



Bruxelles, den 2.12.2020
COM(2020) 786 final

**MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET OG
RÅDET**

Forsigtighed over for covid- 19 denne vinter

DA

DA

1. EN PREKÆR SITUATION

Her ved udgangen af 2020 står verden over for en **tiltagende global pandemi**. Selv om vi nu har opnået en bedre forståelse af SARS-CoV-2-virusset og sundhedsvæsenerne i hele EU nu er bedre forberedt, kan det høje antal smittetilfælde hurtigt overvælde selv de mest velforberejede hospitaler og de bedst udformede strategier.

Hvert 17. sekund dør der et menneske af covid-19 i EU. Det er vigtigt at bremse virussets spredning og modvirke yderligere dødsfald og svære sygdomsanfald. Den forestående ferietid indebærer en forøget risiko i denne prekære situation på grund af koldere vejr og deraf følgende øget nærhed mellem mennesker. I år bliver jul og nytår anderledes, og vores individuelle og kollektive ansvar vil redde liv. **Denne meddelelse indeholder henstillinger til medlemsstaterne om at holde antallet af covid-19-tilfælde nede og undgå at sætte de hidtidige, dyrekøbte fremskridt over styr.** Der vil i begyndelsen af næste år blive fremlagt yderligere henstillinger med henblik på at udforme en vidtrækkende ramme til bekæmpelse af covid-19 med afsæt i den opnåede viden, de indhøstede erfaringer og de seneste videnskabelige retningslinjer.

De strenge smittebegrænsende foranstaltninger, som EU-landene har truffet siden marts måned som reaktion på pandemiens første bølge, har været effektive til at bremse spredningen af virusset og kraftigt at mindske antallet af covid-19-tilfælde og indlæggelser og har således reddet liv overalt i Europa.

Tallene stabiliserede sig hen over sommeren. Lempelsen af restriktionerne — som til dels var mulig takket være de høje sommertemperaturer — gav en hårdt tiltrængt vitaminindsprøjtning til europæernes sociale velfærd og til økonomien, som var hårdt ramt af pandemien. Efterårets stigning i smittetallet viser imidlertid, at det ikke altid er muligt at forudse en omskiftelig epidemiologisk situation, og at enhver lempelse af foranstaltningerne **nødvendigvis skal betinges af både pandemiens udvikling og af en tilstrækkelig kapacitet til at teste, kontaktopspore og behandle patienterne.** Sundhedstjenester og sundhedspersonale er igen kommet under et kolossalt pres. Som følge heraf genindførte adskillige europæiske lande i oktober nedlukninger og skærpede restriktioner for social kontakt.

De seneste epidemiologiske tal viser, at de covid-19-restriktioner, der blev genindført fra oktober, nu har bremset smittespredningen noget. Hertil kommer, at producenterne af covid-19-vacciner efterhånden fremviser lovende resultater med hensyn til vaccineres effektivitet. I de seneste uger har Pfizer/BioNTech¹ og Moderna² meddelt, at de første resultater viser en vaccineeffektivitet på ca. 95 % uden betydelige bivirkninger. AstraZeneca³ har efterfølgende meddelt, at deres bud på en vaccine har vist en gennemsnitlig effektivitet på 70 %. Disse og andre vacciner vil løbende blive gransket af Det Europæiske Lægemiddelagentur med henblik på at garantere, at de er sikre og effektive. Under forudsætning af en positiv uafhængig videnskabelig vurdering vil EU formentlig inden for de næste uger have den første godkendelse af en sikker og effektiv covid-19-vaccine, således at medlemsstaterne og deres borgere med tiden kan få adgang til vaccinerne takket være EU's forhåndsftaler om indkøb

¹ <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-announce-vaccine-candidate-against>.

² <https://investors.modernatx.com/news-releases/news-release-details/modernas-covid-19-vaccine-candidate-meets-its-primary-efficacy>.

³ <https://www.astrazeneca.com/media-centre/press-releases/2020/azd1222h1r.html>.

Selv om der inden længe kan indledes vaccinering af prioriterede grupper — så snart vaccinerne er blevet godkendt — vil der gå længere tid, før covid-19-vaccinerne bliver alment tilgængelige. EU og dets medlemsstater har derfor brug for en overgangsstrategi for at håndtere situationen i de kommende måneder, inden ibrugtagningen af vaccinerne når en kritisk masse og den beskyttende virkning kan påvises.

Denne meddelelse er en opfølgning på de retningslinjer og henstillinger vedrørende covid-19-foranstaltninger, som Kommissionen offentliggjorde i april⁴, juli⁵ og oktober⁶. Heri udstikkes der **en række foranstaltninger, som medlemsstaterne bør overveje, uden at dette indskrænker medlemsstaternes kompetencer, navnlig på sundhedsområdet, når de udformer deres nationale strategier for en holdbar håndtering af pandemien i de kommende måneder, også hen over jul og nytår.** Disse foranstaltninger omfatter både restriktioner for det sociale og økonomiske liv og tiltag, der skal styrke sundhedsvæsenet i deres bekæmpelse af pandemien. Gennem tæt samarbejde på europæisk plan understøtter de samlede foranstaltninger en koordineret tilgang til vinterens inddæmningsforanstaltningerne og for at modvirke nye udbrud af covid-19 i EU.

Beslutningerne skal også fremover træffes på en koordineret og målrettet måde. Unilaterale foranstaltninger vil svække den samlede indsats mod pandemien, sætte de opnåede fremskridt over styr og føre til en længere periode med høje smittetal med negative konsekvenser til følge. **Koordinering på EU-plan og med naboregionerne er afgørende for at kunne afhjælpe grænseoverskridende udfordringer** og modvirke en fortsat stigning i antallet af smittetilfælde og vedvarende negative økonomiske og sociale konsekvenser. Derfor opfordres de lande, der grænser op til EU — navnlig dem, der deltager som observatører i EU's Udvalg for Sundhedssikkerhed — til ligeledes at følge disse foranstaltninger.

2. FYSISK DISTANCERING OG BEGRÆNSNING AF SOCIAL KONTAKT ER FORTSAT AFGØRENDE

De foranstaltninger, der nu træffes overalt i EU, er fortsat det vigtigste folkesundhedspolitiske redskab til at begrænse og håndtere udbrud af covid-19. Disse foranstaltninger omfatter fysisk distancering, begrænsning af social kontakt, udbredt brug af mundbind, fjernarbejde (så vidt muligt), lukning af offentlige samlingssteder samt begrænsninger for, hvor mange personer der må forsamles indendørs og udendørs. Disse foranstaltninger skal ledsages af udvidet testning og kontaktopsporing. Foranstaltningernes betydning kan ikke overvurderes, for de har vist sig at være helt afgørende for at bremse virussets spredning og redde liv.

Selv om nogle af disse foranstaltninger er effektive, har de væsentlige negative konsekvenser for befolkningens trivsel, samfundsfunktionerne og økonomien. Virussets hurtige spredning og den deraf følgende risiko kan forværres af kulturelle traditioner, såsom fejring af jul og nytår samt gudstjenester og lign. De traditionsmæssige sammenkomster indebærer uvægerligt en risiko for at blive "superspredningsarrangementer" med potentielle konsekvenser for de tilstedeværende og for samfundet som helhed. Koldere vejrforhold betyder også, at sådanne

⁴ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/?uri=CELEX%3A52020JC0011>.

⁵ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/?uri=CELEX:52020DC0318>.

⁶ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/?uri=CELEX:52020DC0687>.

sammenkomster som regel finder sted indendørs, hvor risikoen for smittespredning er langt større.

Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC) har derfor understreget, at **brug af smitteforebyggende tiltag (såsom de nuværende foranstaltninger), bør bero på data om den lokale epidemiologiske situation og tage hensyn til omfanget af smittespredning i nærmiljøet**⁷. Ud over den epidemiologiske situation skal der ved enhver beslutning vedrørende den optimale strategi for anvendelse af smitteforebyggende tiltag tages hensyn til målgruppens særlige kendetegn. Målet bør være at anvende smitteforebyggende tiltag på den mest effektive og målrettede måde, samtidig med at de personlige, sociale og økonomiske konsekvenser minimeres. Den vellykkede tilgang bestående i at **undgå lukkede rum, overfyldte samlingssteder og miljøer med nærkontakt** bør fremmes.

Opbakning fra borgerne og lokalsamfundene er afgørende for en vellykket indsats. Der er størst chance for at vinde folkelig opbakning, hvis foranstaltningerne er klare og forholdsmæssige, og hvis de formidles på en åben måde og ikke ændres alt for hyppigt. Det ville således være nyttigt, om medlemsstaterne opstillede og meddelte kvantificerede og epidemiologiske mål under hensyntagen til lokal og national kapacitet inden for folkesundhed og sundhedsvæsen. Viden om bevægelsesmønstre og deres rolle i både spredning og inddæmning af sygdomme bør ideelt set indgå i udarbejdelsen af sådanne målrettede foranstaltninger. Kommissionen har anvendt anonymiserede og aggregerede data fra mobilnetoperatører til at opnå viden om bevægelsesmønstre⁸ og opbygge værktøjer, der skal danne grundlag for mere målrettede foranstaltninger i en mobilitetsvisualiseringsplatform, som medlemsstaterne gives adgang til. Viden om bevægelsesmønstre er også nyttig ved overvågning af foranstaltningernes effektivitet, efter at de er indført.

ECDC har påpeget, at de politiske beslutningstagere bør være opmærksomme på, at der kan gå op til 40 dage fra, at foranstaltningerne indføres, til, at der kan påvises en virkning på epidemiens udviklingskurve — hvilket er betydeligt længere tid end virussets inkubationstid. Dette kan hænge sammen med den tid, det tager, før adfærdsændringer får virkning og smittekæderne mindsker i omfang, samt med forsinkelser i indberetningen⁹. Dette viser, hvor vigtigt det er at foretage en grundig vurdering af virkningerne, inden en given foranstaltning gradvis ophæves.

Selv om antallet af covid-19-smittede langsomt begynder at stabilisere sig i nogle EU-lande — ganske vist på et højt absolut niveau — må eventuelle lempelser af de nugældende restriktioner kun ske efter nøje overvejelse for at sikre, at fremtidige udbrud holdes på et minimum og under kontrol. En nylig publikation fra ECDC¹⁰ viser på grundlag af matematisk modelberegning og den nuværende epidemiologiske situation, at hvis landene ophæver alle deres foranstaltninger den 7. december, vil det kunne føre til en stigning i antal indlæggelser omkring den 24. december. Hvis landene derimod ophæver alle deres foranstaltninger den 21. december, vil der allerede i den første uge af januar 2021 indtræffe en stigning i antallet af

⁷ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidelines-non-pharmaceutical-interventions-september-2020.pdf>. Se infografikken i bilaget.

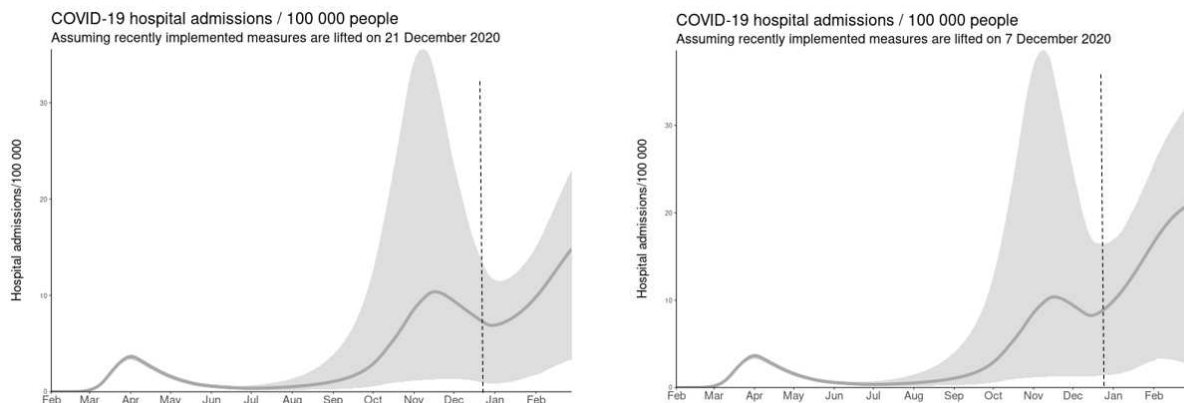
⁸ <https://ec.europa.eu/jrc/en/news/coronavirus-mobility-data-provides-insights-virus-spread-and-containment-help-inform-future>.

⁹ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidelines-non-pharmaceutical-interventions-september-2020.pdf>.

¹⁰ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-forecasts-modelling-november-2020.pdf>.

covid-19-indlæggelser i disse lande. **Disse simuleringer viser, at det i den nuværende epidemiologiske situation i EU er vanskeligt at retfærdiggøre en ophævelse af de smittebegrænsende foranstaltninger.** Medlemsstaterne opfordres til at benytte scenariebaseret modelberegning som grundlag for deres beslutninger¹¹.

Figur 1: Potentiel genopblussen som følge af ophævelse af foranstaltningerne under jul og nytår (kilde: ECDC).



I det følgende udstikkes retningslinjer for politikken for smitteforebyggende tiltag, som er af særlig relevans for tiden omkring jul og nytår, og som nogle af medlemsstaterne allerede nu overvejer at indføre. Kommissionen opfordrer kraftigt medlemsstaterne til at tage disse retningslinjer til efterretning.

FORANSTALTNINGER, SOM MEDLEMSSTATERNE ANBEFALES AT TRÆFFE

- *at tilstræbe at træffe foranstaltninger til fysisk distancering, brug af mundbind, håndvask og andre hygiejneforanstaltninger, idet disse fortsat er afgørende for at bremse virussets spredning ved sammenkomster, både indendørs og udendørs, og i husstande med personer tilhørende en højrisikogruppe*
- *at træffe foranstaltninger til at sikre passende omsorg for særligt udsatte personer, navnlig i tilfælde af restriktioner og nedlukninger. Dette omfatter bl.a. ældre, der bor alene eller er i døgnpleje (i begge tilfælde skal der sikres fortsat adgang til sundhedspleje og social omsorg og træffes foranstaltninger til at forhindre ensomhed og isolation) samt personer med psykiske lidelser og personer, der er ramt af hjemløshed. Derudover også sikring af, at personer med handicap modtager den fornødne omsorg og information på lettilgængelig vis*
- *at overveje et totalforbud mod større forsamlinger og udstikke klare kriterier for, hvilke arrangementer der undtagelsesvist må afholdes, f.eks. maksimalt antal personer, der må deltage i sociale sammenkomster indendørs og udendørs, samt arrangementer, der er underlagt særlige smittebegrænsende foranstaltninger*
- *at udstikke klare kriterier for mindre sammenkomster og arrangementer, f.eks. maksimalt antal tilstedeværende, med henblik på at sikre overholdelse af reglerne om fysisk distancering og brug af mundbind*
- *at formidle klare kriterier for sammenkomster i hjemmet (dvs. maksimalt antal*

¹¹ Europa-Kommissionens Fælles Forskningscenter har offentliggjort en open source-værktøjskasse til scenariebaseret matematisk modelberegning: <https://github.com/ec-jrc/COVID-19>.

personer, der må være forsamlet pr. husstand).

- hvis en midlertidig lempelse af reglerne om sammenkomster og arrangementer overvejes, bør dette ledsages af strenge krav om at gå i selvkarantæne i et bestemt antal dage (helst mindst syv dage) før og efter en sammenkomst
- at anbefale arbejdsgiverne at give deres ansatte mulighed for at arbejde hjemmefra eller fra det sted, hvor de planlægger at tilbringe jul og/eller nytår, i nogle dage op til og efter sammenkomsten — helst omkring syv dage, om muligt. Herved får de ansatte mulighed for at gå i selvkarantæne før og/eller efter, at de deltager i sociale eller familiemæssige sammenkomster eller arrangementer Hvis fjernarbejde ikke er muligt, skal arbejdsgiverne træffe foranstaltninger, så de ansatte kan vende sikkert tilbage til arbejdet¹²
- hvis der overvejes en lempelse af restriktionerne, at indføre "husstandsbobler", hvilket vil sige, at folk opfordres til at tilbringe jul og/eller nytår med de samme personer og begrænse social kontakt med øvrige personer
- at minde borgerne om, at de bør udvise særlig varsomhed ved samvær med ældre familiemedlemmer eller personer, der tilhører bestemte grupper med forhøjet risiko for alvorlige covid-19-komplikationer, deriblandt personer med kroniske sygdomme¹³
- at indføre og håndhæve natligt udgangsforbud
- at yde rådgivning vedrørende overnattende gæster og besøg i hjemmet (navnlig ved natligt udgangsforbud)
- at opfordre til, at sociale sammenkomster og arrangementer, såsom julefrokoster, afholdes online
- for at mindske smittespredningsrisikoen efter jul og nytår at overveje at forlænge skolernes juleferie eller at indføre onlineundervisning i en "stødpudeperiode" for at undgå smittespredning i skolerne. Det er i givet fald vigtigt at fastsætte en dato et antal dage før skolestart, hvor elevernes familier og lærerne skal være rejst hjem igen efter en eventuel rejse i juleferien
- at opfordre til, at julegudstjenester og lign. afvikles online eller transmitteres via TV eller radio, og til, at der afsættes særlige siddepladser til medlemmer af samme husstand ("husstandsbobler"), samt til, at fællessang forbydes. Brug af mundbind er særlig vigtigt ved sådanne forsamlinger.

3. STØTTE TIL TESTNING OG KONTAKTOPSPORING

Testning og kontaktopsporing er fortsat afgørende for at kunne overvåge, inddæmme og afbøde covid-19-pandemien. Prospektiv og retroaktiv kontaktopsporing er et **vigtigt redskab til at opdage infektionssklynger og modvirke yderligere smittespredning.**

Effektiv testning er desuden af afgørende betydning for et velfungerende indre marked og gør det muligt at træffe målrettede isolations- eller karantæneforanstaltninger. Testning og kontaktopsporing vil være en central del af bekæmpelsesstrategierne, især med henblik på at overvåge virkningen af eventuelle lempelser af foranstaltningerne. Som Kommissionen

¹² <https://osha.europa.eu/da/publications/covid-19-back-workplace-adapting-workplaces-and-protecting-workers/view>

¹³ <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence>.

understregede i sin meddelelse om yderligere covid-19-foranstaltninger¹⁴, der blev vedtaget den 28. oktober, er der behov for en hurtig indsats fra EU-landene, støttet af Kommissionen, for at afhjælpe de nuværende mangler med hensyn til adgang til testning, testkapacitet, testningsudstyr og ekspeditionstid (dvs. tidsrummet fra bestilling af testning til formidling af resultatet). Alt dette hindrer en effektiv gennemførelse af afbødende foranstaltninger og en hurtig kontaktopsporing.

I denne forbindelse undersøger medlemsstaterne i stigende grad mulighederne for at benytte hurtige antigenest, som er en generation af hurtigere og billigere covid-19-test, som typisk giver resultat på under 30 minutter. I en særlig henstilling fra Kommissionen¹⁵ om anvendelsen af disse typer test gives EU-landene vejledning i at anvende dem. Navnlig to aspekter er af stadig større betydning: uafhængig klinisk validering af testene og gensidig anerkendelse af resultaterne af hurtige antigenest landene imellem. Erfaringerne med gensidig anerkendelse af resultater af hurtige antigenest samt data, ny dokumentation og publikationer om EU-landenes kliniske valideringsundersøgelser udveksles og drøftes løbende i Udvalget for Sundhedssikkerhed.

De særlige retningslinjer for hurtige antigenest¹⁶ indeholder de vigtigste muligheder for at anvende disse test, hvis man hurtigt opdager meget smitsomme tilfælde og fremmer hurtig selvisolering for at modvirke yderligere smittespredning.

De fleste af medlemsstaterne har lanceret en national applikation til kontaktopsporing og smittevarsling, som skal supplere konventionelle metoder til kontaktopsporing baseret på henstillingen¹⁷ og værktøjskassen og arbejder på at tilslutte sig European Federated Gateway Server (EFGS). Jo flere mennesker, der benytter en app, jo større er sandsynligheden for en positiv effekt i virusbekæmpelsen. Jo flere medlemsstater, der lancerer en app og tilslutter sig EFGS, jo mere effektive bliver disse teknologier dermed. Effektive administrative støttefunktioner i medlemsstaterne er afgørende for at kunne indføre digital kontaktopsporing. Det er ligeledes vigtigt med mekanismer, der giver borgerne klar og prompte information om, hvad de skal foretage sig. Borgerne opfordres til at downloade deres nationale app og hjælpe med til at bekæmpe pandemien.

FORANSTALTNINGER, SOM MEDLEMSSTATERNE ANBEFALES AT TRÆFFE

- *at sikre tilstrækkelig testkapacitet og tilstrækkeligt testningsudstyr og opstille et måltal for antal test pr. 100 000 indbyggere*
- *at sikre let og gratis adgang til test for borgerne med hurtigt testresultat*
- *at prioritere kort ekspeditionstid for derved hurtigt at kunne finde positive covid-19-tilfælde. Ved anvendelse af RT-PCR bør ekspeditionstiden være under 24 timer, og anvendelse af hurtige antigenest kan overvejes i tilfælde af begrænset testkapacitet og længere ekspeditionstid ved anvendelse af RT-PCR*
- *at undersøge muligheden for at anvende hurtige test (i tillæg til RT-PCR) og prioritere*

¹⁴ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/?uri=CELEX:52020DC0687>.

¹⁵ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/?uri=CELEX:32020H1743>.

¹⁶ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Options-use-of-rapid-antigen-tests-for-COVID-19.pdf>.

¹⁷ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/da/ip_20_670.

tidlig påvisning af de fleste smittetilfælde og prompte selvisolering af de smittede

- *der bør anvendes hurtige antigenest i miljøer med høj prævalens og op til fem dage efter symptomernes opståen*
- *hurtige antigenest bør underkastes en uafhængig klinisk validering, og der bør sikres gensidig anerkendelse af resultaterne landene imellem, som beskrevet i Kommissionens henstilling af 28. oktober*
- *at fremme udbredelsen af digitale applikationer til kontaktopsporing og smittevarsling eller konventionel kontaktopsporing, såfremt dette er mere hensigtsmæssigt.*

4. FORTSAT SIKRE REJSER INDEN FOR OG PÅ TVÆRS AF EU

På nuværende tidspunkt fraråder de fleste af medlemsstaterne alle ikke-væsentlige rejser, og de fleste af dem har indført krav om kontaktopsporing og/eller karantæne for personer, der krydser grænserne. Den 13. oktober vedtog Rådet en henstilling om en koordineret tilgang til restriktioner for den frie bevægelighed som reaktion på covid-19-pandemien¹⁸ med henblik på at undgå fragmentering og afbrydelse af tjenesteydelser og sikre gennemsigtighed og forudsigelighed for borgere og virksomheder. I henstillingen hedder det, at alle foranstaltninger, der begrænser den frie bevægelighed for at beskytte folkesundheden, skal være forholdsmæssige og ikke-diskriminerende og skal ophæves, så snart den epidemiologiske situation tillader det. På grundlag af henstillingen har ECDC hver uge offentliggjort et kort i trafiklysets farver i henhold til aftalte kriterier og tærskler¹⁹.

De medlemsstater, der forventer et stigende antal rejser, både inden for og mellem medlemsstaterne, navnlig i forbindelse med jul og nytår, bliver nødt til at forberede sig grundigt. Lufthavne, busterminaler, togstationer, offentlige transportmidler, tankstationer og rasteplasser er steder, hvor rejsende kan blive udsat for virusset via luften og ved berøring af overflader. De rejsende bør gives relevante retningslinjer og oplysninger i realtid, både om de gældende restriktioner og om folkesundhedsrådene²⁰, og reglerne for fysisk distancering, brug af mundbind og strenge hygiejnebestemmelser bør følges nøje på sådanne steder.

I vintermånederne er sæsonturisme en yndet aktivitet i EU. I betragtning af de grænseoverskridende aspekter bør medlemsstaterne nøje overveje en fælles tilgang med koordinering, ensretning og videnskabelig dokumentation. Dette kan eventuelt drøftes i de integrerede ordninger for politisk kriserespons (IPCR) ud fra ECDC's videnskabelige retningslinjer.

Selv om det i sig selv er en risikofaktor at rejse, indebærer den store udbredelse af covid-19-smitte i medlemsstaterne, at grænseoverskridende rejser inden for EU ikke på nuværende tidspunkt udgør nogen væsentlig yderligere risiko. I forbindelse med flyrejser og i lyset af den nuværende epidemiologiske situation i EU/EØS og Det Forenede Kongerige og baseret på eksisterende dokumentation anbefaler ECDC og Den Europæiske Unions

¹⁸ <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-11689-2020-REV-1/da/pdf>.

¹⁹ <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>.

²⁰ F.eks.: <https://reopen.europa.eu/da/>

Luftfartssikkerhedsagentur (EASA) hverken, at flyrejsende går i karantæne eller testes for SARS-CoV-2 ved rejser mellem zoner med samme epidemiologiske situation. Dette er nærmere uddybet i retningslinjerne for covid-19-testning rejsendes karantæne, der blev offentliggjort den 2. december. Det vigtigste er at forbedre informationsformidlingen i denne forbindelse. Dette omfatter forenklede procedurer for passageropsporingsformularer, om muligt i digital form, effektiv forbindelse mellem grænseoverskridende informationsformidling og kontaktopsporingskapacitet i nærmiljøet under fuld overholdelse af databeskyttelsesreglerne samt koordinering af kommunikationen mellem luftfartsaktører, de offentlige sundhedsmyndigheder og turistindkvarteringsfaciliteter.

For at forbedre kontaktopsporingskapaciteten på tværs af grænserne opfordres medlemsstaterne til at støtte de igangværende bestræbelser på at udvikle en fælles EU-formular til digital passageropsporing og tilslutte sig den udvekslingsplatform, som EASA har udviklet for lufttransport, inden juletrafikken sætter i gang. Jo flere lande, der deltager, jo større er fordelene ved at fremskynde og forenkle kontaktopsporingen i forbindelse med rejser.

Såfremt medlemsstaterne vælger at opretholde eller indføre karantænekrav for rejsende, bør dette gøres i overensstemmelse med principperne i Rådets henstilling 2020/1475 om en koordineret tilgang til restriktioner for den frie bevægelighed som reaktion på covid-19-pandemien, og medlemsstaterne bør aftale en fælles tilgang med henblik på at koordinere foranstaltningerne og informere borgerne, inden hver foranstaltning træder i kraft. Dette bør drøftes i de integrerede ordninger for politisk kriserespons (IPCR).

FORANSTALTNINGER, SOM MEDLEMSSTATERNE ANBEFALES AT TRÆFFE

- *at opfordre personer, der planlægger at rejse, til om muligt at lade sig vaccinere mod sæsonbetiget influenza*
- *at optrappe oplysningskampagnerne med henblik på kraftigt at fraråde personer med symptomer på covid-19 at rejse*
- *om muligt bør de offentlige transportmidler have flere afgang og udvidet kapacitet for at mindske passagertætheden — navnlig de datoer eller tidspunkter, hvor der forventes flere rejsende — med henblik på at sikre fysisk distancering. Brug af mundbind bør være obligatorisk i offentlige transportmidler, og alle køretøjer/vogne bør være godt ventilerede*
- *at sikre, at beskæftigede inden for transport, turisme og andre udsatte sektorer gives de nødvendige oplysninger og beskyttelsesforanstaltninger til at sikre deres personlige sundhed og sikkerhed*
- *såfremt rejsende pålægges krav om karantæne eller testning (f.eks. hvis et land har sænket sine smittetal til næsten nul), at sikre, at disse krav er forholdsmæssige, ikke-diskriminerende og lette at forstå og efterleve, samt at vurdere, hvorvidt testning kan berettige en ophævelse af karantænekrav eller andre restriktioner for rejsende*
- *hvis der indføres karantænekrav ved rejser fra et højrisikoområde, bør det overvejes at afkorte den obligatoriske karantænetid, hvis der 7 dage efter hjemkomsten kan fremvises en negativ PCR-test*
- *at sikre, at rejseinfrastrukturen, herunder også kontrolstationer, er velforberedt, veludstyret og velbemandet under overholdelse af de gældende hygiejneprotokoller, således at risikoen for rejsende minimeres mest muligt ved at bringe ventetid, trængsel*

og køddannelse ned til et minimum

- *at sikre, at de nationale foranstaltninger er i overensstemmelse med principperne og mekanismerne i Rådets henstilling 2020/1475 om en koordineret tilgang til restriktioner for den frie bevægelighed som reaktion på covid-19-pandemien.*
- *at tilslutte sig den udvekslingsplatform, som EASA har udviklet for at forbedre kontaktopsporingskapaciteten baseret på passageropsporingsformularer, og støtte bestræbelserne på at oprette en fælles digital passageropsporingsformular i EU.*

5. PRIORITERING AF SUNDHEDSKAPACITET OG SUNDHEDSPERSONALE

Da belægningsgraden på hospitals- og intensivafdelinger og antallet af nye indlæggelser stadig ligger højt og er stigende i de fleste EU-lande, er det yderst vigtigt med en fortsat fokus på og prioritering af sundhedskapacitet og sundhedspersonale. I betragtning af den store sandsynlighed for en stigning i antallet af covid-19-tilfælde som følge af en eventuel lempelse af foranstaltningerne hen over jul og nytår bør EU's medlemsstater sikre, at deres sundhedsvæsen er forberedt på en stigning i antal indlæggelser. De bør sørge for ikke at mangle vigtigt udstyr og vigtige materialer og sikre velfærden for deres sundhedspersonale, som er udsat for et enormt pres, og som systemet er afhængigt af.

Foruden hospitalerne er også udbydere af primær sundhedspleje involveret i bekæmpelse af smittespredning og sygdomskonsekvenser på mange måder: indførelse af visiteringsystem på en koordineret og gennemsigtig måde, testning, støtte til karantæne samt psykosocial bistand. Nogle offentlige myndigheder i Europa har oprettet feberklinikker som primær sundhedspleje. De almenpraktiserende læger spiller en stadigt større rolle med hensyn til at begrænse spredning af covid-19 i nærmiljøet i kraft af deres nøglerolle i forbindelse med testning, kontaktopsporing og behandling efter en stillet covid-19-diagnose og deres udøvelse af lægegerningen mere alment. For at udvide kapaciteten har mange lande oprettet alternative plejesteder i ombyggede lokaler eller mobile felthospitaler og ibrugtaget socialforsorgsfaciliteter og nye former for offentlig-private partnerskaber for at dække efterspørgslen i landet på en socialt ansvarlig måde²¹.

Det er fremdeles en topprioritet at kere sig om og sikre velfærden for alt sundhedspersonale. EU's medlemsstater bør garantere, at alt sundhedspersonale har adgang til passende personlige værnemidler, og bør yde støtte til at afbøde den psykologiske belastning som følge af det ekstraordinære stressniveau, som sundhedspersonalet har været udsat for under krisen. Det er vigtigt, at sundhedspersonalet garanteres adgang til psykologbistand uden unødigt ventetid, navnlig i lyset af ny dokumentation, som tyder på, at den psykologiske belastning fra sundhedskrisen kan få langsigtede konsekvenser for sundhedspersonalets trivsel. I Italien blev der eksempelvis i en undersøgelse af sundhedspersonalet i marts 2020 konstateret en stigning i symptomer på stress, angst, depression og søvnløshed, navnlig blandt arbejdstagere på frontlinjen og blandt yngre kvinder. I Spanien viser forskning, at 57 % af sundhedspersonalet i april 2020 udviste symptomer på posttraumatisk stressyndrom²².

Sideløbende hermed er det ligeså vigtigt som hidtil, at der ydes andre sundhedsydelse end dem, der er knyttet til covid-19. Den aktuelle pandemi har haft og fortsætter med at have

²¹ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/expert_panel/docs/026_health_socialcare_covid19_en.pdf.

²² https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf.

alvorlige konsekvenser for diagnosticeringen og behandlingen af andre sygdomme og lidelser, såsom kræft. Der er indtruffet midlertidige afbrydelser i adgangen til og leveringen af ikke-akut lægehjælp i perioder med stor smittespredning i nærmiljøet. Eksempelvis har flere lande, deriblandt Italien, rapporteret om en markant nedgang i antallet af indlæggelser for akut myokardieinfarkt under covid-19-pandemien og samtidig en stigning i antallet af dødsfald og komplikationer²³. Derudover faldt antallet af kræftdiagnoser i Frankrig med 35-50 % i april 2020 i forhold til april 2019²⁴, og det nederlandske kræftregister har konstateret et fald på 40 % i antallet af stillede kræftdiagnoser pr. uge²⁵. Dette er til trods for, at mange lande prioriterer behandling af kræft, hjerte-kar-sygdomme og diabetes.

For så vidt angår forsyninger og anvendelse af blod til transfusion, viser undersøgelser, at landene må regne med færre bloddonationer og mangel på vigtigt personale som følge af sygdom og folkesundhedsmæssige restriktioner²⁶. Kontinuitetsplanerne skal omfatte regler for prioritering af patienter i tilfælde af forudseelig personalemangel.

Udskydelse eller undladelse af at opsøge lægehjælp på grund af covid-19 er også en adfærd, der volder særlig bekymring, idet dette kan øge risikoen for sygelighed og dødelighed ved helbredsproblemer, som kan behandles eller forebygges, og kan bidrage til, at der indberettes uforholdsmæssigt stort antal dødsfald, der enten direkte eller indirekte kan tilskrives covid-19. Selv om det er yderst vigtigt at få pandemien under kontrol, kan der konstateres væsentlige langtidsvirkninger for personer med ikke-overførbare sygdomme. Disse sygdomme synes at forværre alvoren og højne dødeligheden ved covid-19, og SARS-CoV-2-infektion hos patienter med ikke-overførbare sygdomme kan også påvirke deres underliggende helbredsproblemers fremadskriden. Dertil skal føjes, at restriktioner i form af fysisk distancering og karantænekrav vil føre til mindre fysisk aktivitet og på anden vis en mere usund livsstil, hvilket vil øge risikoen for ikke-overførbare sygdomme og forværre kliniske symptomer. Mange lande har foretaget ændringer i deres rutiner for patientbehandling, f.eks. aflysning af ikke-akutte ambulante tidsbestillinger, hvilket vil få alvorlige konsekvenser for behandlingen af ikke-overførbare sygdomme, nye diagnoser, medicinering og sygdomsforløb²⁷.

Kommissionen arbejder sammen med lægemiddelindustrien om ibrugtagning af nye behandlingsformer, som i øjeblikket er under vurdering af myndighederne med henblik på godkendelse (f.eks. antistoffer), og vil sikre, at medlemsstaterne hurtigt kan få del i udviklingen.

FORANSTALTNINGER, SOM MEDLEMSSTATERNE ANBEFALES AT TRÆFFE

- *at sikre, at sundhedstjenesterne styrkes for at øge antallet af hospitalsindlæggelser, herunder på intensivafdelinger, i lyset af den forestående ferietid, f.eks. ved at indføre særlige kontinuitetsplaner pga. covid-19, øge kapaciteten med hensyn til personale og udstyr, således at bemandingsniveauet kan opretholdes, samtidig med at der gives mulighed for arbejdspauser*

²³ De Rosa, Spaccarotella et al. 2020.

²⁴ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf.

²⁶ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352302620301861>.

²⁷ <https://europepmc.org/article/pmc/pmc7248450>.

- *tage skridt til at maksimere tilgængeligheden af primære sundhedsydelser for at aflaste hospitalerne, bl.a. ved at udvide sygeplejerskers, apotekeres og lokale sundhedsmedarbejderes rolle og ved i højere grad at anvende telesundhedsydelser for at bevare kontinuiteten i plejen af patienter, der ikke har covid-19*
- *nøje at overvåge adgangen til nødvendigt sundhedsudstyr og nødvendige sundhedsmaterialer og gøre brug af de relevante fælles indkøb og anden finansiel støtte, herunder investeringsinitiativet som reaktion på coronaviruset (CRII)²⁸, som Kommissionen har stillet til rådighed*
- *landene bør udvikle integrerede strategier for deres sundhedsvæsen for at sikre, at behandling af andre sygdomme og medicinske problemer end dem, der er knyttet til covid-19, kan fortsætte og sikres*
- *fortsat at investere i oplæring af nyansatte, bl.a. gennem det europæiske onlinenetværk af klinikere og udvikling af uddannelsesmoduler om covid-19 for sundhedspersonale (herunder via et virtuelt akademi), i partnerskab med europæiske sammenslutninger, såsom European Society of Intensive Care Medicine*
- *at opfordre borgerne til at følge op på alle nødvendige lægebesøg og hospitalsbesøg*
- *endvidere bør sundhedsplejeudbydere sikre, at der både nu og i de kommende måneder er adgang til de mest effektive personlige værnemidler, og at disse anvendes korrekt for at beskytte personale, der yder patient- og sundhedspleje*
- *at støtte sundhedspersonalet i at klare den øgede belastning som følge af pandemien (f.eks. ved at oprette en gratis telefonhotline, gratis kollegiale støttegrupper og informationsformidling, der kan være en hjælp til at højne trivsel og mental sundhed).*

6. MODVIRKNING AF PANDEMITRÆTHED

Efterårets genoplussen af covid-19 gav uvægerligt anledning til skuffelse blandt europæerne, som på ny blev pålagt restriktioner, som de ellers troede, var et overstået kapitel. Verdenssundhedsorganisationen (WHO) anslår, at omkring 60 % af landene i dens europæiske region i øjeblikket er ramt af en slags "pandemitræthed"²⁹. Folk er efterhånden blevet lede og kede af at skulle træffe de fornødne forebyggende foranstaltninger, såsom fysisk distancering, begrænset social interaktion og økonomiske restriktioner. Dette vanskeliggør gennemførelsen af vigtige restriktioner og skaber grobund for desinformation om pandemien.

Pandemitræthed er en forventelig og naturlig reaktion på en længerevarende folkesundhedskrise af så store dimensioner, som covid-19-krisen. Det er derfor vigtigt, at medlemsstaterne anerkender og tager fat på dette problem. WHO's regionalkontor for Europa har udarbejdet retningslinjer for at støtte landene i at udvikle multifaktorielle handlingsplaner for at bibeholde og styrke den folkelige velvilje til at fortsætte den smittebegrænsende adfærd³⁰.

Foruden selve pandemien bør covid-19's indvirkning på befolkningens mentale helbredstilstand heller ikke undervurderes. Den bekymring og destabilisering, som den brede

²⁸ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/da/IP_20_1864.

²⁹ <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-rising-covid-19-fatigue-and-a-pan-regional-response>.

³⁰ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335820/WHO-EURO-2020-1160-40906-55390-eng.pdf>.

befolkning oplever, kan være særlig akut blandt de mest sårbare grupper, såsom ældre, helbredssvækkede personer, personer, der bor alene, eller personer med handicap. Sundheds- og plejepersonale er særligt udsatte, og der bør fremmes en bedste praksis for at mindske indvirkningen på disse og andre frontlinjearbejdere.

De psykologiske virkninger hidtil er primært forhøjet stress eller angst³¹. Men efterhånden som der indføres nye foranstaltninger — navnlig bestemmelser om at holde sig hjemme, karantæne og længerevarende udgangsforbud og konsekvenserne heraf for mange menneskers sædvanlige aktiviteter, rutiner eller levebrød — stiger også hyppigheden af ensomhed, depression, alkohol- og narkotikamisbrug, selvskade, vold i hjemmet og selvmord og selvmordsforsøg³². Medlemsstaterne bør tage fat på disse problemer og sikre, at der indføres passende foranstaltninger og tjenester for de udsatte.

FORANSTALTNINGER, SOM MEDLEMSSTATERNE ANBEFALES AT TRÆFFE

- *at give klar information til borgerne og i lokalsamfund om nyindførte foranstaltninger og årsagerne hertil og at meddele, hvornår og hvordan foranstaltningerne kan forventes at blive ophævet. Om muligt kan dette knyttes sammen med bestemte måltal, f.eks. kontakttallet, for derved at gøre foranstaltningerne mere konkrete og begribelige. Borgernes opbakning til og overholdelse af foranstaltningerne er af afgørende betydning*
- *at sikre tilbud om og let adgang til mentale sundhedstjenester og psykosociale støttetjenester (f.eks. gratis telefonhotlines) for personer med behov for kriseterapi, herunder frontlinjemedarbejdere og kritisk personale eller tjenesteudbydere. Der bør tilbydes bistand til personer med handicap og sårbare befolkningsgrupper*
- *Platformen for sundhedspolitik består af flere forskellige interessenter, som sammen skal udarbejde en lang række eksempler på bedste praksis på baggrund af erfaringerne fra pandemiens første bølge, som kunne fremmes med støtte fra Kommissionen og efter anmodning fra medlemsstaterne.*

7. BETYDNINGEN AF COVID-19-VACCINATIONSSTRATEGIER

Efterhånden som Europa lærer at leve med pandemien, er udvikling og hurtig ibrugtagning på globalt plan af sikre og effektive vacciner mod covid-19 fortsat af afgørende betydning for at nå frem til en endelig løsning på denne folkesundhedskrise. Europa-Kommissionen og medlemsstaterne arbejder på, i overensstemmelse med EU-strategien for covid-19-vacciner³³ af 17. juni, at sikre produktion af vacciner mod covid-19 ved hjælp af forhåndsaftaler om køb med vaccineproducenter i Europa. Alle vacciner skal godkendes af Kommissionen efter grundig undersøgelse af Det Europæiske Lægemiddelagentur i overensstemmelse med de sædvanlige sikkerheds- og effektivitetsstandarder.

³¹ <https://ec.europa.eu/jrc/en/news/covid-19-and-counter-measures-both-detrimental-mental-health>.

³² <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/noncommunicable-diseases/mental-health-and-covid-19>.

³³ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/?qid=1597339415327&uri=CELEX:52020DC0245>.

Kommissionen har også påpeget behovet for, at adgangen til sikre og effektive vacciner i hele Europa ledsages af en koordineret tilgang til vaccinationsstrategier for ibrugtagning af vaccinerne. Medlemsstaterne bør sikre, at de transporttjenester og den logistik, der kræves for en sikker levering af vaccinerne, planlægges i overensstemmelse med strategierne. Kommissionen er rede til ved behov at støtte medlemsstaterne i forbindelse med ibrugtagningen af vacciner via EU-civilbeskyttelsesmekanismen og andre relevante ordninger. Den 15. oktober³⁴ fremlagde Kommissionen centrale elementer, som medlemsstaterne skal tage hensyn til i deres covid-19-vaccinationsstrategier for at sikre en velordnet og rettidig ibrugtagning af vaccinerne, for så vidt angår den fornødne vaccineringskapacitet samt let, prisoverkommelig og helst gratis adgang for befolkningen, transport- og lagringskapacitet og borgeroplysning om fordele og risici ved samt betydningen af covid-19-vaccinerne. Eftersom det samlede antal vaccinedoser vil være begrænset i de indledende faser af ibrugtagningen, inden produktionen kan udvides, gives der i meddelelsen også eksempler på, hvilke prioriterede befolkningsgrupper der i første omgang bør vaccineres.

Medlemsstaterne har udvekslet viden og erfaringer og rapporteret om udviklingen af nationale vaccinationsstrategier, herunder også udpegelse af, hvilke befolknings- og samfundsgrupper der vil blive prioriteret i forbindelse med covid-19-vaccineringen. Disse prioriterede grupper, som de indberettende medlemsstater har udpeget, omfatter ældre, sundhedspersonale, kritisk personale i den offentlige sektor (ud over sundhedssektoren), transportpersonale, personer med kroniske sygdomme, personer med handicap samt social- og omsorgsarbejdere. Et overvejende flertal af de medlemsstater, der har rapporteret om den aktuelle status for deres vaccinationsstrategier, planlægger at tilbyde gratis vaccinering mod covid-19, og nogle af dem vil anvende vaccinationscentre på tværs af de respektive lande for at sikre, at de når ud til befolkningen i landområder eller til grupper, der har vanskeligere ved at få adgang til vaccinationstjenester eller -centre.

Mange lande i Europa arbejder på at tilpasse deres vaccinationsinfrastruktur, ikke mindst for at øge deres kølekædekapacitet, og udvide deres eksisterende vaccinationstjenester ved at ansætte og oplære yderligere sundhedspersonale. Med hensyn til medicinske og personlige værnemidler, der er nødvendige for vaccinationstjenester, planlægger de fleste indberettende medlemsstater at udnytte deres nuværende varelagre, men mange lande planlægger også at opbygge lagre af artikler gennem nationale eller EU-procedurer for fælles indkøb, navnlig artikler, der er nødvendige for at foretage covid-19-vaccinering. Hvis de nationale kapaciteter bliver overbelastede, kan medlemsstaterne anmode om bistand fra EU-civilbeskyttelsesmekanismen via både EU's civilbeskyttelsespulje og rescEU's beredskabslagre af medicinsk nødstyr. ECDC har i forbindelse med denne meddelelse offentliggjort en oversigt over nuværende ibrugtagnings- og vaccinationsplaner for covid-19-vacciner i EU/EØS og Det Forenede Kongerige. På grundlag af dette dokument samt drøftelserne i Udvalget for Sundhedssikkerhed og ECDC's undersøgelser vil Kommissionen tage stilling til behovet for yderligere retningslinjer om nationale vaccinationsplaner for covid-19.

Når covid-19-vaccinerne bliver tilgængelige, og det står klart, hvilke vacciner der kommer på markedet og med hvilke særlige karakteristika og krav, vil Kommissionen offentliggøre specifikke anbefalinger om, hvordan sådanne vacciner bedst kan anvendes og ibrugtages. Sideløbende hermed vil Kommissionen og EU-Udenrigstjenesten fortsat samarbejde med WHO og internationale partnere om at støtte adgangen til og ibrugtagningen af covid-19-

³⁴ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/?uri=CELEX:52020DC0680>.

vacciner på verdensplan samt at lede den globale indsats til støtte for partnerlande og udveksle bedste praksis med hensyn til foranstaltninger til at begrænse og nedkæmpe pandemien.

Det fleste lande har indført eller arbejder på at ajourføre deres vaccinationsregistre — enten i papirform eller i form af vaccinationsinformationssystemer (IIS) — og disse registre vil være afgørende for behandlingen af covid-19-vaccinationsdata. De er et vigtigt redskab i forbindelse med vaccinationsprogrammer. De indeholder data om både enkeltpersoner og befolkningsgrupper og er en værdifuld ressource for enkeltpersoner og samfundet. Enkeltpersoner gives mulighed for at træffe informerede beslutninger om vaccination, samtidig med at en forbedring af muligheden for at opdage vaccinationsmønstre i samfundet vil føre til mere målrettede vaccinationsprogrammer og dermed bedre folkesundhed.

Alle de indberettende medlemsstater undersøger aktivt kommunikationen omkring covid-19-vaccination, og mange er ved at udarbejde særlige kommunikationsplaner. Kommissionen vil arbejde tæt sammen med medlemsstaterne for at støtte deres kommunikationsindsats over for borgerne om covid-19-vacciner, så borgerne kan træffe informerede beslutninger.

Nu, hvor vaccinerne er lige om hjørnet, pågår der internationale bestræbelser på at fremme udviklingen af elektroniske vaccinationsinformationssystemer og vaccinationscertifikater, også i digital form, for at sikre nøje monitorering af vaccinering og bivirkninger og for at give borgerne pålidelige værktøjer til at vise deres vaccinationsstatus. En fælles tilgang til pålidelige og verificerbare vaccinationscertifikater for hele EU vil styrke indsats på folkesundhedsområdet og højne borgernes tillid til vaccinationsindsatsen.

FORANSTALTNINGER, SOM MEDLEMSSTATERNE ANBEFALES AT TRÆFFE

- *at videreudvikle strategierne for covid-19-vaccination under hensyntagen til de aspekter, der er fremhævet i Kommissionens meddelelse af 15. oktober 2020 og ECDC's rådgivning*
- *at medlemsstaterne rapporterer deres strategier for covid-19-vaccination til ECDC og deler deres viden og erfaringer, bl.a. i fora såsom Udvalget for Sundhedssikkerhed og nationale tekniske rådgivende grupper vedrørende immunisering (NITAG)*
- *at medlemsstaterne koordinerer deres indsats for at få bugt med misinformation og desinformation om en mulig covid-19-vaccine i samarbejde med internationale organer og onlineplatforme. Kommissionen vil bistå dem i denne indsats.*

8. EN ANDERLEDES MÅDE AT AFSLUTTE ÅRET PÅ

Europa har i løbet af 2020 gjort betydelige fremskridt med hensyn til at forstå, hvordan covid-19-pandemien skal tackles. Takket være lovende vacciner kan vi forhåbentlig sætte punktum for pandemien. Men realiteten er den, at **EU stadig har nogle vanskelige måneder foran sig, inden en omfattende ibrugtagning af vaccinerne omsider kan forbedre borgernes liv.** Indtil da skal lempelsen af foranstaltningerne ske gradvist. En forhastet udfasning af de restriktive foranstaltninger bør undgås, idet dette vil føre til skærpede og mere

restriktive smittebegrænsende foranstaltninger efter nytår og en længere periode frem. Borgernes opbakning og tillid vil være afgørende for at klare os igennem denne vanskelige tid. Støtte til de borgere, hvis mentale sundhed er blevet negativt påvirket af pandemien, er en vigtig del af hjælpen til EU's borgere som helhed, så de kan tolerere længerevarende restriktioner i dagligdagen. Ligeledes er det vigtigt at støtte de virksomheder og ansatte, der er hårdest ramt af de nødvendige restriktioner.

Proportionaliteten i de indførte foranstaltninger og klar kommunikation om dem og begrundelse for dem vil være af største betydning i de kommende måneder. Manglende ensartethed på tværs af medlemsstaterne har været en væsentlig kilde til forvirring for mange EU-borgere i denne periode. Det er derfor vigtigt, at medlemsstaterne fortsat koordinerer deres tilgang med Europa-Kommissionen og holder hinanden klart informeret om, hvilke foranstaltninger de træffer, og hvilke beslutningsrammer de opererer inden for.

Samarbejde og koordinering på EU-plan er fortsat afgørende for at udforme og gennemføre en sammenhængende, evidensbaseret ramme for at besejre pandemien varigt og effektivt. EU's strategi for covid-19-vacciner, som førte til, at EU indgik forhåndsftaler om indkøb af vacciner, viser, at en fælles indsats giver bedre resultater. Den bør tjene som model for en struktureret fælles tilgang til covid-19.

Med disse foranstaltninger vil EU fortsætte sine bestræbelser på at overvinde pandemien. I år bliver det en anderledes afslutning på året. I år bliver det med begrænsninger, mundbind og fysisk distancering. Men det bliver en lejlighed til at hvile ud og samle kræfter til den ubønhørlige udfordring, som pandemien udgør. **Alles indsats tæller.**