



EUROPEISKA KOMMISSIONEN

Bryssel den 2.9.2022  
Kom(2022) 452 slutlig

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

**EU:s insatser mot covid-19: förberedelser inför hösten och vintern 2023**

## **Innehållsförteckning**

1. INLEDNING.....	2
2. UTVECKLING AV COVID-19-VACCIN OCH TILLGÄNGLIGHET FÖR HÖST OCH VINTER.....	3
3. INFÖRANDE AV NÄSTA VACCINATIONSSTRATEGI MOT COVID-19.....	5
4. VIKTIGA OMRÅDEN FÖR ÖKADE INSATSER.....	6
Övervakning av luftvägsvirus.....	6
Icke-farmaceutiska interventioner.....	8
Återöppnande av skolor.....	9
Stärka hälso- och sjukvårdssystemen och kapaciteten.....	9
Användning av covid-19-behandlingar.....	10
Behovet av kliniska prövningar i flera länder.....	11
Fokusera på att ta itu med tillståndet efter covid-19 (lång covid-19).....	12
Transport, rörlighet, resor.....	13
5. DEN GLOBALA DIMENSIONEN.....	14
6. SLUTSATS.....	16

EN



*Europo  
Demokratio  
Esperanto*

Dokument utarbetat av Pierre Dieumegard

för [Europa-Demokrati-Esperanto](#)

Syftet med detta provisoriska dokument är att göra det möjligt för fler människor i Europeiska unionen att bli medvetna om handlingar som tagits fram av Europeiska unionen (och finansieras genom deras skatter).

Detta dokument om EU:s insatser mot covid-19 fanns [endast på engelska](#). Den ursprungliga filen utarbetades av Libre Office programvara, för maskinöversättning till andra språk.

Detta är ett exempel på behovet av flerspråkighet i Europeiska unionen: utan översättningar är människor uteslutna från debatten.

**Det är önskvärt att EU:s administration övertar översättningen av viktiga dokument. "Viktiga dokument" är inte bara lagar och förordningar, utan också den viktiga information som behövs för att fatta välgrundade beslut tillsammans.**

För att diskutera vår gemensamma framtid tillsammans och möjliggöra tillförlitliga översättningar skulle det internationella språket esperanto vara mycket användbart på grund av dess enkelhet, regelbundenhet och noggrannhet.

Kontakta oss:

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

## 1. INLEDNING

Sommarens covid-19-våg, som drevs av Omicron BA.4 och BA.5, påminde oss mycket tydligt om att pandemin ännu inte är över. Mellan början av juni och mitten av juli såg<sup>1</sup> EU/EES en tredubbling av covid-19-fallen. Sedan dess har antalet fall minskat igen, men är fortfarande högt bland personer i åldern 65 år och äldre, med följden ökningar av sjukhusvistelser och intensivvårdsavdelningar (ICU) i denna åldersgrupp<sup>2</sup>. Totalt dör mer än 2 300 människor fortfarande varje vecka i EU/EES av covid-19.

Dessa siffror är oroande, inte minst eftersom de sannolikt kommer att vara en underskattning av den verkliga situationen och de inte står för återverkningar såsom lång covid, liksom pandemins

---

1 I slutet av vecka 22 2022 var den 14-dagars anmälan av covid-19-fall för EU/EES 350 (landsintervallet: 8.1–3 303) per 100 000 invånare, som ökade till 1 207 (landsområde: 43,0–4 945) per 100 000 i slutet av vecka 28 2022.

2 Sjukhusintag per 100 000 har nästan fördubblats mellan början av maj och mitten av juli 2022, och de nuvarande nivåerna ligger på över 40 % av pandemins högsta nivå. ICU:s tillträdes- och beläggningsgrad motsvarar för närvarande 16 % och 18 % (respektive) av de högsta procentsatser som rapporterats sedan pandemins början.

inverkan på den psykiska hälsan. Dessutom har alla länder hävt de flesta restriktionerna och deras befolkning upplever pandemirötthet, vilket kan leda till förändrade beteenden. Dessa faktorer gör det lättare för viruset att cirkulera snabbt i EU, vilket öppnar dörren för nya varianter som skulle kunna undgå immunitet, spridas lättare eller orsaka allvarligare sjukdomar. Det är därför möjligt att de kostsamma vinster som gjorts som svar på pandemin skulle kunna gå förlorade om viruset inte kontrolleras och ytterligare infektioner inte förhindras.

Sedan slutet av april i år har användningen av covid-19-vacciner i EU knappt förändrats. Bland personer i åldern 60 år och äldre är 7,5 % fortfarande ovaccinerade och 16,3 % har inte fått sin första booster. Om man tittar på vaccinationsfrekvensen hos vuxna är 14,1 % av personer över 18 år ovaccinerade och 35,5 % har inte fått sin första booster. Dessutom, medan skyddet mot vacciner fortsätter att vara högt mot svåra resultat (svåra sjukdomar, sjukhusvistelse och död), är skyddet också avtagande, eftersom de flesta fick sitt senaste skott för flera månader sedan. Den utbredda exponeringen för Omicron, den varierande vaccinationstäckningen mellan och inom länder och avtagande skydd mot både naturliga infektioner och vacciner utgör ett komplext landskap av immunitet hos befolkningen.

De senaste två åren har visat att EU skulle kunna möta en ny covid-19-våg i höst och vinter. Med människor som återvänder från helgdagar, skolor återupptar och kallare väder som driver människor inomhus för sociala sammankomster, kan infektionsfrekvensen öka ytterligare. Det är också troligt att EU kommer att möta en säsong med en aktiv cirkulation av andra luftvägsvirus, inklusive influensa, som vanligt under vintersäsongen. Denna prognos innebär en utmaning för de redan överbelastade nationella hälso- och sjukvårdssystemen och deras arbetskraft i hela EU.

I detta meddelande, som bygger på den uppsättning åtgärder som föreslogs i april<sup>3</sup>, uppmanas medlemsstaterna att införa nödvändiga integrerade strategier och åtgärder för att undvika en ökning av covid-19 under hösten och vintern, och att inrätta de strukturer som krävs för att vi ska kunna reagera på framtida utbrott på ett varaktigt sätt. Kommissionen uppmanar dessutom medlemsstaterna att fortsätta samordningen av beredskapsinsatserna i hela EU inför nästa våg och ytterligare införande av vaccinationsprogram. Slutligen kan vi genom att fortsätta agera nu begränsa det förväntade trycket på våra hälso- och sjukvårdssystem, störningarna i våra ekonomier och utmaningar för vårt samhälle.

## 2. UTVECKLING AV COVID-19-VACCIN OCH TILLGÄNGLIGHET FÖR HÖST OCH VINTER

Utvecklingen av covid-19-vacciner kan betraktas som en vetenskaplig triumf, och det uppskattas att deras framgångsrika utbyggnad har räddat omkring 20 miljoner liv världen över under sitt första år<sup>4</sup>. Mot bakgrund av den pågående återkommande pandemin, som drivs av Omicron BA.4 och BA.5, är det viktigt att förstärka budskapet att de nuvarande covid-19-vaccinerna (monovalentvacciner som riktar sig mot det ursprungliga sars-CoV-2-viruset) fortsätter att erbjuda höga skyddsnivåer mot sjukhusvistelse, allvarliga sjukdomar och dödsfall. Vaccinering fortsätter att vara det mest tillförlitliga sättet att undvika allvarliga sjukdomar och därmed minska dödligheten till följd av covid-19.

Samtidigt utvecklar vaccintillverkare **anpassade mRNA-vacciner som ska användas som boosters riktade mot Omicron** -varianter. Anpassade versioner av Comirnaty- och Spikevax-vaccinerna med inriktning på det ursprungliga SARS-CoV-2-viruset samt BA.1 Omicron-

---

3 Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén, *covid-19 – Upprätthållande av EU:s beredskap och insatser: Framåtblickande* (COM/2022/190)

4 Economist, *Covid-19 vacciner räddade uppskattningsvis 20 miljoner liv under sitt första 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>.

undervarianten godkändes av Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) och godkändes i EU i början av september, enligt en påskyndad process som kommissionen föreskrev 2021<sup>5</sup>. EMA har också inlett en löpande översyn av en version av Comirnaty anpassad till det ursprungliga SARS-CoV-2-viruset och dess Omicron-subvarianter BA.4 och BA.5, för ett eventuellt påskyndat godkännande under hösten. De anpassade mRNA-vaccinerna förväntas erbjuda ett ökat, bredare skydd mot nuvarande och framtida varianter av oro.

En andra kategori av proteinbaserade vacciner, som väntar under de kommande veckorna, förväntas skydda mot SARS-CoV-2-varianter och komplettera vår breda vaccinportfölj och val av vaccinationsstrategier<sup>6</sup>. Nuvaxovid- och VLA2001-vaccinerna, som för närvarande finns tillgängliga i EU, använder säkra och effektiva konventionella vaccinplattformer som kan öka acceptansen för covid-19-vaccination. Dessutom kommer vaccinerna Vidprevtyn och PHH-1V, som är inriktade på andra stammar av covid-19-varianter av oro, att erbjuda effektiva alternativ för heterologa boosters. EU:s avtal om vacciner säkerställer att medlemsstaterna har tillgång till de senaste vaccinerna i de mängder som behövs så snart de blir tillgängliga. I augusti i år undertecknades det första ramavtalet om gemensam upphandling för ett covid-19-vaccin med företaget HIPRA.

Det är omöjligt att förutsäga vilka varianter som kommer att dominera under hösten och vintern, men unionen kommer att fortsätta att säkerställa tillgång till en bred och flexibel vaccinportfölj som ger en mycket god immunitet mot SARS-CoV-2.

Tack vare EU:s vaccinstrategi är medlemsstaterna<sup>7</sup> rustade för att planera och inleda sina vaccinationskampanjer, inklusive anpassade vacciner inför hösten, och erbjuder ytterligare en booster efter behov, i enlighet med egenskaperna hos sådana vacciner och nationella rekommendationer. Kommissionen fortsätter sitt arbete med tillverkarna för att se till att medlemsstaterna prioriterar mer anpassade vacciner när de blir tillgängliga. Dessutom fortsätter kommissionen att ha nära kontakt med de leverantörer av kritiska komponenter som behövs under hela produktionsprocessen. Dessutom har EU:s och USA:s gemensamma arbetsgrupp för tillverkning och leveranskedjan för covid-19<sup>8</sup> enats om en förteckning över kritiska material som är nödvändiga för framställning av covid-19-vacciner som anses värda övervakning<sup>9</sup>. Sådan övervakning kommer att fungera som ett system för tidig varning och kommer att bidra till att identifiera eventuella flaskhalsar i leveranskedjan i ett tidigt skede.

Kommissionen planerar på medellång sikt att samarbeta med internationella partner och utvecklare av potentiella pan-coronavirus, eller kombinationsvacciner som framkallar bredare, starkare och långvariga immunsvår. Kommissionen följer dessutom noga utvecklingen av vacciner med intranasala, intramuskulära och intradermala leveranssystem. Dessa vacciner förväntas vara lättare att administrera, mer tillgängliga och kan öka vaccinationsacceptansen. Dessutom säkerställer EU:s avtal om vacciner också att företagen håller medlemsstaterna nära informerade om de framsteg som gjorts i utvecklingen av dessa vacciner.

Sammantaget kommer finansiering av forskning och utveckling, anpassade regleringsvägar och utveckling av tillverknings- och infrastrukturkapacitet att vara avgörande för att säkerställa tillgång till säkra och effektiva nästa generations vacciner.

---

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

6 Utöver de befintliga avtalen med Sanofi och Novavax har EU nyligen ingått ett avtal genom avtalet om gemensam upphandling för att säkerställa medlemsstaternas tillgång till HIPRA-vaccinet.

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 sammanställda förteckningen bygger främst på erfarenheter från uppskalning av produktionen av covid-19-vacciner. Förteckningen omfattar ett brett spektrum av produktgrupper (44 väsentliga produkter), såsom enzymer och material för engångsbruk och kromatografi.

### 3. INFÖRANDE AV NÄSTA VACCINATIONSSTRATEGI MOT COVID-19

Eftersom olika vacciner kommer att tillhandahållas vid olika tidpunkter under de kommande veckorna och månaderna,

Medlemsstaterna bör beakta både det potentiella skydd som erbjuds av anpassade vacciner och fördelarna med att vaccinera människor i särskilda riskgrupper vid rätt tidpunkt. De nationella vaccinationsstrategierna bör samordnas och vara förenliga med varandra för att undvika stora skillnader inom EU/EES och för att ge tydlig och sammanhängande budskap till allmänheten. Dessutom bör de rullas ut före nästa våg.

Prioriteringen av nationella vaccinationskampanjer bör fortsätta att förbättra vaccinupptagningen av den primära vaccinationskursen och den första booster dosen bland berättigade individer. Detta är särskilt viktigt för befolkningsgrupper med högre risk för allvarliga resultat och för länder med lägre vaccinationsgrad. Stora klyftor och skillnader mellan länderna och befolkningen kvarstår, och dessa bör åtgärdas för att stärka skyddet.

Följande avsnitt innehåller förslag till medlemsstaterna om deras nationella vaccinationsstrategier för covid-19, inklusive prioriteringar och faktorer som ska beaktas vid utarbetandet och genomförandet av dem<sup>10</sup>.

#### FÖRESLAGNA ÅTGÄRDER FÖR COVID-19-VACCINATIONSSTRATEGIER FÖR HÖSTEN OCH VINTERN 2022–2023

*Övergripande mål och prioriteringar som ska genomföras i detta skede av pandemin*

**Fortsätta nationella vaccinationsstrategier mot covid-19 med hjälp av de vacciner som för närvarande finns tillgängliga för att minska sjukhusvistelsen, allvarliga sjukdomar och dödsfall.**

**Täta vaccinationsluckor.** Att förbättra vaccinupptagningen av den primära vaccinationskursen och den första booster dosen bland berättigade individer, inklusive berättigade barn och ungdomar enligt nationella vaccinationsscheman, är fortfarande en prioritet. Detta är särskilt viktigt för befolkningsgrupper med högre risk för allvarliga resultat och för länder med lägre vaccinationsgrad.

**Upprätthålla tillräcklig vaccinationskapacitet,** antingen genom att reaktivera vaccinationscentrum eller genom att använda andra resurser, t.ex. allmänpraktiserande läkare.

**Prioritera administrering av en extra booster dos (andra eller efterföljande) för specifika befolkningsgrupper:** personer i åldern 60 år och äldre och personer i alla åldrar med risk för allvarlig sjukdom (t.ex. personer med underliggande komorbiditeter, immunkompromerade individer och gravida kvinnor). Man bör också överväga att öka vårdpersonalens och långtidsvårdens personal. Efterföljande boosters kan administreras så tidigt som 3 månader efter den föregående, och prioritet bör ges till personer som fick sin sista booster för mer än 6 månader sedan.

**Se till att långtidsvårdsboende får de rekommenderade booster doserna.**

**Kombinera vaccinationskampanjer mot covid-19 och influensa där så är möjligt, särskilt riktade mot utsatta grupper och relevanta åldersgrupper.**

*Åtgärder som ska vidtas när anpassade covid-19-vacciner finns tillgängliga*

**Utbeta nationella vaccinationsprogram som anger vilka vacciner som bör användas för**

<sup>10</sup> Dessa rekommendationer bygger på det gemensamma uttalandet från ECDC och Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) om administrering av en fjärde dos mRNA-vacciner av den 6 april 2022 samt *preliminära folkhälsoaspekter för covid-19-vaccineringsstrategier under andra halvåret 2022*, som offentliggjordes av ECDC den 18 juli 2022.

**vilka befolkningsgrupper.** Detta kommer att bero på egenskaperna hos de anpassade vaccinerna jämfört med första generationen, den epidemiologiska situationen och den eventuella uppkomsten av nya varianter. Sådana strategier bör diskuteras i lämpliga EU-<sup>11</sup>forum, utbyta erfarenheter och säkerställa samordning mellan länderna.

**Identifiera vilka befolkningsgrupper som bör prioriteras för** de anpassade vaccinerna, särskilt om dessa vacciner visar större effektivitet mot varianter som cirkulerar under hösten och vintern.

**Se till att det finns tillräcklig kapacitet att administrera vaccinerna** när anpassade vacciner levereras, så att vaccinationskampanjer kan starta omedelbart.

**Noggrant övervaka effektiviteten och säkerheten** hos de [nya och] anpassade vaccinerna när den utbredda utbyggnaden påbörjas. Vid behov bör de nationella vaccinationsstrategierna anpassas när det finns mer belägg för dessa vacciners prestanda.

#### ***Kommunikationsstrategier relaterade till strategierna för höst- och vintervaccination***

Genomföra och, om möjligt, samordna effektiva **kommunikationsinitiativ och strategier** för att främja införandet av ytterligare vaccindoser och främja slutförandet av den primära serien av dem som ännu inte har gjort det. Tydlig information bör tillhandahållas kring skälen till rekommendationer och fördelarna med den primära kursen och boosters för olika befolkningsgrupper, även för dem som redan hade sjukdomen.

Säkerställa att det finns kapacitet att **regelbundet uppdatera** strategin för offentlig kommunikation, på grundval av epidemiologisk utveckling, förändringar i allmänhetens uppfattning om och attityder till den pågående pandemin och covid-19-vaccinationen, inbegripet förmågan att övervaka och snabbt reagera på falsk eller vilseledande information.

**Öka vaccinförtroendet genom** att övervaka och ta itu med allmänhetens frågor och farhågor, förklara vetenskapen bakom rekommendationerna och avslöja felaktig och desinformation i de vanliga medierna och i sociala medier. Tydliga, konsekventa och evidensbaserade budskap som visar att covid-19-vaccinerna fortsätter att vara säkra och effektiva är avgörande. **Rikta in sig på svåråtkomliga befolkningsgrupper** genom skraddarsydd kommunikation och utnyttja hälso- och sjukvårdspersonal och samhällsledare som tillförlitliga informationskällor.

**Säkerställa proaktiv kommunikation när nya och anpassade vacciner blir tillgängliga.** Inför leveranserna av anpassade vacciner bör medlemsstaterna tydligt informera allmänheten för att undvika förvirring om hur boosters kommer att ges under de kommande månaderna, när och varför det kommer att ske och vem som kommer att ha tillgång till dem.

**Ta itu med den politiska dimensionen av vaccin tveksamhet och desinformationskampanjer** kopplade till antivästliga och anti-EU-berättelser. Särskilda utmaningar inkluderar kanaler där desinformation cirkulerar i samband med andra kriser, särskilt den ryska militära aggressionen mot Ukraina.

## **4. VIKTIGA OMRÅDEN FÖR ÖKADE INSATSER**

### ***Övervakning av luftvägsvirus***

De nuvarande teststrategierna och minskade sekvenseringsinsatserna i vissa länder skapar en farlig blind fläck i vår kunskap om hur viruset sprider sig och utvecklas. Det finns ett akut behov av att utveckla och upprätthålla motståndskraftiga befolkningsbaserade **integrerade övervakningssystem**. Sådana system skulle övervaka olika sjukdomar som **influensa, covid-19 och andra luftvägsvirusinfektioner**<sup>12</sup> i EU på ett integrerat sätt. Data från sådana

11 Som t.ex. hälsosäkerhetskommittén.

12 Såsom infektioner i respiratoriskt syncytialvirus (RSV) eller nya virussjukdomar av folkhälsoskäl.

övervakningssystem kommer att göra det möjligt för länderna att noga övervaka spridningen och intensiteten av cirkulerande luftvägsvirus och upptäcka förändringar i trender och uppkomsten av nya varianter av oro. Detta kommer i sin tur att vägleda kontrollåtgärder och mildra effekterna av nya varianter. Dessa system kommer att vara ett centralt inslag i detta skede av pandemin och för eventuella framtida gränsöverskridande hot mot människors hälsa.

Strategisk prioritering och hållbar finansiering krävs för att ytterligare utvidga och utveckla ”**sentinelsystem**” för att göra dem ändamålsenliga. Sentinelsystem har vanligen använts för övervakning av luftvägsinfektioner (t.ex. influensa). I stället för att testa hela befolkningen tar ett övervakningssystem prover från ett antal representativa fall från specifika platser, såsom allmän praxis eller sjukhus, som är jämnt fördelade över landet eller regionen. Ett indikatorsystem med tillräckliga platser som producerar tillräckliga mängder tester och som är geografiskt och demografiskt representativa för hela befolkningen i ett land är ett effektivt och effektivt sätt att övervaka spridningen av en (andnings-)infektion.

Medlemsstaterna bör sträva efter att öka antalet indikatorplatser, se till att dessa platser representerar den geografiska och demografiska fördelningen av deras befolkning och öka antalet tester som utförs på övervakningsplatser för indikator. De bör också planera att utöka sin testkapacitet, särskilt om så krävs för att reagera på uppkomsten av en ny variant av oro eller influensavariant. En tillräcklig **sekvenseringsvolym** måste också upprätthållas för att övervaka cirkulerande virus och upptäcka nya virusvarianter snabbt.

Den 18 juli 2022 offentliggjorde ECDC och Världshälsoorganisationens regionala kontor för Europa vägledning<sup>13</sup> med praktiska råd för länderna om inrättande av effektiva övervakningssystem och säkerställande av kontinuitet i den nationella övervakningen under vintersäsongen 2022–2023 och därefter. I vägledningen anges de många fördelarna med befolkningsbaserade integrerade övervakningssystem, och medlemsstaterna uppmanas starkt att studera och följa upp sina rekommendationer. Att följa riktlinjerna kommer att förbättra jämförbarheten mellan medlemsstaterna och ta fram mer tillförlitliga epidemiologiska uppgifter. En analys av dessa uppgifter kommer att möjliggöra effektivare och snabbare åtgärder, vilket i slutändan kommer att förbättra EU:s beredskap för pandemin. Medlemsstaterna uppmanas att regelbundet utbyta information med ECDC om statusen för deras övervakningssystem för luftvägsvirus, till exempel genom att svara på korta undersökningar när de cirkulerar.

**Avloppsvattenbaserad övervakning har vuxit fram under covid-19-pandemin som ett kompletterande verktyg för att samla in information om stora befolkningsgrupper. Det har inkluderats mer systematiskt i nationella övervakningsstrategier för att upptäcka SARS-CoV-2 och dess varianter, och olika EU-åtgärder har genomförts för att stödja länderna i dessa insatser. Till exempel har 26 medlemsstater fått direkta åtgärdsbidrag för att stödja övervakning av avloppsvatten och därmed sammanhängande verksamhet<sup>14</sup>.**

Den kommande översynen av direktivet om rening av avloppsvatten från tätbebyggelse<sup>15</sup>, som planeras antas i höst, kommer att införa övervakning av avloppsvatten, med övervakning av relevanta parametrar för folkhälsan, inklusive viruset och dess varianter i avloppsvatten från tätbebyggelse. Medlemsstaterna uppmanas att fortsätta sina ansträngningar för att systematiskt övervaka sars-cov-2 i övervakningen av avloppsvatten och att tillämpa de åtgärder som anges i den tillhörande rekommendationen från kommissionen<sup>16</sup>.

---

13 8 juli 2022, ECDC, *operativa överväganden för övervakning av luftvägsvirus 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/EEG av den 21 maj 1991 om rening av avloppsvatten från tätbebyggelse (91/271/EEG)

16 Kommissionens rekommendation av den 17 mars 2021 om en gemensam strategi för att inrätta en systematisk övervakning av SARS-CoV-2 och dess varianter i avloppsvatten i EU, C/2021/1925, (EUT L 98, 19.3.2021, s. 3–



## ***Icke-farmaceutiska interventioner***

Vacciner är en viktig del av insatserna mot covid-19. Vår erfarenhet av denna pandemin har dock visat att våra insatser måste omfatta icke-farmaceutiska interventioner för att begränsa virusets spridning, skydda utsatta grupper och minska trycket på hälso- och sjukvårdssystemen. Exempel på mycket effektiva icke-farmaceutiska interventioner är att bära masker och mer restriktiva åtgärder som att begränsa storleken på sammankomster. Särskilt om sådana insatser genomförs före eller i början av nästa våg kommer deras inverkan att bli störst. Det är därför möjligt att någon av de icke-farmaceutiska interventionerna kommer att behöva återinföras under de kommande månaderna.

I detta skede av pandemin varierar den epidemiologiska situationen mellan medlemsstaterna. Som sådan kan de bästa och mest effektiva folkhälsoåtgärderna också skilja sig åt. Länderna måste bedöma sin särskilda epidemiologiska situation när det gäller inverkan på folkhälsan, hälso- och sjukvårdskapaciteten och den sociala acceptansen av sådana folkhälsoåtgärder och fatta beslut i enlighet därmed. Samordning av de nationella strategierna i rådets<sup>17</sup> arrangemang för integrerad politisk krishantering (IPCR) och hälsosäkerhetskommittén<sup>18</sup> var dock avgörande i de tidigare omgångarna för att främja en enhetlig strategi inom EU och den inre marknaden. Det är viktigt att detta fortsätter.

De viktigaste indikatorerna för att bedöma när beslut fattas om återinförande av icke-farmaceutiska åtgärder anges nedan.

### ***Uppgifter och tröskelvärden för bedömning av återinförande av icke-farmaceutiska åtgärder***

Allvarlighetsindikatorer som ska användas: förekomst av **allvarlig akut luftvägssjukdom (SARI)** på grund av covid-19 eller influensa efter ålder. **dödlighet till följd** av covid-19 eller influensa efter ålder.

Alternativt kan specifika covid-19-- eller **influenzasjukhus och ICU-intagningar och/eller sjukhus- och ICU -vistelser** användas. Dessa bör helst delas upp efter ålder.

Allvarlighetsindikatorer måste kombineras med uppgifter om hälso- och sjukvårdskapacitet och **hälso- och sjukvårdssystem** för att kunna bedöma epidemins inverkan. Sådana konsekvensbedömningar bör genomföras regelbundet och utlösas av ökande tendenser när det gäller indikatorer för allvarlighetsgrad.

Data från tidigare år kommer att bidra till att fastställa **de landsspecifika tröskelvärdena för epidemins allvarlighetsgrad**, med beaktande av de olika nivåerna av allvarliga sjukdomar och tillgänglig hälso- och sjukvårdskapacitet.

I många medlemsstater finns fortfarande obligatorisk användning av **ansiktsmasker** inom vården och långtidsvården. Deras användning i slutna offentliga utrymmen, inklusive kollektivtrafik, kan vara ett första alternativ för att begränsa kollektivtrafiken. Färska bevis visar att FFP2 ansiktsmasker, som är lättillgängliga i EU/EES, har en starkare skyddande effekt än medicinska masker eller tygmasker i samhället. Medlemsstaterna uppmanas därför starkt att överväga att använda dem i särskilda sammanhang. Att säkerställa tillräcklig **ventilation** inomhus är en nyckelåtgärd för att minska risken för överföring av sars-CoV-2 och andra luftvägsvirus<sup>19</sup>. Det krävs mer insatser för att förbättra ventilationen i hela EU/EES. Andra åtgärder som att **arbета**

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).

19 Om tillräcklig ventilation inte är möjlig kan användning av luftrenare, t.ex. sådana som är utrustade med antingen HEPA-filtrer (högeffektiva partikelabsorberande filter) eller filter med jämförbar effektivitet och UVGI (UVGI), övervägas.



**hemifrån** eller **begränsa masssammankomsternas storlek** har visat sig vara effektiva för att begränsa virusets överföring. När de genomförs före ökning i fall kan dessa åtgärder undvika behovet av mer störande sådana som nedstängningar, stängning av företag och skolor, rekommendationer för vistelse i hemmet och reserestriktioner. **Politiskt engagemang och samhällsengagemang** är avgörande för att icke-läkemedelsåtgärder ska bli framgångsrika och effektiva.

### *Återöppnande av skolor*

När barn återvänder till skolan efter sommaruppehållet är det viktigt att upprätthålla säkra skolmiljöer och minimera elev- och personalfrånvaro genom att förhindra överföring av SARS-CoV-2 tillsammans med andra luftvägsvirus<sup>20</sup>. Barn i alla åldrar är mottagliga för och kan överföra SARS-CoV-2. Barn är ofta asymptomatiska eller närvarande med milda symtom på infektion, men allvarliga fall förekommer, särskilt bland barn med riskfaktorer för allvarliga resultat. Tillstånd efter covid-19 (eller långvarig covid-19) har också rapporterats bland barn.

Viktiga åtgärder, t.ex. främjande av vaccinering av elever och personal mot covid-19, främjande av god andnings- och handhygien, inrättande av förbättrade ventilationssystem i skollokaler och återkommande påminnelser om att stanna hemma när de upplever andningssymtom, är viktiga verktyg för att minska virusöverföringen. Genomförandet av begränsningsåtgärder i skolan bör anpassas till elevernas utbildningsmiljö och åldersgrupp. Dessutom bör sådana åtgärder ta hänsyn till behovet av att ge barn en optimal inlärningsmiljö och en social miljö. Den vägledning som ECDC offentliggjorde i juli 2021<sup>21</sup> och rekommendationerna i detta dokument är fortfarande giltiga i detta avseende.

Covid-19-pandemin har stört livet för barn och ungdomar som påverkar deras dagliga rutiner, utbildning, hälsa, utveckling och övergripande välbefinnande. Det är därför viktigt att komma ihåg de negativa effekterna av skolstörningar på barns hälsa och utveckling. Genomförandet av åtgärder i skolorna bör syfta till att minimera och ytterligare förlust av lärande bör förhindras.

### *Stärka hälso- och sjukvårdssystemen och kapaciteten*

Covid-19-krisen har testat de europeiska hälso- och sjukvårdssystemens motståndskraft och smidighet på ett aldrig tidigare skådat sätt. Under sommaren 2022 står EU:s hälso- och sjukvårdssystem fortfarande inför utmaningar på grund av en ökning av covidrelaterade sjukhusinläggningar och behovet av att åtgärda den pandemirelaterade eftersläpningen av vård som inte omfattas av covid-19. Detta tryck på hälso- och sjukvårdssystemen utövas mot bakgrund av andra långvariga utmaningar, såsom den ihållande bristen på hälso- och sjukvårdspersonal, som covid-19-pandemin har förvärrat. Enligt en undersökning från ECDC rapporterar många medlemsstater problem när det gäller att behålla och rekrytera ett tillräckligt antal hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens<sup>22</sup>. Hälso- och sjukvårdssystemen riskerar att ha otillräcklig kapacitet under vintern 2022 om finansieringen av hälso- och sjukvården och personalresurserna inte ökar. Dessutom kan andra luftvägsvirus (t.ex. influensa) utgöra en ytterligare börda för hälso- och sjukvårdssystemen. Pandemin har visat att det är absolut nödvändigt att ha ett starkt, motståndskraftigt och välbemannat hälso- och sjukvårdssystem.

Investeringarna inom ramen för faciliteten för återhämtning och resiliens för att stärka hälso- och sjukvårdssystemen är nu i full gång. Mer än 42 miljarder euro i investeringar är öronmärkta för att

20 Såsom influensa, andningssynkroniseringsvirus (RSV) och norovirus.

21 8 juli 2021, ECDC, covid-19 hos barn och skolinställningarnas roll i överföringen – andra uppdateringen, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>.

22 3 augusti 2022, ECDC, *Bedömning av arbetskraftskapacitet och utbildningsbehov för förebyggande och kontroll av smittsamma sjukdomar – rapport om 2021 års undersökning*, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-Assessment-Capacity-Training-Needs-EUEEA-2021.pdf>.

främja bättre hälso- och sjukvård inom ramen för antagna återhämtnings- och resiliensplaner, och nästan en tredjedel av detta belopp går till investeringar och reformer för att driva på digitaliseringen av hälso- och sjukvårdssystemen. Särskilda investeringar syftar också till att stärka folkhälsokapaciteten i de nationella hälso- och sjukvårdssystemen. Det kommer att krävas kontinuerliga insatser för att stärka hälso- och sjukvårdssystemens motståndskraft, från kort till lång sikt. Dessutom behandlade de senaste landsspecifika rekommendationerna – som antogs i juli 2022 som en del av den **europiska planeringsterminen** – hälso- och sjukvårdssystemen i åtta medlemsstater och betonade behovet av bättre förebyggande åtgärder och primärvård samt åtgärder mot bristen på arbetskraft.

Nästa upplaga av halvårsrapporten *Health at a Glance: Europa* kommer att offentliggöras i slutet av 2022. Den kommer särskilt att bedöma störningarna i hälso- och sjukvården för icke-covid-patienter under pandemin och titta på strategier för att komma till rätta med eftersläpningen inom hälso- och sjukvården. Den kommer också att undersöka effekterna av covid-19-pandemin på barns och ungdomars hälsa, särskilt psykisk hälsa.

Längre fram måste hälso- och sjukvårdssystemens beredskap för utbrott av smittsamma sjukdomar och andra typer av chocker förbättras. Att genomföra motståndskraftstester kommer att göra det möjligt för medlemsstaterna att regelbundet se över beredskapen för hälsokriser och kontrollera sina hälso- och sjukvårdssystemens motståndskraft mot specifika högtrycksscenarier och långsiktiga strukturella utmaningar. Motståndskraften bör också omfatta motståndskraft och effektivitet i praxis för offentlig upphandling som utförs av sjukhus och andra inköpsorgan<sup>23</sup>. Med tanke på pandemins börda för psykisk hälsa, särskilt för hälso- och sjukvårdspersonalen, bör medlemsstaterna stärka åtgärderna för att stödja en god psykisk hälsa för hälso- och sjukvårdspersonal och för den totala befolkningen. Dessutom kommer en förstärkning av hälso- och sjukvårdspersonalen att göra hälso- och sjukvårdssystemen mer motståndskraftiga. Kommissionen stöder utbildning för hälso- och sjukvårdspersonal genom programmet EU för hälsa<sup>24</sup>, ESF+ och EU:s kompetenspakt<sup>25</sup>. Flera projekt pågår för att hjälpa länder att ta itu med kvarhållandet av personal, arbetsskiftning och personalbrist i ”medicinska öknar” (områden med begränsad tillgång till hälso- och sjukvård). Dessutom avser kommissionen att inleda en gemensam åtgärd för bättre planering och prognoser för hälso- och sjukvårdspersonal senare i år. Dessutom stöder kommissionen tillgången till medicinska akutgrupper samt nödvändig personlig skyddsutrustning, medicinska produkter och behandlingar på nationell nivå och EU-nivå (t.ex. via unionens civilskyddsmekanism).

### **Användning av covid-19-behandlingar**

EU:s strategi för covid-19-behandlingar<sup>26</sup> syftar till att bygga upp en bred portfölj av säkra och effektiva behandlingar. I synnerhet spelar antivirala och antivirala monoklonala antikroppar en viktig roll vid behandling av covid-19-patienter. Hittills har åtta covid-19-behandlingar av olika kategorier godkänts, däribland sex antivirala medel, som behandlar olika stadier och sjukdomens svårighetsgrad. Mellan oktober 2020 och juli 2022 ingicks fyra ramavtal om gemensam upphandling, inklusive förlängningar, för att säkerställa tillgången till antivirala läkemedel i ett antal medlemsstater<sup>27</sup>.

---

23 I september kommer följande ansökningsomgång att publiceras: Inbjudan att lämna förslag till stöd för en strukturerad dialog på nationell eller regional nivå om offentlig upphandling inom hälso- och sjukvårdssektorn.

24 EU4:s hälsoprogram, *inbjudan att lämna förslag till utbildning för hälso- och sjukvårdspersonal, inklusive digital personal kompetens*, <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-projektet 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 Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén, EU:s *strategi för covid-19-behandlingar* (COM/2021/355 final/2).

27 Dessa omfattar följande terapier: remdesivir, bamlanivimab och etesevimab, casirivimab och imdevimab och

Kommissionen kommer att fortsätta att samarbeta med medlemsstaterna för att fastställa prioriteringar för ytterligare gemensamma upphandlingar av terapier och stärka integrationen med etablerade nationella processer och EU-processer. Ökat samarbete och gemensam upphandling stärker solidariteten genom att säkerställa rättvis tillgång och tillgång till behandlingar i de deltagande medlemsstaterna. I enlighet med det avtal om gemensam upphandling från 2014 som undertecknades av 37 länder stärker upphandlingen också köpkraften, särskilt för mindre medlemsstater, vilket möjliggör bättre avtalsvillkor och stordriftsfördelar.

### ***Behovet av kliniska prövningar i flera länder***

I och med att förordningen om kliniska prövningar trädde i kraft i januari 2022 har<sup>28</sup> bedömningen och övervakningen av kliniska prövningar i hela EU harmoniserats, särskilt via ett informationssystem för kliniska prövningar (CTIS). Förordningen om kliniska prövningar gör det möjligt att snabbare godkänna kliniska prövningar i alla medlemsstater, vilket förbättrar den kliniska forskningens effektivitet som helhet. Samtidigt kommer de höga kvalitets- och säkerhetsnormer som redan fastställts för sådana försök att upprätthållas.

Med förordningen och CTIS kan kommersiella och icke-kommersiella sponsorer nu ansöka om tillstånd för kliniska prövningar i upp till 30 EU/EES-länder samtidigt. Det nya regelverket och plattformen förbättrar informationsutbytet och det kollektiva beslutsfattandet om kliniska prövningar. CTIS, vars användning kommer att vara obligatorisk för inlämning av ansökningar om kliniska prövningar senast den 31 januari 2023, tillhandahåller också en offentlig sökbar databas för hälso- och sjukvårdspersonal, patienter och allmänheten. Den 31 januari 2025 kommer förordningen att vara fullt tillämplig och alla kliniska prövningar måste överensstämma med reglerna.

Under de kommande åren kommer detta nya europeiska regelverk för kliniska prövningar att underlätta, effektivisera, påskynda och öka insynen i multinationella kliniska prövningar även för eventuella nya behandlingar och vacciner mot covid-19. Dessutom kommer det att säkerställa att EU erbjuder en attraktiv och gynnsam miljö för att bedriva klinisk forskning i stor skala, med höga krav på offentlig insyn och säkerhet för deltagare i kliniska prövningar.

Krisarbetsgruppen, som inrättats som en del av EMA:s reviderade mandat<sup>29</sup>, ger råd om kliniska prövningsprotokoll, inklusive gemensamma kliniska prövningar, till utvecklare av kliniska prövningar som utförs i unionen. I slutändan kommer rådgivningen att underlätta snabb utveckling och godkännande av medicinska produkter såsom vacciner och behandlingar och förbättra den övergripande samordningen av kliniska prövningar i Europa. Medlemsstaterna bör beakta dessa vetenskapliga råd från krisarbetsgruppen när de godkänner en ansökan om klinisk prövning.

Slutligen har två EU-nätverk för kliniska prövningar inrättats inom ramen för Horisont 2020: en som fokuserar på covid-19-behandlingar och en för covid-19-vacciner. Nätverket för terapeutiska prövningar omfattar storskaliga adaptiva plattformsstudier utförda i intensivvårdspopulationer, sjukhuspatienter och primärvårdspatienter<sup>30</sup>. Dessutom stöder den gemensamma mekanismen för rådgivning om tillträde (JAAM) en effektiv resursanvändning mellan försöken och undviker dubbelarbete. Nätverket för vaccinförsök omfattar folkhälsoinriktade vaccinförsök hos äldre, vuxna i allmänhet och barn<sup>31</sup>.

---

xevudy/sotrovimab.

28 Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 536/2014 av den 16 april 2014 om kliniska prövningar av humanläkemedel och om upphävande av direktiv 2001/20/EG (EUT L 158, 27.5.2014, s. 1).

29 Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2022/123 av den 25 januari 2022 om en förstärkt roll för Europeiska läkemedelsmyndigheten i krisberedskap och krishantering av läkemedel och medicintekniska produkter (EUT L 20, 31.1.2022, s. 1).

30 Omkart-CAP rättegång, EU SolidAct rättegång och ECRAID-Prime rättegång.

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

## ***Fokusera på att ta itu med tillståndet efter covid-19 (lång covid-19)***

Nya bevis tyder på att så många som 1 av 8 personer som återhämtar sig från covid-19 kommer att uppleva försvagande symtom som varar mycket längre än väntat, vilket leder till försämrad livskvalitet<sup>32</sup>.

Även om risken för att utveckla tillstånd efter covid-19 verkar vara större bland äldre personer med redan existerande tillstånd som togs in på sjukhus på grund av covid-19, har studier visat hur det också är vanligt bland tidigare friska, unga människor som upplevde lindriga eller inga symtom när de först fick viruset<sup>33</sup>. Personer med post-COVID tillstånd kan uppleva ett brett spektrum av symtom, inklusive respiratoriska, kardiovaskulära, gastrointestinala, kognitiva, muskuloskeletala och neurologiska symtom. Dessa symtom kan vara intermittenta, påverka flera av kroppens system och sträcker sig från mild till oförmögen, ofta försämrar människors förmåga att återgå till arbetet. Mot bakgrund av denna långa lista över symtom, hittills finns det inga validerade behandlingar för att behandla detta tillstånd.

Denna nya klass av patienter kommer att kräva särskild vård, ofta från olika medicinska specialiseringar. Detta förväntas medföra en betydande börda för de europeiska hälso- och sjukvårdssystemen och kan förvärra den stora eftersläpningen. icke-covid-relaterad vård som ackumulerats under pandemin. Dessa överväganden belyser hur brådskande det är att intensifiera forskningsinsatserna för att förstå den biologiska grunden för tillståndet efter covid-19. Att uppnå en bättre förståelse för den patologi som ligger till grund för post-COVID tillstånd kommer att göra det möjligt för forskare att identifiera kandidatterapi och slutligen utveckla storskaliga kliniska prövningar för att verifiera deras nytta.

I detta sammanhang har EU:s arbetsprogram för Horisont Europa 2021–2022 finansierat sex forskningsprojekt som är inriktade på tillstånd efter covid-19. Dessa projekt syftar till att bättre karakterisera tillståndet efter covid-19 och undersöka riskfaktorer för dess utveckling i olika sars-cov-2-varianter och befolkningsgrupper, i syfte att identifiera potentiella biomarkörer och informera behandlingsalternativ.

I EU:s strategi för covid-19-behandlingar<sup>34</sup> hänvisas till tillstånd efter covid-19 inom ramen för forsknings-, utvecklings- och innovationsåtgärder. I strategin erkänns att tillstånd efter covid-19 kräver ett annat terapeutiskt tillvägagångssätt för akut covid-19. På samma sätt, och i linje med den framväxande hypotesen att ihållande virala reservoarer kan vara en orsak till tillstånd efter covid-19<sup>35</sup>, kan behandlingar som används för att behandla covid-19 (t.ex. antivirala läkemedel) också testas som en potentiell behandling för tillstånd efter covid-19.

För att ge expertvägledning om hur hälso- och sjukvårdssystemen bör utforma och utveckla lämpliga hälso- och sjukvårdstjänster för patienter som drabbats av tillstånd efter covid-19 har kommissionen gett expertpanelen för effektiva sätt att investera i hälsa i uppdrag<sup>36</sup> att i slutet av 2022 avge ett yttrande om effekterna av tillståndet efter covid-19 på hälso- och sjukvårdssystemen. Dessutom har Europeiska arbetsmiljöbyrån (EU-Osha) offentliggjort en rapport om effekterna av tillståndet efter covid-19 på arbetstagare och arbetsplatser<sup>37</sup> och har utfärdat tillhörande vägledning

---

32 Lancet, volym 400, nummer 10350, P452–461, 6 augusti 2022, A.V. Ballering et.al., *Persistens av somatiska symtom efter covid-19 i Nederländerna: en observationskohortstudie*, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01214-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01214-4/fulltext).

33 Daugherty, Sarah E., et al. "Risk för klinisk uppföljning efter den akuta fasen av SARS-CoV-2-infektion: retrospektiv kohortstudie." *BMJ* 373 (2021).

34 Kommissionens meddelande, *EU:s strategi för covid-19-behandlingar* (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., *Studying serious long COVID to understand post-infectious disorder beyond COVID-19*, *Nat Med* 28, 879–882 (2022), <https://www.nature.com/articles/s41591-022-01766-7>.

36 Expertpanel om effektiva sätt att investera i hälsa, [https://health.ec.europa.eu/expert-panel-effective-ways-investing-health\\_en](https://health.ec.europa.eu/expert-panel-effective-ways-investing-health_en).

37 EU-Osha, 20 maj 2022, *Long Covids inverkan om arbetstagare och arbetsplatser samt arbetsmiljöns roll*,

för arbetstagare<sup>38</sup> och chefer<sup>39</sup>. Medlemsstaterna uppmanas att samarbeta för att samla in aktuella bevis om tillstånd efter covid-19 och att öka utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal i erkännande och hantering av tillstånd efter covid-19, särskilt inom primärvården. Det bör erinras om att det bästa sättet att förhindra tillståndet efter covid är att undvika att smittas med sars-CoV-2 i första hand.

### *Transport, rörlighet, resor*

Sedan augusti 2022 har alla åtgärder som påverkar den fria rörligheten för personer i EU hävts, inklusive kravet på att resenärer ska inneha ett EU-digitalt covidintyg.

Fortsatta insatser för att underlätta **den fria rörligheten i EU** under covid-19-pandemin är fortfarande avgörande, både för människor och varor. Det är fortfarande vårt gemensamma mål att åtnjuta obegränsad fri rörlighet, om den epidemiologiska situationen tillåter det. För att möta de särskilda utmaningar som påverkar transportsektorn och störningar i leveranskedjan bör kommissionen och EU:s medlemsstater förlita sig på de verktyg som redan utvecklats hittills, särskilt gröna<sup>40</sup>körfält, beredningsplan för<sup>41</sup>transporter och lämpliga hälsoprotokoll.

Reserestriktioner bör endast införas eller återinföras om de är absolut nödvändiga och proportionerliga för att skydda folkhälsan. Till exempel bör vissa icke-farmaceutiska interventioner, såsom maskslitage, övervägas innan eventuella reserestriktioner införas eller återinförs. Alla nya åtgärder bör meddelas viktiga intressenter, t.ex. transportföretag, så att de kan förbereda och undvika eventuella negativa effekter. Om medlemsstaterna vill aktivera kontaktspårning av gränsöverskridande passagerare finns gemensamma verktyg, t.ex. EU-formuläret för passagerarlokalisering, tillgängliga för utbyte av passageraruppgifter för att förbättra deras kontaktspårningsförmåga och samtidigt begränsa bördan för passagerare och transportföretag.

Medlemsstaterna kan använda EU:s digitala covidintyg om den epidemiologiska situationen i höst och vinter gör det nödvändigt för länderna att tillfälligt återinföra reserestriktioner. EU:s förordning om digitala covidintyg, som har förlängts till juni 2023<sup>42</sup>, utgör den nödvändiga ramen för att hantera konsekvenserna av begränsningar av den fria rörligheten och för att underlätta resor. Det säkerställer att medborgarna kan dra nytta av interoperabla och ömsesidigt accepterade intyg om vaccinering, testning och tillfrisknande mot covid-19. Innehavare av giltiga digitala covidintyg i EU bör i princip inte omfattas av några ytterligare restriktioner när de reser inom EU.

EU:s digitala covidintyg har varit en stor framgång när det gäller att förse allmänheten med ett verktyg som är accepterat och tillförlitligt i hela EU (och i flera tredjeländer) och när det gäller att undvika fragmentering av flera nationella system. Från och med den 1 augusti 2022 är 75 länder och territorier från fem kontinenter anslutna till EU:s digitala certifikatsystem (30 EU/EES-medlemsstater och 45 länder utanför EU) och flera fler länder har uttryckt intresse för att ansluta sig till ingången eller redan deltar i tekniska diskussioner med kommissionen. Detta gör EU:s digitala

---

<https://osha.europa.eu/en/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>.

38 EU-Osha, 6 juli 2021, covid-19-infektion och lång covid – vägledning för anställda, <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>.

39 EU-Osha, 6 juli 2021, covid-19-infektion och lång covid – vägledning för chefer, <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>.

40 Meddelande från kommissionen om genomförandet av gröna körfält enligt riktlinjerna för gränsförvaltningsåtgärder för att skydda hälsan och säkerställa tillgången på varor och samhällsviktiga tjänster 2020/C 96 I/01 (C(2020) 1897)

41 Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén En beredningsplan för transporter (KOM(2022) 211)

42 Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2022/1034 av den 29 juni 2022 om ändring av förordning (EU) 2021/953 om en ram för utfärdande, kontroll och godtagande av interoperabla intyg om vaccination, testning och tillfrisknande från covid-19 (EU:s digitala covidintyg) för att underlätta fri rörlighet under covid-19-pandemin (EUT L 173, 30.6.2022, s. 37).



covidintyg till en global standard.

EU:s system för digitala covidintyg är tillräckligt flexibelt för att kunna anpassas till utvecklingen av insatserna mot covid-19. Eventuella anpassningar av giltighetsperioden för intyg som utfärdats för den första boostern kan bli nödvändiga mot bakgrund av ytterligare vetenskapliga belägg och pandemins utveckling.

Om användningen av EU:s digitala covidintyg skulle återinföras är det fortfarande viktigt att se till att alla kan få ett giltigt EU-digitalt covidintyg. Detta innebär att medlemsstaterna bör fortsätta att se till att tillräcklig test- och vaccinationskapacitet finns tillgänglig och lättillgänglig. Medlemsstaterna bör också informera medborgare som har genomgått en SARS-CoV-2-infektion om sin rätt att få ett intyg om tillfrisknande om de har gjort ett PCR- eller antigen-test.

Dessutom bör medlemsstaterna göra sitt yttersta för att se till att passagerarna är välinformerade om eventuella reserestriktioner som de kan utsättas för när de reser in i en annan EU-/EES-medlemsstat. Re-Open EU-webbplattformen<sup>43</sup> är fortfarande en viktig referenspunkt för alla som reser i EU. Kommissionen upprepar vikten av att<sup>44</sup> medlemsstaterna i god tid uppdaterar eventuella reserestriktioner, folkhälso- och säkerhetsåtgärder, så att EU-medborgarna kan fortsätta att förlita sig på plattformen för att planera sina resor med tillförsikt.

Det nödbromsförfarande som man enades om i rådets rekommendation<sup>45</sup> 2022/107 fortsätter att säkerställa en samordnad strategi bland medlemsstaterna som svar på uppkomsten av potentiella nya varianter av oro.

ECDC:s nuvarande färgkodade landsklassificering har avbrutits mot bakgrund av de föränderliga tillvägagångssätten och de minskande trenderna i testvolymerna i medlemsstaterna, vilket i sin tur inte gjorde det möjligt för ECDC att göra en adekvat bild av den epidemiologiska situationen.

När det gäller resor från tredjeländer antog rådet i juni 2020 dessutom en samordnad strategi för resor till EU-området, som sedan dess har ändrats tre gånger<sup>46</sup>. Kommissionen avser att inom kort föreslå en översyn av rekommendationen för att ta hänsyn till den förändrade epidemiologiska situationen och utvecklingen av praxis i medlemsstaterna, särskilt när det gäller förteckningen över länder i bilaga 1 till rådets rekommendation (EU) 2020/912 som inte längre återspeglar den nuvarande situationen. En sådan översyn, som kommer att rådfrågas med medlemsstaterna, syftar till att skapa en gemensam ram för de kommande månaderna och säkerställa en samordnad strategi.

## 5. DEN GLOBALA DIMENSIONEN

För att kontrollera och få slut på pandemin är globala insatser och stöd för att bekämpa covid-19 av avgörande betydelse globalt. Det är därför som EU, sedan covid-19-krisen inleddes,<sup>47</sup> har spelat en central roll i de multilaterala insatserna för snabb utveckling, expansion och rättvis distribution av **covid-19-vacciner över hela världen**. EU är fortfarande den största givaren av covid-19-vacciner globalt, med tanke på doser som delas av medlemsstaterna via Covax (COVID-19 Vaccines Global Access) och som bilaterala donationer. Totalt har Team Europe nu delat nästan 482 miljoner doser med behövande länder och fortsätter att engagera sig för donations- och exportinsatser under de kommande månaderna, om intresset för originalberedningar och anpassade vacciner skulle öka.

---

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

44 För att säkerställa att Re-Open EU-webbplattformen tillhandahåller aktuell information bör medlemsstaterna informera kommissionen om eventuella uppdateringar innan eventuella begränsningar och åtgärder införs.

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

46 Rådets rekommendation (EU) 2020/912 av den 30 juni 2020 om tillfälliga restriktioner för icke nödvändiga resor till EU och ett eventuellt upphävande av sådana restriktioner (EUT L 208I 1.7.2020, s. 1).

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

Trots att det globala utbudet av covid-19-vacciner har stabiliserats är många länder, särskilt i Afrika, fortfarande mycket långt ifrån att uppnå tillräcklig vaccinationsgrad. Bristen på primärvaccination skapar också en risk för att man missar fördelarna med boosters, inklusive boosters med anpassade vacciner.

Den nuvarande situationen präglas av ett ökat utbud av vacciner i förhållande till efterfrågan: den globala tillgången på vacciner har inte matchats av en motsvarande ökning av vaccin användningen i vissa länder. Utmaningen har tydligt skiftat till att ”få skott i vapen” eller administrera de vacciner som mottagits. Det är anledningen till att EU till exempel har lagt fram ett vaccinstödspaket för sina afrikanska partner, som omfattar leverans, kompletterande material och leveransstöd. EU har aviserat ytterligare stöd på 375 miljoner euro till länder med den lägsta vaccinationsgraden genom Covaxfacilitetens stödmekanism för covid-19<sup>48</sup>. Denna finansiering stöder nationella regeringar när det gäller tillhandahållande av tjänster, hälso- och sjukvårdspersonal, efterfrågegenerering, vaccinationskampanjer, system för försörjningskedja, kylkedja och snabb kapacitet för unionens tullkodex enligt en lands behovsbaserad strategi. Finansieringen stöder också länder för att upprätthålla rättvis tillgång, nå ut till marginaliserade befolkningsgrupper, integrera covid-19-vaccination och rutinmässig immunisering och stärka immuniseringssystemen.

De lokala hälso- och sjukvårdssystemens kapacitet måste vidareutvecklas för att säkerställa att samhällen vaccinerats. Den lokala vaccinutvecklingen och vaccinproduktionen bör också stärkas. Kommissionen stöder stärkandet av de nationella hälso- och sjukvårdssystemen i Afrika, till exempel genom att engagera sig på regional nivå för att förbättra hälsosäkerheten genom en One Health-strategi, digitalisering av hälso- och sjukvårdssystemen och genom att stödja offentliga hälso- och sjukvårdsinstitut.

EU kommer också att fortsätta att arbeta genom Team Europe-initiativet om tillverkning och tillgång till vacciner, läkemedel och medicinsk teknik i Afrika (MAV+)<sup>49</sup>. Initiativet inleddes 2021 och bidrar till att öka den lokala och regionala tillverkningskapaciteten, diversifiera afrikanska läkemedelsförsörjningskedjor och åtgärda flaskhalsar i den internationella leveranskedjan. Team Europe har hittills mobiliserat mer än 900 miljoner euro för att stödja kapacitetsuppbyggnad i Sydafrika, Senegal, Rwanda och Ghana och på regional nivå för att stärka lagstiftningen och Afrikanska läkemedelsmyndigheten (AMA), Afrikanska unionens utvecklingsmyndighet (AUDA-NEPAD) och partnerskapet för afrikansk tillverkning av vaccin. Inom ramen för matchmaking-evenemang har EU stärkt samarbetet mellan afrikanska och europeiska företag när det gäller läkemedels- och medicinteknikindustrins värdekedjor. EU har också lanserat ett nytt initiativ om lokal tillverkning av vacciner och läkemedel för att stödja insatserna i Latinamerika och Västindien.

EU utlovade också 150 miljoner euro till den globala fondens mekanism för insatser mot covid-19 (C19RM)<sup>50</sup> för att säkerställa tillgång till medicinska motåtgärder i partnerländerna (inklusive diagnostik, tester, syre och personlig skyddsutrustning).

Dessutom bidrar EU aktivt, tillsammans med USA och andra globala partner, till ett framgångsrikt genomförande av den **globala handlingsplanen** för att bekämpa pandemin. Målet är att hjälpa till att samordna åtgärder och mobilisera resurser på sex prioriterade områden i samband med de globala insatserna mot covid-19. Covid-19 har lärt oss att endast enade och multilaterala åtgärder kan hantera en global pandemi på ett effektivt sätt.

Kampen mot felaktig och desinformation mot vaccinering bör kontinuerligt hanteras globalt. För att

---

48 Utöver det stöd på 100 miljoner euro från den humanitära budgeten för införande av vacciner som har genomförts sedan 2021.

49 De första stödpaketet för Senegal, Rwanda, Sydafrika och Ghana har mobiliserats.

50 <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/response-mekanism/#:~:text=The%20COVID%2D19%20Response%20Mekanism,formell%20och%20community%20health%20system>.



ta itu med utländsk informationsmanipulation och inblandning krävs ett särskilt svar. Europeiska utrikestjänsten har i nära samarbete med kommissionen och medlemsstaterna utvecklat EU:s verktygslåda för att hantera manipulering och inblandning av utländsk information (**verktygslådan FIMI**).

Slutligen anser EU att det är mycket viktigt att bygga vidare på lärdomarna från covid-19-pandemin och att stärka den globala hälsoarkitekturen – med en förstärkt WHO i centrum. EU är fast beslutet att vara en drivande kraft i förhandlingarna om ett nytt, rättsligt bindande, **internationellt avtal om förebyggande, beredskap och insatser mot pandemier** och om riktade **ändringar för att stärka 2005 års internationella hälsoreglemente**. Dessa kompletterande processer är en prioritering för EU och utgör en historisk möjlighet att hitta multilaterala lösningar på gemensamma utmaningar som bygger på principerna om kollektiv solidaritet, rättvisa, rättvisa, inkludering och ökad öppenhet. Dessutom kommer den nya **fonden för finansiella intermediärer (FIF) för pandemins förebyggande, beredskap och insatser**,<sup>51</sup> till vilken Team Europe redan har utlovat minst<sup>52</sup> 588 miljoner euro, att tillhandahålla finansiering för att stödja förebyggande, beredskap och insatser mot pandemier, inbegripet genomförandet av de ändrade internationella hälsobestämmelserna och det nya internationella avtalet om förebyggande, beredskap och insatser mot pandemier.

Covid-19 har visat att den internationella aspekten av EU:s hälsopolitik har blivit viktigare än någonsin. Vi lär oss dessa lärdomar och vidtar samordnade åtgärder för att skydda och främja hälsa globalt och stärka EU:s ledarskap i och bidrag till global hälsa. EU:s kommande **globala hälsostrategi** kommer att ge den politiska ramen prioriteringar, styrning och verktyg som gör det möjligt för EU att tala med en inflytelserik röst och dra nytta av Team Europes förmåga att skydda och främja hälsa globalt.

## 6. SLUTSATS

Även om pandemins utveckling är oförutsägbar måste EU – för tredje gången i rad – förbereda sig för en utmanande höst och vinter. Men pandemins framtid beror inte bara på nya varianter som kan uppstå och konkurrera ut äldre stammar. Det är också mycket bestämt av mänskligt beteende och hur mycket immunitet kan byggas upp i befolkningen. Att minimera antalet nya fall minskar också risken för att nya varianter dyker upp. Detta är faktorer som kan påverkas, och medlemsstaternas hälso- och sjukvårdssystem och samhället måste fortsätta att anpassa sina kollektiva insatser mot detta virus tills hotet från covid-19 inte längre är akut.

Som vi har sett under topparna av covid-19-pandemin är det viktigt att samarbeta. Nu när en politisk överenskommelse har nåtts om den nya EU-förordningen om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa, som är den sista rättsakten i paketet om en europeisk hälsounion<sup>53</sup>, kommer unionen snart att ha en ny uppsättning verktyg för att slutföra översynen av EU:s ram för hälsosäkerhet och stärka den infrastruktur och de processer som krävs för att genomföra beredskaps- och insatsåtgärder mot covid-19.

Pandemin har påmint oss mycket tydligt om vikten av samarbete. Genom att samarbeta kan vi göra en verklig skillnad och stärka EU:s förmåga att förebygga, förbereda och reagera på hälsokriser – både under de kommande månaderna och i framtiden. Vi är starkare, mer motståndskraftiga och effektivare när vi arbetar tillsammans för en hållbar hantering av pandemin.

---

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 Fler EU-medlemsstater överväger att bidra eller håller på att förbereda sitt löfte.

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).