats: Fremadrettet* (COM/2022/190)

4 The Economist, *Covid-19-vacciner reddede anslået 20 millioner liv i løbet af deres første år*, 7. juli 2022, <https://www.economist.com/graphic-detail/2022/07/07/covid-19-vaccines-saved-an-estimated-20m-lives-during-their-first-year?frsc=dg%7Ce>.

Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) og godkendt i EU i begyndelsen af september efter en fremskyndet proces, som Kommissionen havde fastsat i 2021<sup>5</sup>. EMA har også indledt en løbende gennemgang af en version af Comirnaty, der er tilpasset det oprindelige SARS-CoV-2-virus og dets Omicron-subvarianter BA.4 og BA.5, med henblik på en potentiel fremskyndet godkendelse i efteråret. De tilpassede mRNA-vacciner forventes at give øget, bredere beskyttelse mod nuværende og fremtidige varianter, der giver anledning til bekymring.

En anden kategori af proteinbaserede vacciner, der ventes i de kommende uger, forventes at beskytte mod SARS-CoV-2 varianter og supplere vores brede vaccineportefølje og valg til vaccinationsstrategier<sup>6</sup>. De nuvaxovid- og VLA2001-vacciner, der i øjeblikket er tilgængelige i EU, anvender sikre og effektive konventionelle vaccineplatforme, der har potentiale til at øge accepten af covid-19-vaccination. Desuden vil Vidprevtyn- og PHH-1V-vaccinerne, der er målrettet mod andre stammer af covid-19-varianter, der giver anledning til bekymring, tilbyde effektive alternativer til heterologe boostere. EU's vaccinekontrakter sikrer, at medlemsstaterne har adgang til disse seneste vacciner i mængder, der er nødvendige, så snart de bliver tilgængelige. I august i år blev den første rammekontrakt om fælles indkøb indgået om en covid-19-vaccine med virksomheden HIPRA.

Det er umuligt at forudsige, hvilke varianter der vil være fremherskende i efterårs- og vinterperioden, men Unionen vil fortsat sikre adgang til en bred og fleksibel vaccineportefølje, der giver en meget god immunitet over for SARS-CoV-2.

Takket være EU's vaccinationsstrategi er<sup>7</sup> medlemsstaterne udstyret til at planlægge og iværksætte deres vaccinationskampagner, herunder tilpassede vacciner forud for efteråret, og tilbyde en yderligere booster efter behov i overensstemmelse med sådanne vacciners karakteristika og nationale anbefalinger. Kommissionen fortsætter sit samarbejde med producenterne for at sikre, at medlemsstaterne modtager mere tilpassede vacciner som en prioritet, efterhånden som de bliver tilgængelige. Desuden er Kommissionen fortsat i tæt kontakt med leverandørerne af kritiske komponenter, der er nødvendige under hele produktionsprocessen. Desuden er EU's og USA's fælles taskforce for fremstilling af covid-19 og forsyningskæden<sup>8</sup> blevet enige om en liste over kritiske materialer, der er nødvendige for produktionen af covid-19-vacciner, som anses for at være værd at overvåge<sup>9</sup>. En sådan overvågning vil fungere som en tidlig varslingsordning og vil bidrage til at identificere mulige flaskehalse i forsyningskæden på et tidligt tidspunkt.

Kommissionen planlægger på mellemlang sigt at samarbejde med internationale partnere og udviklere af potentielt pan-coronavirus eller kombinationsvacciner, der fremkalder bredere, stærkere og længerevarende immunrespons. Desuden følger Kommissionen nøje udviklingen af vacciner med intranasale, intramuskulære og intradermale fremføringssystemer. Disse vacciner forventes at være lettere at administrere, mere tilgængelige og kan øge vaccinationsaccepten. Derudover sikrer EU's vaccinekontrakter også, at virksomhederne holder medlemsstaterne nøje orienteret om de fremskridt, der er gjort med hensyn til udviklingen af disse vacciner.

Samlet set vil finansiering af forskning og udvikling, tilpassede lovgivningsveje og udvikling af fremstillings- og infrastrukturkapacitet være afgørende for at sikre adgang til sikre og effektive næstgenerationsvacciner.

---

5 Kommissionens delegerede forordning (EU) 2021/756 af 24. marts 2021 om ændring af forordning (EF) nr. 1234/2008 om behandling af ændringer af betingelserne i markedsføringstilladelser for humanmedicinske lægemidler og veterinærlægemidler (EUT L 162 af 10.5.2021, s. 1).

6 Ud over de eksisterende kontrakter med Sanofi og Novavax har EU for nylig indgået en kontrakt via aftalen om fælles indkøb for at sikre medlemsstaternes adgang til HIPRA-vaccinen.

7 [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy\\_en](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_en).

8 [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/STATEMENT\\_21\\_4847](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/STATEMENT_21_4847).

9 Den samlede liste er primært baseret på erfaringer fra opskaleringen af produktionen af covid-19-vacciner. Listen omfatter en bred vifte af produktgrupper (44 vigtige elementer), såsom enzymer og engangs- og kromatografimaterialer.

### 3. UDRULNING AF DE NÆSTE COVID-19-VACCINATIONSSTRATEGIER

Da forskellige vacciner vil blive stillet til rådighed på forskellige tidspunkter i de kommende uger og måneder,

Medlemsstaterne bør overveje både den potentielle beskyttelse, som tilpassede vacciner giver, og fordelene ved at vaccinere personer i særlige risikogrupper på det rigtige tidspunkt. De nationale vaccinationsstrategier bør koordineres og være i overensstemmelse med hinanden for at undgå større forskelle i EU/EØS og for at skabe klarhed og sammenhængende budskaber til offentligheden. Desuden skal de rulles ud forud for den næste bølge.

De nationale vaccinationskampagner bør fortsat prioritere at forbedre vaccineoptagelsen af det primære vaccinationsforløb og den første booster-dosis blandt støtteberettigede personer. Dette er særlig vigtigt for befolkningsgrupper med større risiko for alvorlige resultater og for lande med lavere vaccinationsrater. Der er fortsat betydelige forskelle og forskelle mellem landene og befolkningen, og disse bør tackles for at styrke beskyttelsen.

I det følgende afsnit fremsættes forslag til medlemsstaterne vedrørende deres nationale covid-19-vaccinationsstrategier, herunder prioriteter og faktorer, der skal tages i betragtning ved udarbejdelsen og gennemførelsen af dem<sup>10</sup>.

#### **FORESLÅEDE FORANSTALTNINGER VEDRØRENDE COVID-19-VACCINATIONSSTRATEGIER FOR EFTERÅRET OG VINTEREN 2022-2023**

***Overordnede mål og prioriteter, der skal gennemføres på dette stadium af pandemien***

**Fortsætte de nationale covid-19-vaccinationsstrategier ved hjælp af de aktuelt tilgængelige vacciner for at reducere hospitalsindlæggelser, alvorlige sygdomme og dødsfald.**

**Lukke hullerne i vaccinationsdækningen.** Forbedring af vaccineoptagelsen af det primære vaccinationsforløb og den første booster-dosis blandt støtteberettigede personer, herunder støtteberettigede børn og unge i henhold til nationale vaccinationsplaner, er fortsat en prioritet. Dette er særlig vigtigt for befolkningsgrupper med større risiko for alvorlige resultater og for lande med lavere vaccinationsrater.

**Opretholde tilstrækkelig vaccinationskapacitet,** enten ved at reaktivere vaccinationscentre eller ved at anvende andre ressourcer, f.eks. praktiserende læger.

**Prioritere administration af en supplerende booster-dosis (anden eller efterfølgende) for specifikke befolkningsgrupper:** personer på 60 år og derover og personer i enhver alder med risiko for alvorlig sygdom (f.eks. personer med underliggende komorbiditeter, immunkompromitterede personer og gravide kvinder). Det bør også overvejes at sætte skub i sundhedspersonalet og personalet på langtidsplejefaciliteterne. Efterfølgende boostere kunne administreres så tidligt som 3 måneder efter den foregående, og prioritet bør gives til folk, der fik deres sidste booster for mere end 6 måneder siden.

Sikre **langtidspleje beboere** modtage de anbefalede booster doser.

**Kombinere covid-19-vaccinationskampagner og influenzavaccinationskampagner, hvor det er muligt,** navnlig rettet mod sårbare grupper og relevante aldersgrupper.

***Foranstaltninger, der skal træffes, når der foreligger tilpassede covid-19-vacciner***

**Udvikle nationale vaccinationsprogrammer, der viser, hvilke vacciner der bør anvendes til**

<sup>10</sup> Disse anbefalinger bygger på den fælles erklæring af 6. april 2022 fra ECDC og Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) om administration af en fjerde dosis mRNA-vacciner samt *foreløbige folkesundhedsmæssige overvejelser vedrørende covid-19-vaccinationsstrategier i anden halvdel af 2022*, som ECDC offentliggjorde den 18. juli 2022.

**hvilke befolkningsgrupper.** Dette vil afhænge af de tilpassede vacciners karakteristika i forhold til førstegenerationsvaccinerne, den epidemiologiske situation og den mulige fremkomst af nye varianter. Sådanne strategier bør drøftes i de relevante EU-<sup>11</sup>fora, udveksle erfaringer og sikre koordinering mellem landene.

**Angiv, hvilke befolkningsgrupper der bør prioriteres for** de tilpassede vacciner, navnlig hvis disse vacciner udviser større effektivitet over for varianter, der cirkulerer om efteråret og vinteren.

**Sørg for, at der er tilstrækkelig kapacitet til at administrere vaccinerne,** når der leveres tilpassede vacciner, så vaccinationskampagner kan starte med det samme.

**Nøje overvåge effektiviteten og sikkerheden** af de [nye og] tilpassede vacciner, når den udbredte udrulning påbegyndes. Om nødvendigt bør de nationale vaccinationsstrategier tilpasses, når der foreligger mere dokumentation for disse vacciners ydeevne.

#### ***Kommunikationsstrategier vedrørende efterårs- og vintervaccinationsstrategierne***

Gennemføre og om muligt koordinere effektive **kommunikationsinitiativer og -strategier for at** fremme optagelsen af yderligere vaccinedoser og fremme færdiggørelsen af den primære serie af dem, der endnu ikke har gjort det. Der bør gives klare oplysninger om begrundelsen for anbefalinger og fordelene ved det primære forløb og boostere for forskellige befolkningsgrupper, herunder for dem, der allerede havde sygdommen.

Sikre, at der er kapacitet til **regelmæssigt at ajourføre** den offentlige kommunikationsstrategi baseret på epidemiologiske udviklinger, ændringer i offentlighedens opfattelser og holdninger til den igangværende pandemi- og covid-19-vaccination, herunder kapaciteten til at overvåge og hurtigt reagere på falske eller vildledende oplysninger.

**Øge vaccinetilliden ved** at overvåge og adressere offentlighedens spørgsmål og bekymringer, forklare videnskaben bag anbefalingerne og debunking af mis- og desinformation i de almindelige medier og på de sociale medier. Klare, konsekvente og evidensbaserede meddelelser, der viser covid-19-vacciners fortsatte sikkerhed og effektivitet, er afgørende. **Målrette befolkningsgrupper, der er svære at nå,** gennem skræddersyet kommunikation og trække på sundhedspersonale og samfundsledere som pålidelige informationskilder.

**Sikre proaktiv kommunikation, når nye og tilpassede vacciner bliver tilgængelige.** Forud for leveringen af tilpassede vacciner bør medlemsstaterne kommunikere klart til offentligheden for at undgå forvirring om, hvordan boostere vil blive givet i de kommende måneder, hvornår og hvorfor det vil ske, og hvem der vil få adgang til dem.

**Tage fat på den politiske dimension af vaccineskepsis og desinformationskampagner** i forbindelse med antivistlige fortællinger og anti-EU-fortællinger. Særlige udfordringer omfatter kanaler, hvor desinformation cirkulerer i forbindelse med andre kriser, især den russiske militære aggression mod Ukraine.

## **4. VIGTIGE OMRÅDER FOR EN ØGET INDSATS**

### ***Overvågning af respiratoriske vira***

De nuværende teststrategier og reducerede sekventeringsindsatser i nogle lande skaber et farligt blindt punkt i vores viden om, hvordan virusset spreder sig og udvikler sig. Der er et presserende behov for at udvikle og opretholde modstandsdygtige befolkningsbaserede **integreerede overvågningssystemer.** Sådanne systemer vil overvåge forskellige sygdomme som **influenza, covid-19 og andre luftvejsvirusinfektioner**<sup>12</sup> i EU på en integreret måde. Data fra sådanne

11 F.eks. Udvalget for Sundhedssikkerhed.

12 F.eks. infektioner med respiratorisk syncytialvirus (RSV) eller nye virussygdomme af folkesundhedsmæssig

overvågningssystemer vil sætte landene i stand til nøje at overvåge spredningen og intensiteten af cirkulerende luftvejsvirus og opdage ændringer i tendenser og fremkomsten af nye varianter, der giver anledning til bekymring. Dette vil igen være retningsgivende for kontrolforanstaltningerne og afbøde virkningen af nye varianter. Disse systemer vil være et centralt element på dette stadium af pandemien og for eventuelle fremtidige grænseoverskridende sundhedstrusler.

Strategisk prioritering og vedvarende finansiering er nødvendig for yderligere at udvide og udvikle "**sentinelsystemer**" for at gøre dem egnede til formålet. Sentinel-systemer er almindeligt anvendt til overvågning af luftvejsinfektioner (f.eks. influenza). I stedet for at teste hele befolkningen udtager et kontrolovervågningssystem prøver fra en række repræsentative tilfælde fra bestemte steder, f.eks. almindelig praksis eller hospitaler, som er jævnt fordelt over hele landet eller regionen. Et kontrolsystem med tilstrækkelige steder, der producerer tilstrækkelige mængder test, og som er geografisk og demografisk repræsentativt for hele befolkningen i et land, er en effektiv og effektiv måde at overvåge spredningen af en (respiratorisk) infektion på.

Medlemsstaterne bør tilstræbe at øge antallet af kontrolsteder, sikre, at disse lokaliteter repræsenterer den geografiske og demografiske fordeling af deres befolkning, og øge antallet af test udført på kontrolovervågningssteder. De bør også planlægge at opskalere deres testkapacitet, især hvis det er nødvendigt for at reagere på fremkomsten af en ny variant af bekymring eller influenzavariant. Der skal **også opretholdes et** tilstrækkeligt sekventeringsvolumen til at overvåge cirkulerende vira og opdage nye virusvarianter hurtigt.

Den 18. juli 2022 offentliggjorde ECDC og Verdenssundhedsorganisationens regionale kontor for Europa vejledning<sup>13</sup> med praktisk rådgivning til landene om etablering af effektive overvågningssystemer og sikring af kontinuitet i den nationale overvågning i vintersæsonen 2022-2023 og derefter. Vejledningen beskriver de mange fordele, som befolkningsbaserede integrerede overvågningssystemer giver, og medlemsstaterne opfordres kraftigt til at undersøge og følge op på anbefalingerne. At følge vejledningen vil forbedre sammenligneligheden mellem medlemsstaterne og tilvejebringe mere solide epidemiologiske data; en analyse af disse data vil muliggøre en mere effektiv og rettidig reaktion og i sidste ende forbedre EU's pandemiberedskab. Medlemsstaterne opfordres til regelmæssigt at udveksle oplysninger med ECDC om status for deres overvågningssystemer for luftvejsvirus, f.eks. ved at reagere på korte undersøgelser, når de rundsendes.

**Spildevandbaseret overvågning er** opstået under covid-19-pandemien som et supplerende redskab til at indsamle oplysninger om store befolkningsgrupper. Den er blevet medtaget mere systematisk i de nationale overvågningsstrategier til påvisning af SARS-CoV-2 og varianter heraf, og der er gennemført forskellige EU-foranstaltninger for at støtte landene i disse bestræbelser. F.eks. har 26 medlemsstater modtaget tilskud til direkte aktioner til støtte for spildevandsovervågning og dermed forbundne aktiviteter<sup>14</sup>.

Den kommende revision af direktivet om rensning<sup>15</sup> af byspildevand, som forventes vedtaget i efteråret, vil indføre spildevandsovervågning med overvågning af folkesundhedsrelevante parametre, herunder virusset og dets varianter i byspildevand. Medlemsstaterne opfordres til at fortsætte deres bestræbelser på systematisk at overvåge SARS-CoV-2 i forbindelse med spildevandsovervågning og til at anvende de foranstaltninger, der er fastsat i Kommissionens tilhørende henstilling<sup>16</sup>.

---

betydning.

13 8. juli 2022, ECDC, *operationelle overvejelser vedrørende overvågning af luftvejsvirus i Europa*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/operational-considerations-respiratory-virus-surveillance-europe>.

14 [https://environment.ec.europa.eu/news/coronavirus-response-monitoring-wastewater-contributes-tracking-coronavirus-and-variants-across-all-2022-03-17\\_en](https://environment.ec.europa.eu/news/coronavirus-response-monitoring-wastewater-contributes-tracking-coronavirus-and-variants-across-all-2022-03-17_en).

15 Rådets direktiv 91/271/EØF af 21. maj 1991 om rensning af byspildevand (91/271/EØF)

16 Kommissionens henstilling af 17.3.2021 om en fælles tilgang til indførelse af systematisk overvågning af SARS-

## ***Ikke-farmaceutiske indgreb***

Vacciner er en afgørende del af reaktionen på covid-19. Vores erfaringer med denne pandemi har imidlertid vist, at vores indsats skal omfatte ikke-farmaceutiske indgreb for at begrænse spredningen af virusset, beskytte sårbare grupper og mindske presset på sundhedssystemerne. Eksempler på meget effektive ikke-farmaceutiske indgreb omfatter bæremasker og mere restriktive foranstaltninger som f.eks. begrænsning af sammenkomsternes størrelse. Især hvis sådanne interventioner gennemføres forud for eller i begyndelsen af en næste bølge, vil deres virkning være størst. Det er derfor muligt, at ingen af de ikke-farmaceutiske indgreb skal genindføres i de kommende måneder.

På dette stadium af pandemien varierer den epidemiologiske situation fra medlemsstat til medlemsstat. Som sådan kan den bedste og mest effektive indsats på folkesundhedsområdet også være forskellig. Landene skal vurdere deres særlige epidemiologiske situation med hensyn til indvirkningen på folkesundheden, sundhedskapaciteten og den sociale accept af sådanne folkesundhedsmæssige foranstaltninger og træffe beslutninger i overensstemmelse hermed. Koordineringen af de nationale tilgange i Rådets integrerede<sup>17</sup> ordninger for politisk kriserespons (IPCR) og Udvalget for Sundhedssikkerhed<sup>18</sup> var imidlertid af afgørende betydning i de foregående bølger for at tilskynde til en sammenhængende tilgang i EU og det indre marked. Det er vigtigt, at dette fortsætter.

De nøgleindikatorer, der skal vurderes, når der træffes beslutning om genindførelse af ikke-farmaceutiske foranstaltninger, er anført nedenfor.

### ***Data og tærskelværdier, der skal vurderes for genindførelse af ikkefarmaceutiske foranstaltninger***

Alvorlighedsindikatorer, der skal anvendes: forekomst af **alvorlig akut respiratorisk sygdom (SARI)** som følge af covid-19 eller influenza efter alder **dødelighed som følge** af covid-19 eller influenza efter alder.

Alternativt kan der anvendes specifikke indlæggelser og/eller hospitals- og/eller **hospitalsindlæggelser og/eller hospitalsindlæggelser og/eller hospitalsindlæggelser og/eller belægningsprocenter på covid-19--** eller influenzahospitaler. Disse bør ideelt set opdeles efter alder.

Alvorlighedsindikatorer skal kombineres med data om **sundhedskapacitet og sundhedssystemernes resultater** for at kunne vurdere den epidemiske indvirkning. Sådanne konsekvensanalyser bør gennemføres regelmæssigt og udløses af stigende tendenser i indikatorer for alvorlighed.

Data fra tidligere år vil bidrage til at fastlægge **de landespecifikke tærskler for epidemisk alvorlighed** under hensyntagen til de forskellige niveauer af alvorlige sygdomme og den tilgængelige sundhedskapacitet.

I mange medlemsstater er den obligatoriske anvendelse af **ansigtsmasker** i sundhedsmiljøer og faciliteter til langtidspleje stadig på plads. Deres anvendelse i lukkede offentlige rum, herunder offentlig transport, kan være en første mulighed for at begrænse fællesskabstransmissionen. Nylige beviser viser, at FFP2 ansigtsmasker, som er let tilgængelige i EU/EØS, har en stærkere beskyttende virkning end medicinske masker eller kludmasker i samfundet. Medlemsstaterne opfordres derfor kraftigt til at overveje deres anvendelse i specifikke sammenhænge. Sikring af

---

CoV-2 og varianter heraf i spildevand i EU, C/2021/1925 (EUT L 98 af 19.3.2021, s. 3-8).

17 <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/ipcr-response-to-crises/>.

18 [https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/preparedness-and-response/health-security-committee-hsc\\_en](https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/preparedness-and-response/health-security-committee-hsc_en).



tilstrækkelig **ventilation** indendørs er en vigtig foranstaltning til at reducere risikoen for overførsel af SARS-CoV-2 og andre respiratoriske vira<sup>19</sup>. Der er behov for en større indsats for at forbedre ventilationen i hele EU/EØS. Andre foranstaltninger som **f.eks. hjemmearbejde** eller **begrænsning af masseindsamlings har vist** sig at være effektive til at begrænse overførslen af virusset. Når disse foranstaltninger gennemføres forud for stigninger i tilfældene, kan de undgå, at der er behov for mere forstyrrende foranstaltninger som f.eks. nedlukning, lukning af virksomheder og skoler, anbefalinger om ophold på hjemmet og rejserestriktioner. **Politisk engagement og engagement i lokalsamfundet** er afgørende for succes og effektiviteten af ikke-farmaceutiske foranstaltninger.

### **Genåbning af skolerne**

Da børnene vender tilbage til skolen efter sommerferien, er det afgørende at opretholde sikre skolemiljøer og minimere skolefraværet ved at forhindre overførsel af SARS-CoV-2 sammen med andre respiratoriske vira<sup>20</sup>. Børn i alle aldre er modtagelige for og kan overføre SARS-CoV-2. Børn er ofte asymptomatiske eller til stede med milde symptomer på infektion, men alvorlige tilfælde forekommer, især blandt børn med risikofaktorer for alvorlige resultater. Der er også rapporteret om tilstand efter covid-19 (eller langvarig covid-19) blandt børn.

Vigtige foranstaltninger som f.eks. fremme af vaccination af elever og personale mod covid-19, tilskyndelse til god åndedræts- og håndhygiejne, etablering af forbedrede ventilationssystemer i skolerne og hyppige påmindelser om at blive hjemme, når de oplever luftvejssymptomer, er afgørende redskaber til at reducere virustransmission. Gennemførelsen af afbødningsforanstaltninger i skolen bør tilpasses de studerendes uddannelsesmæssige rammer og aldersgruppe. Desuden bør sådanne foranstaltninger tage hensyn til behovet for at give børn et optimalt lærings- og socialt miljø. De retningslinjer, som ECDC offentliggjorde i juli 2021,<sup>21</sup> og henstillingerne i dette dokument er fortsat gyldige i denne henseende.

Covid-19-pandemien har forstyrret børns og unges liv, der påvirker deres daglige rutiner, uddannelse, sundhed, udvikling og generelle trivsel. Det er derfor vigtigt at huske på de negative konsekvenser af skoleforstyrrelser på børns sundhed og udvikling. Gennemførelsen af foranstaltninger på skolerne bør sigte mod at holde sig på et minimum, og yderligere tab af læring bør forhindres.

### **Styrkelse af sundhedssystemerne og -kapaciteten**

Covid-19-krisen har testet de europæiske sundhedssystemers modstandsdygtighed og smidighed på en hidtil uset måde. I sommeren 2022 står EU's sundhedssystemer fortsat over for udfordringer som følge af en stigning i covidrelaterede hospitalsindlæggelser og behovet for at rydde det pandemiske efterslæb af ikke-covid-behandling. Dette pres på sundhedssystemerne udøves på baggrund af andre langvarige udfordringer såsom den vedvarende mangel på sundhedspersonale, som covid-19-pandemien har forværret. Ifølge en undersøgelse foretaget af ECDC rapporterer mange medlemsstater om problemer med at fastholde og rekruttere et tilstrækkeligt antal sundhedspersonale med de rette kompetencer<sup>22</sup>. Sundhedssystemerne risikerer at have utilstrækkelig kapacitet i vinteren 2022, hvis sundhedsfinansieringen og de menneskelige ressourcer ikke øges. Desuden kan andre respiratoriske vira (f.eks. influenza) udgøre en yderligere byrde for

---

19 Hvis tilstrækkelig ventilation ikke er mulig, kan det overvejes at anvende luftrensingsanordninger, f.eks. dem, der er udstyret med enten HEPA-filtre (højeffektive partikelabsorberende) eller filtre med sammenlignelig effektivitet og ultraviolet germicidal bestråling (UVGI).

20 Såsom influenza, respiratorisk syncytial virus (RSV) og norovirus.

21 8. juli 2021, ECDC, covid-19 hos børn og skolemiljøernes rolle i transmissionen — anden opdatering, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>.

22 3. august 2022, ECDC, *Vurdering af arbejdsstyrkens kapacitet og uddannelsesbehov til forebyggelse af og kontrol med overførbare sygdomme — rapport om 2021-undersøgelsen*, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-Assessment-Capacity-Training-Needs-EUEEA-2021.pdf>.

sundhedssystemerne. Pandemien har vist, at det er bydende nødvendigt at have et stærkt, modstandsdygtigt og velbemandet sundhedssystem.

Investeringer under genopretnings- og resiliensfaciliteten for at styrke sundhedssystemerne er nu i fuld gang. Mere end 42 mia. EUR i investeringer er øremærket til at fremme bedre sundhedspleje i henhold til vedtagne genopretnings- og resiliensplaner, og næsten en tredjedel af dette beløb er afsat til investeringer og reformer for at fremme digitaliseringen af sundhedssystemerne. Specifikke investeringer har også til formål at styrke de nationale sundhedssystemers folkesundhedskapacitet. Der vil være behov for en løbende indsats for at styrke sundhedssystemernes modstandsdygtighed fra kort til lang sigt. Desuden behandlede de seneste landespecifikke henstillinger, der blev vedtaget i juli 2022 som led i **det europæiske semester**, sundhedssystemerne i otte medlemsstater og understregede behovet for bedre forebyggelse og primær sundhedspleje samt håndtering af manglen på arbejdskraft.

Den næste udgave af den halvårlige rapport *Health at a Glance: Europa* vil blive offentliggjort inden udgangen af 2022. Den vil navnlig vurdere afbrydelsen af sundhedsydelser for patienter, der ikke er covid-19-patienter under pandemien, og se på strategier til at overvinde efterslæb inden for sundhedspleje. Den vil også undersøge covid-19-pandemiens indvirkning på børns og unges sundhed, navnlig mental sundhed.

Fremadrettet skal sundhedssystemernes beredskab over for udbrud af smitsomme sygdomme og andre former for chok forbedres. Løbende robusthedstest vil gøre det muligt for medlemsstaterne regelmæssigt at gennemgå sundhedskrisberedskabet og kontrollere deres sundhedssystemers modstandsdygtighed over for specifikke højtryksscenarioer og langsigtede strukturelle udfordringer. Modstandsdygtighed bør også omfatte modstandsdygtigheden og effektiviteten af hospitalernes og andre indkøbsorganers offentlige indkøbspraksis<sup>23</sup>. I betragtning af pandemiens byrde for den mentale sundhed, navnlig for sundhedspersonalet, bør medlemsstaterne styrke foranstaltningerne til støtte for sundhedspersonalets og den samlede befolknings gode mentale sundhed. Desuden vil en styrkelse af sundhedspersonalet gøre sundhedssystemerne mere modstandsdygtige. Kommissionen støtter uddannelse af sundhedspersonale gennem EU4Health-programmet<sup>24</sup>, ESF+ og EU-pagten for færdigheder<sup>25</sup>. Flere projekter er i gang for at støtte landene i at afhjælpe fastholdelse af personale, opgaveskift og personalemangel i "medicinske ørkener" (områder med begrænset adgang til sundhedspleje). Desuden agter Kommissionen at iværksætte en fælles aktion om bedre planlægning og prognoser for sundhedspersonalet senere på året. Desuden støtter Kommissionen tilgængeligheden af medicinske beredskabshold samt nødvendige personlige værnemidler, medicinske genstande og behandlinger på nationalt plan og EU-plan (f.eks. via EU-civilbeskyttelsesmekanismen).

### **Anvendelse af covid-19-behandlinger**

EU's strategi for covid-19-behandlinger<sup>26</sup> har til formål at opbygge en bred vifte af sikre og effektive behandlinger. Især antivirale og antivirale monoklonale antistoffer spiller en vigtig rolle i behandlingen af covid-19-patienter. Indtil videre er otte covid-19-behandlinger af forskellige kategorier blevet godkendt, herunder seks antivirale lægemidler, der omhandler forskellige stadier

23 I september offentliggøres følgende HERA-indkaldelse: Indkaldelse af forslag til støtte for en struktureret dialog på nationalt eller regionalt plan om offentlige indkøb i sundhedssektoren.

24 EU4 Sundhedsprogram, *indkaldelse af forslag til uddannelse af sundhedspersonale, herunder digital arbejdskraft færdigheder*, <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/eu4h-2022-pj-06>.

25 Erasmus+projektet, EHMA, *Blueprint Alliance for a Future Health Workforce Strategy on Digital and Green Skills: BeWell projekt kicked-off*, <https://ehma.org/2022/07/22/blueprint-alliance-for-a-future-health-workforce-strategy-on-digital-and-green-skills-bewell-project-kicked-off/>.

26 Meddelelse fra Kommissionen til Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget, *EU's strategi for covid-19-behandlinger* (COM/2021/355 final/2).

og sværhedsgrad af sygdommen. Mellem oktober 2020 og juli 2022 blev der indgået fire rammekontrakter for fælles indkøb, herunder forlængelser, for at sikre tilgængeligheden af antivirale lægemidler i en række medlemsstater<sup>27</sup>.

Kommissionen vil fortsat samarbejde med medlemsstaterne om at fastlægge prioriteter for yderligere fælles indkøb af terapeutiske lægemidler og styrke integrationen med etablerede nationale processer og EU-processer. Øget samarbejde og fælles indkøb styrker solidariteten ved at sikre lige adgang til og tilgængelighed af behandlinger i de deltagende medlemsstater. Som skitseret i aftalen om fælles indkøb fra 2014, der blev undertegnet af 37 lande, styrker indkøb i fællesskab også købekraften, navnlig for mindre medlemsstater, hvilket giver mulighed for bedre kontraktvilkår og stordriftsfordele.

### ***Behovet for kliniske forsøg i flere lande***

Siden januar 2022 er<sup>28</sup> vurderingen og overvågningen af kliniske forsøg i hele EU med ikrafttrædelsen af forordningen om kliniske forsøg blevet harmoniseret, navnlig via et informationssystem for kliniske forsøg (CTIS). Forordningen om kliniske forsøg giver mulighed for hurtigere godkendelse af kliniske forsøg på tværs af medlemsstaterne og dermed forbedre effektiviteten af den kliniske forskning som helhed. Samtidig vil de høje kvalitets- og sikkerhedsstandarder, der allerede er fastsat for sådanne forsøg, blive opretholdt.

Med forordningen og CTIS kan kommercielle og ikke-kommercielle sponsorer nu ansøge om godkendelse af kliniske forsøg i op til 30 EU/EØS-lande på samme tid. Det nye reguleringssystem og platformen forbedrer informationsudvekslingen og den kollektive beslutningstagning om kliniske forsøg. CTIS, hvis anvendelse vil være obligatorisk for indgivelse af ansøgninger om kliniske forsøg senest den 31. januar 2023, tilvejebringer også en offentlig søgbar database for sundhedspersonale, patienter og den brede offentlighed. Den 31. januar 2025 finder forordningen fuld anvendelse, og alle kliniske forsøg skal være i overensstemmelse med reglerne.

I de kommende år vil de nye europæiske lovgivningsmæssige rammer for kliniske forsøg lette, strømline, fremskynde og øge gennemsigtigheden i multinationale kliniske forsøg, også for mulige nye covid-19-behandlinger og vacciner. Desuden vil det sikre, at EU tilbyder et attraktivt og gunstigt miljø for gennemførelse af klinisk forskning i stor skala med høje standarder for offentlig gennemsigtighed og sikkerhed for deltagere i kliniske forsøg.

Taskforcen for Krisesituationer, der er oprettet som led i EMA's reviderede mandat<sup>29</sup>, yder rådgivning om protokoller for kliniske forsøg, herunder fælles kliniske forsøg, til udviklere af kliniske forsøg, der gennemføres i Unionen. I sidste ende vil rådgivningen lette rettidig udvikling og godkendelse af lægemidler såsom vacciner og behandlinger og forbedre den overordnede koordinering af kliniske forsøg i Europa. Medlemsstaterne bør tage hensyn til denne videnskabelige rådgivning fra Taskforcen for Krisesituationer, når de godkender en ansøgning om kliniske forsøg.

Endelig er der oprettet to EU-netværk for kliniske forsøg under Horisont 2020: én med fokus på covid-19-behandlinger og én for covid-19-vacciner. Netværket for terapeutiske forsøg omfatter omfattende adaptive platformforsøg, der udføres i intensivbefolkninger, indlagte patienter og primærplejepatienter<sup>30</sup>. Desuden støtter den fælles adgangsrådgivningsmekanisme (JAAM) en effektiv anvendelse af ressourcerne mellem forsøgene og undgår dobbeltarbejde. Vaccineforsøgsnetværket omfatter folkesundhedsfokuserede vaccineforsøg hos ældre, den generelle

---

27 Disse dækker følgende behandlinger: remdesivir, bamlanivimab og etesevimab, casirivimab og imdevimab og xevudy/sotrovimab.

28 Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 536/2014 af 16. april 2014 om kliniske forsøg med humanmedicinske lægemidler og om ophævelse af direktiv 2001/20/EF (EUT L 158 af 27.5.2014, s. 1).

29 Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2022/123 af 25. januar 2022 om en styrket rolle for Det Europæiske Lægemiddelagentur i forbindelse med kriseberedskab og krisestyring i forbindelse med lægemidler og medicinsk udstyr (EUT L 20 af 31.1.2022, s. 1).

30 Remap-CAP retssag, EU SolidAct retssag og ECRAID-Prime retssag.

voksne befolkning og børn<sup>31</sup>.

### ***Fokus på håndtering af tilstanden efter covid-19 ("lang covid")***

Nye beviser tyder på, at så mange som 1 ud af 8 personer, der kommer sig efter covid-19, vil opleve invaliderende symptomer, der varer meget længere end forventet, hvilket vil føre til en forringet livskvalitet<sup>32</sup>.

Selv om risikoen for at udvikle tilstanden efter covid-19 synes at være større blandt ældre personer med allerede eksisterende sygdomme, der blev indlagt på hospitalet på grund af covid-19, har undersøgelser vist, hvordan det også er udbredt blandt tidligere raske, unge, der oplevede milde til ingen symptomer, da de først blev smittet med virusset<sup>33</sup>. Mennesker med post-covid tilstand kan opleve en bred vifte af symptomer, herunder respiratoriske, kardiovaskulære, gastrointestinale, kognitive, muskuloskeletale og neurologiske symptomer. Disse symptomer kan være intermitterende, påvirke flere af kroppens systemer og spænder fra mild til uarbejdsdygtig, ofte forringe folks evne til at vende tilbage til arbejde. På baggrund af denne lange liste af symptomer er der til dato ingen validerede behandlinger til behandling af denne tilstand.

Denne nye klasse af patienter vil kræve specifik pleje, ofte fra forskellige medicinske specialiseringer. Dette forventes at lægge en betydelig byrde på de europæiske sundhedssystemer og kan forværre det store efterslæb af ikke-covid-relateret pleje akkumuleret under pandemien. Disse overvejelser understreger, at det haster med at intensivere forskningsindsatsen med henblik på at forstå det biologiske grundlag for tilstanden efter covid-19. At opnå en bedre forståelse af den patologi, der ligger til grund for post-covid-tilstanden, vil gøre det muligt for forskere at identificere kandidatbehandlinger og i sidste ende udvikle store kliniske forsøg for at verificere deres fordel.

I den forbindelse har EU's arbejdsprogram for Horisont Europa 2021-2022 ydet finansiering til seks forskningsprojekter med fokus på tilstanden efter covid-19. Disse projekter har til formål bedre at karakterisere tilstanden efter covid-19 og undersøge risikofaktorer for dens udvikling på tværs af forskellige SARS-CoV-2-varianter og befolkningsgrupper med henblik på at identificere potentielle biomarkører og informere behandlingsmuligheder.

EU's strategi for covid-19-behandlinger<sup>34</sup> henviser til tilstanden efter covid-19 inden for rammerne af forsknings-, udviklings- og innovationsaktioner. Strategien anerkender, at tilstanden efter covid-19 kræver en anden terapeutisk tilgang til akut covid-19. På samme måde og i overensstemmelse med den nye hypotese om, at persistente virale reservoirer kan være en årsag til tilstanden efter covid-19<sup>35</sup>, kan behandlinger, der anvendes til behandling af covid-19 (såsom antivirale lægemidler), også testes som en potentiel behandling for tilstand efter covid-19.

For at give ekspertvejledning om, hvordan sundhedssystemerne bør udforme og udvikle passende sundhedstjenester til patienter, der er ramt af sygdom efter covid-19, har Kommissionen givet ekspertpanelet til opgave at foretage effektive investeringer i sundhed med henblik på<sup>36</sup> at afgive en

---

31 EU-Covat-1 AGED, EU-Covat-2 BOOSTAVAC og EU-COVPT-1 CoVacc.

32 Lancet, bind 400, udgave 10350, P452-461, 6. august 2022, A.V. Ballering et al., *Vedvarende somatiske symptomer efter covid-19 i Nederlandene: en observationskohorteundersøgelse*, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01214-4/fuldtekst](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01214-4/fuldtekst).

33 Daugherty, Sarah E., et al. *"Risiko for kliniske følgevirkninger efter den akutte fase af SARS-CoV-2-infektion: retrospektiv kohorteundersøgelse."* BMJ 373 (2021).

34 Meddelelse fra Kommissionen, *EU's strategi for covid-19-behandlinger* (COM/2021/355 final/2), [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021DC0355R\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021DC0355R(01)).

35 Brodin, P., Casari, G., Townsend, L. et al., *Undersøgelse af alvorlig langvarig covid med henblik på at forstå post-infektiøse lidelser ud over covid-19*, Nat Med 28, 879-882 (2022), <https://www.nature.com/articles/s41591-022-01766-7>.

36 Ekspertpanel om effektive måder at investere i sundhed, [https://health.ec.europa.eu/expert-panel-effective-ways-investing-health\\_en](https://health.ec.europa.eu/expert-panel-effective-ways-investing-health_en).

udtalelse, der skal foreligge ved udgangen af 2022, om indvirkningen af tilstanden efter covid-19 på sundhedssystemerne. Desuden har Det Europæiske Agentur for Sikkerhed og Sundhed (EU-OSHA) offentliggjort en rapport om indvirkningen af tilstanden efter covid-19 på arbejdstagere og arbejdspladser<sup>37</sup> og har udstedt tilhørende vejledning til arbejdstagere<sup>38</sup> og ledere<sup>39</sup>. Medlemsstaterne opfordres til at gå sammen om at indsamle ajourført dokumentation om tilstanden efter covid-19 og øge uddannelsen af sundhedspersonale i anerkendelse og forvaltning af tilstanden efter covid-19, navnlig inden for primær sundhedspleje. Det skal erindres, at den bedste måde at forhindre tilstanden efter covid-19 på er at undgå at blive smittet med SARS-CoV-2 i første omgang.

### ***Transport, mobilitet, rejser***

Siden august 2022 er alle foranstaltninger, der påvirker den frie bevægelighed for personer i EU, blevet ophævet, herunder kravet om, at rejsende skal være i besiddelse af et EU-digitalt covidcertifikat.

En fortsat indsats for at lette **den frie bevægelighed i EU** under covid-19-pandemien er fortsat afgørende, både for mennesker og varer. Det er fortsat vores fælles mål at nyde ubegrænset fri bevægelighed, hvis den epidemiologiske situation tillader det. For at imødegå de specifikke udfordringer, der påvirker transportsektoren og afbrydelsen af forsyningskæden, bør Kommissionen og EU's medlemsstater basere sig på de værktøjer, der allerede er udviklet indtil videre, navnlig<sup>40</sup> grønne baner, beredskabsplan<sup>41</sup> for transport og passende sundhedsprotokoller.

Rejserestriktioner bør kun indføres eller genindføres, hvis de er absolut nødvendige og forholdsmæssige af hensyn til beskyttelsen af folkesundheden. For eksempel bør visse ikke-farmaceutiske indgreb, f.eks. maskebrug, overvejes, før der indføres eller genindføres rejserestriktioner. Alle nye foranstaltninger bør meddeles til centrale interessenter, f.eks. transportoperatører, så de kan forberede og undgå eventuelle negative virkninger. Hvis medlemsstaterne ønsker at aktivere kontaktopsporing af grænseoverskridende passagerer, er der fælles værktøjer som f.eks. EU-blanketten til at udveksle passageroplysninger for at forbedre deres kontaktopsporingskapacitet, samtidig med at byrderne for passagerer og transportoperatører begrænses.

Medlemsstaterne kan gøre brug af EU's digitale covidcertifikat, hvis den epidemiologiske situation i efteråret og vinteren gør det nødvendigt, at landene midlertidigt genindfører rejserestriktioner. EU's forordning om et digitalt covidcertifikat, som er blevet forlænget indtil juni 2023<sup>42</sup>, udgør den nødvendige ramme for at håndtere virkningerne af restriktioner for den frie bevægelighed og lette rejser. Det sikrer, at borgerne kan drage fordel af interoperable og gensidigt accepterede certifikater for covid-19-vaccination, -test og -genopretning. Indehavere af gyldige EU-digitale covidcertifikater bør i princippet ikke være underlagt yderligere restriktioner, når de rejser inden for

---

37 EU-OSHA, 20. maj 2022, *konsekvenserne af lange covid-19 om arbejdstagere, arbejdspladser og arbejdsmiljøets rolle*, <https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>.

38 EU-OSHA, 6. juli 2021, covid-19-infektion og lang covid — vejledning for arbejdstagere, <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>.

39 EU-OSHA, 6. juli 2021, covid-19-infektion og lang covid — vejledning for direktører, <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>.

40 Meddelelse fra Kommissionen om gennemførelsen af de grønne baner i henhold til retningslinjerne for grænseforvaltningsforanstaltninger for at beskytte sundheden og sikre tilgængeligheden af varer og væsentlige tjenesteydelser 2020/C 96 I/01 (C(2020) 1897)

41 Meddelelse fra Kommissionen til Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget En beredskabsplan for transport (KOM(2022) 211)

42 Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2022/1034 af 29. juni 2022 om ændring af forordning (EU) 2021/953 om en ramme for udstedelse, kontrol og accept af interoperable covid-19-vaccinations-, test- og restitutioncertifikater (EU's digitale covidcertifikat) med henblik på at lette den frie bevægelighed under covid-19-pandemien (EUT L 173 af 30.6.2022, s. 37).

EU.

EU's digitale covidcertifikat har været en stor succes med hensyn til at give offentligheden et værktøj, der er accepteret og tillidsfuldt i hele EU (og i flere tredjelande) og med at undgå fragmentering af flere nationale systemer. Pr. 1. august 2022 er 75 lande og territorier fra hele fem kontinenter tilsluttet EU's digitale certifikatsystem (30 EU/EØS-medlemsstater og 45 lande og territorier uden for EU), og flere lande har udtrykt interesse i at tilslutte sig portalen eller er allerede involveret i tekniske drøftelser med Kommissionen. Dette gør EU's digitale covidcertifikat til en global standard.

EU's digitale covidcertifikatsystem er tilstrækkeligt fleksibelt til at tilpasse sig udviklingen i covid-19-indsatsen. Det kan blive nødvendigt at tilpasse gyldighedsperioden for certifikater, der udstedes for den første booster, i lyset af yderligere videnskabelig dokumentation og pandemiens udvikling.

Hvis anvendelsen af EU's digitale covidcertifikat genindføres, er det fortsat vigtigt at sikre, at alle kan få et gyldigt EU-digitalt covidcertifikat. Det betyder, at medlemsstaterne fortsat bør sikre, at der er tilstrækkelig test- og vaccinationskapacitet til rådighed og let tilgængelig. Medlemsstaterne bør også informere borgere, der har gennemgået en SARS-CoV-2-infektion, om deres ret til at modtage et restitutionscertifikat, hvis de har foretaget en PCR- eller antigenest.

Desuden bør medlemsstaterne gøre deres yderste for at sikre, at passagererne er velinformerede om mulige rejserestriktioner, som de kan blive udsat for, når de rejser ind i en anden EU/EØS-medlemsstat. Re-open EU-webplatformen<sup>43</sup> er fortsat et centralt referencepunkt for alle, der rejser i EU. Kommissionen gentager, at det fortsat er vigtigt,<sup>44</sup> at medlemsstaterne rettidigt ajourfører eventuelle rejserestriktioner, folkesundheds- og sikkerhedsforanstaltninger, således at de europæiske borgere fortsat kan stole på platformen til at planlægge deres rejser med tillid.

Den nødbremseprocedure, der blev vedtaget i Rådets henstilling 2022/107, sikrer<sup>45</sup> fortsat en koordineret tilgang blandt medlemsstaterne som reaktion på fremkomsten af potentielle nye varianter, der giver anledning til bekymring.

Den nuværende kategorisering af ECDC's farvekodede lande er blevet afbrudt i lyset af udviklingen i tilgangene og de faldende tendenser i testmængderne i medlemsstaterne, hvilket igen ikke gjorde det muligt for ECDC at udarbejde en passende beskrivelse af den epidemiologiske situation.

I forbindelse med rejser fra tredjelande vedtog Rådet i juni 2020 desuden en koordineret tilgang til rejser til EU-området, som siden er blevet ændret tre gange<sup>46</sup>. Kommissionen agter snarest at foreslå en revision af henstillingen for at tage hensyn til den ændrede epidemiologiske situation og udviklingen i medlemsstaternes praksis, navnlig med hensyn til listen over lande i bilag 1 til Rådets henstilling (EU) 2020/912, som ikke længere afspejler den nuværende situation. En sådan revision, som vil blive hørt af medlemsstaterne, har til formål at skabe en fælles ramme for de kommende måneder og sikre en koordineret tilgang.

## 5. DEN GLOBALE DIMENSION

For at kontrollere og afslutte pandemien er en verdensomspændende indsats og støtte til bekæmpelse af covid-19 på verdensplan afgørende. Derfor har EU som Team Europe siden covid-

---

43 <https://reopen.europa.eu/>.

44 For at sikre, at Re-Open EU-webplatformen giver ajourførte oplysninger, bør medlemsstaterne underrette Kommissionen om eventuelle opdateringer, inden der indføres eventuelle restriktioner og foranstaltninger.

45 Rådets henstilling (EU) 2022/107 af 25. januar 2022 om en koordineret tilgang til fremme af sikker fri bevægelighed under covid-19-pandemien og om erstatning af henstilling (EU) 2020/1475 (EUT L 18 af 27.1.2022, s. 110).

46 Rådets henstilling (EU) 2020/912 af 30. juni 2020 om de midlertidige restriktioner for ikkevæsentlige rejser til EU og eventuel ophævelse af sådanne restriktioner (EUT L 208I af 1.7.2020, s. 1).

19-krisens begyndelse<sup>47</sup>spillet en central rolle i den multilaterale indsats for hurtig udvikling, opskalering og retfærdig distribution af **covid-19-vacciner på verdensplan**. EU er fortsat den største donor af covid-19-vacciner på verdensplan i betragtning af de doser, som medlemsstaterne deler via COVAX (COVID-19 Vaccines Global Access), og som bilaterale donationer. I alt har Team Europe nu delt næsten 482 millioner doser med lande i nød og er fortsat engageret i donations- og eksportindsatsen i de kommende måneder, hvis der skulle være en øget interesse for originale formuleringer og tilpassede vacciner. Selv om udbuddet af covid-19-vacciner på verdensplan har stabiliseret sig, er mange lande, navnlig i Afrika, stadig meget langt fra at opnå tilstrækkelige vaccinationsrater. Manglen på primær vaccination skaber også en risiko for at gå glip af fordelene ved boostere, herunder boostere med tilpassede vacciner.

Den nuværende situation er præget af et større udbud af vacciner i forhold til efterspørgslen: den globale tilgængelighed af vacciner er ikke blevet modsvaret af en tilsvarende stigning i udbredelsen af vacciner i nogle lande. Udfordringen har klart skiftet til "at få skud i våben" eller administrere de vacciner, der modtages. Derfor har EU f.eks. fremlagt en vaccinstøttepakke for sine afrikanske partnere, som omfatter levering, supplerende materiale og leveringsstøtte. EU har bebudet yderligere støtte på 375 mio. EUR til lande med de laveste vaccinationsrater gennem COVAX-facilitetens covid-19-leveringsmekanisme<sup>48</sup>. Denne finansiering støtter nationale regeringer med hensyn til levering af tjenesteydelser, sundhedspersonale, efterspørgselsgenerering, vaccinationskampagner, forsyningskædesystemer, kølekæden og hurtig EU-toldkodekskapacitet efter en behovsbaseret tilgang i landet. Finansieringen støtter også landene i at opretholde lige adgang, nå ud til marginaliserede befolkningsgrupper, integreret covid-19-vaccination og rutinemæssig immunisering og styrke immuniseringssystemerne.

De lokale sundhedssystemers kapacitet skal udvikles yderligere for at sikre, at lokalsamfundene bliver vaccineret; udvikling og produktion af vacciner på lokalt plan bør også styrkes. Kommissionen støtter en styrkelse af de nationale sundhedssystemer i Afrika, f.eks. ved at engagere sig på regionalt plan for at forbedre sundhedssikkerheden gennem en One Health-tilgang, digitalisering af sundhedssystemerne og ved at støtte offentlige sundhedsinstitutter.

EU vil også fortsætte arbejdet gennem Team Europe-initiativet om fremstilling af og adgang til vacciner, lægemidler og sundhedsteknologier i Afrika (**MAV+**)<sup>49</sup>. Dette initiativ begyndte i 2021 og bidrager til at øge den lokale og regionale produktionskapacitet, diversificere afrikanske lægemiddelforsyningskæder og afhjælpe flaskehalse i den internationale forsyningskæde. Team Europe har indtil videre mobiliseret mere end 900 mio. EUR til støtte for opbygning af kapacitet i Sydafrika, Senegal, Rwanda og Ghana og på regionalt plan til styrkelse af lovgivningen og Det Afrikanske Lægemiddelagentur (AMA), Den Afrikanske Unions Udviklingsagentur (AUDA-NEPAD) og partnerskabet for afrikansk vaccinefremstilling. Inden for rammerne af matchmaking-arrangementer har EU styrket samarbejdet mellem afrikanske og europæiske virksomheder om værdikæderne i medicinalindustrien og den medicinske teknologiindustri. EU har også lanceret et nyt initiativ om lokal fremstilling af vacciner og lægemidler for at støtte indsatsen i Latinamerika og Caribien.

EU gav også tilsagn om 150 mio. EUR til Den Globale Fonds covid-19-beredskabsmekanisme (C19RM)<sup>50</sup> for at sikre adgang til medicinske modforanstaltninger i partnerlandene (herunder diagnostik, test, ilt og personlige værnemidler).

Desuden bidrager EU sammen med USA og andre globale partnere aktivt til en vellykket

---

47 <https://europa.eu/capacity4dev/wbt-team-europe>.

48 Samt den støtte på 100 mio. EUR fra det humanitære budget til udrulning af vacciner, der er blevet gennemført siden 2021.

49 De første støttepakker til Senegal, Rwanda, Sydafrika og Ghana er blevet mobiliseret.

50 <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/response-mekanisme/#:~:text=%20COVID%2019%20Response%20Mekanisme,formel%20og%20community%20health%20systems>.

gennemførelse af den **globale handlingsplan for** bekæmpelse af pandemien. Målet er at hjælpe med at koordinere foranstaltninger og mobilisere ressourcer på seks prioriterede områder i forbindelse med den globale covid-19-indsats. Covid-19 har lært os, at kun en forenet og multilateral reaktion effektivt kan tackle en global pandemi.

Bekæmpelsen af misinformation mod vaccination og desinformation bør løbende tackles globalt. Håndtering af udenlandsk informationsmanipulation og indblanding kræver en specifik reaktion. Tjenesten for EU's Opræden Udadtil (EU-Udenrigstjenesten) har i tæt samarbejde med Kommissionen og medlemsstaterne udviklet EU's værktøjskasse til håndtering af udenlandsk informationsmanipulation og -indblanding (**FIMI Toolbox**).

Endelig mener EU, at det er af afgørende betydning at bygge videre på erfaringerne fra covid-19-pandemien og styrke den globale sundhedsarkitektur — med en styrket WHO i centrum. EU er fast besluttet på at være en drivkraft i forhandlingerne om en ny juridisk bindende **international aftale om pandemiforebyggelse, -beredskab og -indsats og om målrettede ændringer for at styrke det internationale sundhedsregulativ fra 2005**. Disse komplementære processer er en prioritet for EU og giver en historisk mulighed for at finde multilaterale løsninger på fælles udfordringer baseret på principperne om kollektiv solidaritet, lighed, retfærdighed, inklusion og øget gennemsigtighed. Desuden vil den nye **finansielle formidlingsfond (FIF) til pandemiforebyggelse, beredskab og indsats, som**<sup>51</sup> Team Europe allerede har givet tilsagn om mindst 588 mio.<sup>52</sup> EUR, yde finansiering til at støtte pandemiforebyggelse, -beredskab og -indsats, herunder gennemførelsen af de ændrede internationale sundhedsregulativer og den nye internationale aftale om pandemiforebyggelse, -beredskab og -indsats.

Covid-19 har vist, at det internationale aspekt af EU's sundhedspolitik er blevet vigtigere end nogensinde. Vi lærer disse erfaringer og tager koordinerede skridt til at beskytte og fremme sundheden globalt og styrke EU's lederskab inden for og bidrag til global sundhed. **EU's kommende globale sundhedsstrategi** vil give de politiske rammer prioriteter, styring og værktøjer, der sætter EU i stand til at tale med én indflydelsesrig stemme og få mest muligt ud af Team Europes evne til at beskytte og fremme sundheden globalt.

## 6. KONKLUSION

Selv om pandemiens udvikling er uforudsigelig, er EU nødt til — for tredje gang i træk — at forberede sig på et udfordrende efterår og vinter. Men pandemiens fremtid afhænger ikke kun af nye varianter, der kan opstå og udkonkurrere ældre stammer. Det er også i høj grad bestemt af menneskelig adfærd, og hvor meget immunitet kan opbygges i befolkningen. Minimering af antallet af nye tilfælde mindsker også chancerne for, at nye varianter dukker op. Det er faktorer, der kan påvirkes, og medlemsstaternes sundhedssystemer og samfund skal fortsat tilpasse deres kollektive reaktion på dette virus, indtil truslen om covid-19 ikke længere er akut.

Som vi har set under covid-19-pandemiens toppe, er det afgørende at arbejde sammen. Nu hvor der er opnået politisk enighed om den nye EU-forordning om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler, som er den endelige retsakt i pakken om den europæiske sundhedsunion, vil<sup>53</sup> Unionen snart få et nyt sæt værktøjer til at afslutte revisionen af EU's ramme for sundhedssikkerhed og styrke den nødvendige infrastruktur og de nødvendige processer til gennemførelse af covid-19-beredskabs- og indsatsforanstaltninger.

---

51 <https://unfoundation.org/blog/post/inside-the-new-fund-to-bolster-global-pandemic-prevention-preparedness-and-response/#:~:text=This%20new%20fund%2C%20which%20is,before%20the%20next%20pandemic%20occurs.>

52 Flere EU-medlemsstater overvejer at bidrage eller forberede deres tilsagn.

53 [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union\\_en](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union_en).



Pandemien har tydeligt mindet os om vigtigheden af samarbejde. Ved at arbejde sammen kan vi gøre en reel forskel og styrke EU's evne til at forebygge, forberede og reagere på sundhedskriser — både i de kommende måneder og i fremtiden. Vi er stærkere, mere modstandsdygtige og mere effektive, når vi arbejder sammen om en vedvarende forvaltning af pandemien.