

Bryssel den 21 januari 2022  
(OR. fr, en)

5400/22

---

---

**Interinstitutionellt ärende:  
2021/0396(NLE)**

---

---

JAI 57  
FREMP 14  
COVID-19 12  
FRONT 25  
MI 39  
SAN 32  
TRANS 25  
IPCR 11  
COCON 9

#### **A-PUNKTSNOT**

---

från: Rådets generalsekretariat

till: Rådet

---

Ärende: Covid-19-samordning

Rådets rekommendation om en samordnad strategi för att underlätta säker fri rörlighet under covid-19-pandemin och om ersättande av rekommendation (EU) 2020/1475

Antagande

---

1. Den 25 november 2021 förelade kommissionen rådet ett förslag till rådets rekommendation om en samordnad strategi för att underlätta säker fri rörlighet under covid-19-pandemin och om ersättande av rekommendation (EU) 2020/1475. Samma dag lade kommissionen fram förslaget vid ett rundabordsmöte inom ramen för IPCR.
2. IPCR diskuterade förslaget den 29 november och den 2 december 2021. Därefter lämnade delegationerna skriftliga synpunkter.
3. Den 6 december 2021 diskuterade IPCR en första kompromisstext från ordförandeskapet. På detta följde ett möte i Coreper den 10 december 2021 då vissa delegationer begärde att antagandet av texten skulle skjutas upp för att ta hänsyn till effekterna av utvecklingen av omikronvarianten.

4. I sina slutsatser av den 16 december 2021 efterlyste Europeiska rådet ett snabbt antagande av rådets reviderade rekommendation om fri rörlighet mellan medlemsstaterna.

5. Den 13 januari 2022 hölls en ny diskussion i IPCR om ordförandeskapets ursprungliga kompromisstext. Efter den diskussionen, och såsom meddelades vid Corepers möte den 14 januari, lade ordförandeskapet fram en ny kompromisstext för IPCR den 17 januari 2022.

6. Efter IPCR:s möte den 17 januari 2022 införde ordförandeskapet ett begränsat antal ändringar av utkastet till rekommendation. Texten överlämnades till Coreper för godkännande den 21 januari 2022.

7. Den 21 januari 2022 godkände Coreper en överenskommelse om utkastet till rådets rekommendation om en samordnad strategi för att underlätta säker fri rörlighet under covid-19-pandemin och om ersättande av rekommendation (EU) 2020/1475, som återges i bilagan till dokument 5318/1/22 REV 1. Vid detta möte enades Coreper om att föreslå rådet att vid ett kommande möte anta utkastet till rådets rekommendation enligt bilagan till denna not.

Coreper beslutade också att begära att rådets rekommendation offentliggörs i *Europeiska unionens officiella tidning*.

Coreper noterade den österrikiska, ungerska och maltesiska delegationens avsikt att avstå rådets antagande av texten till rekommendation.

Coreper noterade också det skriftliga uttalande från den portugisiska delegationen som ska tas till protokollet från mötet.

8. Mot bakgrund av det ovanstående rekommenderar Coreper rådet att anta rådets rekommendation om en samordnad strategi för att underlätta säker fri rörlighet under covid-19-pandemin och om ersättande av rekommendation (EU) 2020/1475, som återges i bilagan till denna no.

9. När lagstiftningsakten har undertecknats av rådets ordförande kommer den att offentliggöras i *Europeiska unionens officiella tidning*.

Förslag till

**RÅDETS REKOMMENDATION**

**om en samordnad strategi för att underlätta säker fri rörlighet under covid-19-pandemin och om ersättande av rekommendation (EU) 2020/1475**

(Text av betydelse för EES)

EUROPEISKA UNIONENS RÅD HAR ANTAGIT DENNA REKOMMENDATION

med beaktande av fördraget om Europeiska unionens funktionssätt, särskilt artiklarna 21.2, 168.6 och 292 första och andra meningen,

med beaktande av Europeiska kommissionens förslag, och

av följande skäl:

- (1) Unionsmedborgarskapet ger varje medborgare i unionen rätt till fri rörlighet.
- (2) Enligt artikel 21.1 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (*fördraget*) har varje unionsmedborgare rätt att fritt röra sig och uppehålla sig inom medlemsstaternas territorier, om inte annat följer av de begränsningar och villkor som föreskrivs i fördragen och i bestämmelserna om genomförande av fördragen. Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/38/EG<sup>1</sup> ger denna rättighet verkan. Artikel 45 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna (*stadgan*) innehåller också bestämmelser om fri rörlighet och vistelse. Eftersom unionens åtgärd är nödvändig för att uppnå det mål som anges i artikel 21 i fördraget och eftersom befogenheter för detta inte på annat sätt föreskrivs i fördragen får rådet anta bestämmelser i syfte att underlätta utövandet av rätten att fritt röra sig och uppehålla sig inom medlemsstaternas territorier.
- (3) Enligt artikel 168.1 i fördraget ska en hög hälsoskyddsnivå för människor säkerställas vid utformning och genomförande av all unionspolitik och alla unionsåtgärder.

---

<sup>1</sup> Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/38/EG av den 29 april 2004 om unionsmedborgares och deras familjemedlemmars rätt att fritt röra sig och uppehålla sig inom medlemsstaternas territorier och om ändring av förordning (EEG) nr 1612/68 och om upphävande av direktiven 64/221/EEG, 68/360/EEG, 72/194/EEG, 73/148/EEG, 75/34/EEG, 75/35/EEG, 90/364/EEG, 90/365/EEG och 93/96/EEG (EUT L 158, 30.4.2004, s. 77).

- (4) Den 30 januari 2020 förklarade Världshälsoorganisationens (WHO) generaldirektör att det globala utbrottet av ett nytt coronavirus som orsakar coronavirussjukdomen covid-19 utgjorde ett internationellt hot mot människors hälsa. Den 11 mars 2020 gjorde WHO bedömningen att covid-19 kan betecknas som en pandemi.
- (5) Medlemsstaterna har vidtagit olika åtgärder för att begränsa virusets spridning, varav vissa har påverkat unionsmedborgarnas rätt att fritt röra sig och uppehålla sig inom medlemsstaternas territorier, såsom inreserestriktioner eller krav på att gränsresenärer som utövar rätten till fri rörlighet ska testa sig för SARS-CoV-2-infektion.
- (6) Eftersom covid-19-pandemin har orsakat en aldrig tidigare skådad hälsokris har skyddet av folkhälsan blivit en överordnad prioritering för både unionen och dess medlemsstater. Medlemsstaterna kan för att skydda folkhälsan vidta åtgärder som inskränker den fria rörligheten för personer inom unionen. Enligt artikel 168.7 i fördraget är det medlemsstaterna som ansvarar för att besluta om sin hälso- och sjukvårdspolitik, inbegripet för att organisera och ge hälso- och sjukvård, och åtgärderna kan därför variera från en medlemsstat till en annan. Även om det är medlemsstaterna som är behöriga att besluta om vilka åtgärder som är lämpligast för att skydda folkhälsan är det lämpligt att säkerställa samordning av sådana åtgärder, i syfte att trygga rätten till fri rörlighet och bekämpa ett sådant allvarligt gränsöverskridande hot mot människors hälsa som covid-19.
- (7) När medlemsstaterna antar och tillämpar inskränkningar i den fria rörligheten bör de respektera unionsrättens principer, i synnerhet principerna om proportionalitet och icke-diskriminering. Syftet med denna rekommendation är att främja en samordnad tillämpning av dessa principer i det exceptionella läge som uppstått till följd av covid-19-pandemin.
- (8) Ensidiga åtgärder på detta område riskerar att orsaka betydande störningar eftersom företag och medborgare ställs inför en uppsjö av olika åtgärder som dessutom snabbt kan ändras. Detta är särskilt skadligt i en situation där unionens ekonomi redan drabbats hårt av pandemin.
- (9) En samordnad strategi syftar till att förhindra att kontroller återinförs vid de inre gränserna. Gränstängningar, generella reseförbud och inställningar av flyg, landtransporter och sjöförbindelser är inte motiverade, eftersom mer riktade och samordnade åtgärder, som covid-19-intyg eller testning, har tillräcklig effekt och orsakar färre störningar. Systemet med gröna körfält<sup>2</sup> bör hålla i gång transportflödena, särskilt för att säkerställa fri rörlighet för varor och tjänster och därigenom förebygga störningar i leveranskedjan.

---

<sup>2</sup> Meddelande från kommissionen om uppgradering av de gröna körfälten för transport för att hålla igång ekonomin under de nya utbrotten av covid-19-pandemin (COM(2020) 685 final).

- (10) För att säkerställa ökad samordning mellan medlemsstaterna antog rådet den 13 oktober 2020 rekommendation (EU) 2020/1475<sup>3</sup>. I den rekommendationen fastställdes en samordnad strategi på följande viktiga punkter: tillämpning av gemensamma kriterier och gränsvärden för beslut om huruvida inskränkningar i den fria rörligheten ska införas, kartläggning av risken för spridning av covid-19 som baseras på en överenskommen färgkod, samt en samordnad strategi för vilka åtgärder, om några alls, som bör tillämpas på personer som reser mellan områden, beroende på risken för smittspridning i dessa områden. Den 1 februari 2021 antog rådet rekommendation (EU) 2021/119<sup>4</sup> om ändring av rekommendation (EU) 2020/1475 mot bakgrund av den mycket stora samhällsspridningen i hela unionen, eventuellt kopplad till den ökade överförbarheten för nya SARS-CoV-2-varianter av särskild betydelse.
- (11) Den 14 juni 2021 antog Europaparlamentet och rådet förordning (EU) 2021/953 om en ram för utfärdande, kontroll och godtagande av interoperabla intyg om vaccination mot, testning för och tillfrisknande från covid-19 (EU:s digitala covidintyg) för att underlätta fri rörlighet under covid-19-pandemin<sup>5</sup>. Ramen inrättades för att personer som har EU:s digitala covidintyg lättare ska kunna utöva sin rätt till fri rörlighet under covid-19-pandemin. Förordningen ska också bidra till att på ett samordnat sätt gradvis upphäva de inskränkningar i den fria rörligheten som i enlighet med unionsrätten har införts av medlemsstaterna för att begränsa spridningen av SARS-CoV-2.
- (12) Förordning (EU) 2021/953 började tillämpas den 1 juli 2021. Sedan dess har personer som vaccinerats, testats eller tillfrisknat haft rätt att få EU:s digitala covidintyg efter vaccinering, test eller tillfrisknande i en medlemsstat. För att utnyttja ramen för EU:s digitala covidintyg på bästa sätt antog rådet den 14 juni 2021 rekommendation (EU) 2021/961<sup>6</sup> om ändring av rekommendation (EU) 2020/1475.
- (13) Sedan juni 2021 har utveckling skett på två viktiga punkter som påverkar den fria rörligheten inom unionen. För det första har vaccinationstäckningen ökat betydligt, då den sammanlagda andelen fullvaccinerade bland unionens totala befolkning den 10 januari 2022<sup>7</sup> var mer än 68 % jämfört med mindre än 30 % när den senaste ändringen av rekommendation (EU) 2020/1475 och förordning (EU) 2021/953 antogs<sup>8</sup>. En betydligt högre andel av befolkningen är alltså bättre skyddad från att bli allvarligt sjuk och dö av covid-19 tack vare de covid-19-vacciner som för närvarande finns tillgängliga. För det andra har EU:s digitala covidintyg tagits i bruk i snabb takt.

---

<sup>3</sup> Rådets rekommendation (EU) 2020/1475 av den 13 oktober 2020 om en samordnad strategi för inskränkningar i den fria rörligheten med anledning av covid-19-pandemin (EUT L 337, 14.10.2020, s. 3).

<sup>4</sup> Rådets rekommendation (EU) 2021/119 av den 1 februari 2021 om ändring av rekommendation (EU) 2020/1475 om en samordnad strategi för inskränkningar i den fria rörligheten med anledning av covid-19-pandemin (EUT L 36 I, 2.2.2021, s. 1).

<sup>5</sup> EUT L 211, 15.6.2021, s. 1.

<sup>6</sup> Rådets rekommendation (EU) 2021/961 av den 14 juni 2021 om ändring av rekommendation (EU) 2020/1475 om en samordnad strategi för inskränkningar i den fria rörligheten med anledning av covid-19-pandemin (EUT L 213I, 16.6.2021, s. 1).

<sup>7</sup> <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#summary-tab>

<sup>8</sup> <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

Fram till januari 2022 hade medlemsstaterna utfärdat fler än 1 miljard exemplar av EU:s digitala covidintyg. EU:s digitala covidintyg är därmed ett lättillgängligt, tillförlitligt och godtagat verktyg för att underlätta den fria rörligheten under covid-19-pandemin. Ramen för EU:s digitala covidintyg används inte bara av EU:s medlemsstater, de tre länderna i Europeiska ekonomiska samarbetsområdet som inte är med i EU samt Schweiz<sup>9</sup>, utan även av 29 andra tredjeländer och tredjeteritorier – och fler tredjeländer förväntas ansluta sig framöver. Samtidigt är den epidemiologiska situationen i unionen fortfarande utmanande och motiverar att åtgärder som syftar till att skydda folkhälsan bibehålls.

- (14) Mot bakgrund av denna utveckling bör den gemensamma strategi som anges i rådets rekommendation (EU) 2020/1475 anpassas ytterligare, vilket Europeiska rådet också begärde i sina slutsatser av den 22 oktober 2021<sup>10</sup>. Framför allt bör den avgörande faktorn vara en persons status i fråga om vaccination mot, testning för eller tillfrisknande från covid-19, som framgår av EU:s digitala covidintyg. Eftersom EU:s digitala covidintyg kan utfärdas, kontrolleras och godtas på ett säkert sätt bör resenärer som innehar ett giltigt sådant intyg inte omfattas av ytterligare inskränkningar i den fria rörligheten, till exempel ytterligare tester för SARS-CoV-2-infektion. Framför allt bör personer som reser inom unionen i princip inte vara skyldiga att sitta i karantän, eftersom detta utgör en betydande inskränkning i den fria rörligheten.
- (15) Detta stöds av rekommendationer från WHO<sup>11</sup>, enligt vilka fullvaccinerade resenärer och resenärer som har tillfrisknat från covid-19 inom sex månader före resan inte bör omfattas av ytterligare restriktioner. Personer som inte tillhör dessa två kategorier bör i princip kunna resa på grundval av ett negativt test för SARS-CoV-2-infektion.
- (16) För att underlätta den fria rörligheten inom unionen är det nödvändigt att fastställa en gemensam tolkning av de villkor som de tre typerna av EU:s digitala covidintyg bör uppfylla för att kunna godtas.
- (17) Den 21 december 2021 antog kommissionen delegerad förordning (EU) 2021/2288 om ändring av bilagan till Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2021/953 vad gäller godtagandeperioden för vaccinationsintyg om avslutad primärvaccinationsserie som är utfärdade enligt formatet för EU:s digitala covidintyg<sup>12</sup>. I den delegerade förordningen fastställdes, för resor, att vaccinationsintyg som anger avslutad primärvaccinationsserie endast ska godtas om det har gått högst 270 dagar sedan den senaste dosen i denna serie. Eftersom det ännu inte var möjligt att fastställa en godtagandeperiod för intyg om påfyllnadsdos noterades det i den delegerade förordningen att ingen godtagandeperiod i detta skede därför bör tillämpas på intyg om påfyllnadsdos.

---

<sup>9</sup> Kommissionens genomförandebeslut (EU) 2021/1126 av den 8 juli 2021 om fastställande av likvärdigheten av covid-19-intyg som har utfärdats av Schweiz med de intyg som har utfärdats i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2021/953 (EUT L 243, 9.7.2021, s. 49)

<sup>10</sup> EUCO 17/21.

<sup>11</sup> WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Risk-based-international-travel-2021.1, tillgänglig på: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Risk-based-international-travel-2021.1>

<sup>12</sup> EUT L 458, 22.12.2021, s. 459.

- (18) Medlemsstaterna bör omedelbart vidta alla åtgärder som krävs för att säkerställa tillgång till vaccination för de befolkningsgrupper vars tidigare utfärdade vaccinationsintyg börjar närma sig gränsen för standardperioden för godtagande, med full hänsyn till nationella beslut om prioritering av olika befolkningsgrupper vid vaccinationskampanjen mot bakgrund av nationell politik och den epidemiologiska situationen.
- (19) Kommissionen bör uppmanas att övervaka och regelbundet ompröva strategin för godtagandeperioden för att bedöma om anpassningar eller ändringar kan behövas på grundval av nya vetenskapliga rön, även när det gäller godtagandeperioden för intyg som utfärdats efter en påfyllnadsdos.
- (20) För att förenkla den fria rörligheten inom unionen bör standardgiltighetstiden för testintyg bibehållas. Den provtagning som krävs för ett molekylärt nukleinsyraamplifieringstest (NAAT) bör utföras högst 72 timmar före ankomsten för att berättiga till ett intyg om testning. En kortare giltighetstid på högst 24 timmar är motiverad för de antigensnabbtest som förtecknas i bilaga I till den gemensamma EU-förteckning över covid-19-antigensnabbtester som godkänts av hälsosäkerhetskommittén<sup>13</sup>, mot bakgrund av tillgängligheten av sådana test.
- (21) Under de senaste månaderna har antigensnabbtesternas kliniska prestanda förbättrats. I maj 2021 införde den tekniska arbetsgrupp för diagnostiska covid-19-test som inrättats av hälsosäkerhetskommittén<sup>14</sup>, som ansvarar för att upprätthålla EU:s gemensamma förteckning över antigensnabbtester, ett mer strukturerat, enhetligt och snabbt förfarande för uppdatering av förteckningen. Den 21 september 2021 enades den tekniska arbetsgruppen dessutom om ytterligare definitioner och kriterier som bör övervägas för oberoende valideringsstudier som bedömer den kliniska prestandan hos antigensnabbtester för covid-19-diagnos. Endast resultat från antigensnabbtester baserade på prov från näsa, svalg och/eller nasofarynx bör vara giltiga för utfärdande av testintyg i formatet EU:s digitala covidintyg. Den tekniska arbetsgruppen enades om att från förteckningen utesluta antigensnabbtest som endast grundar sig på alternativa provtyper såsom saliv.

Varken poolade antigensnabbtester eller antigensnabbtester i form av självtest ingår i förteckningen, vilket ytterligare ökar sannolikheten för att de test som ingår utförs på ett enhetligt sätt. Den sjunde och senaste uppdateringen av den gemensamma förteckningen godkändes av hälsosäkerhetskommittén den 10 november 2021. Med tanke på dessa förbättringar bör alla medlemsstater för resor godta både testintyg som utfärdats efter ett NAAT-test och testintyg som utfärdats efter ett antigensnabbtest som finns med i EU:s gemensamma förteckning.

- (22) Mot bakgrund av bevis som stöder en rekommendation om att ytterligare reserelaterade tester för SARS-CoV-2-infektion eller reserelaterad självisolering eller karantän inte behövs för personer som har tillfrisknat från laboratoriebekräftad covid-19 under åtminstone de första 180 dagarna efter det första positiva NAAT-testet, bör innehavare av sådana intyg om tillfrisknande också undantas från ytterligare reserestriktioner under den perioden.

---

<sup>13</sup> Tillgänglig på:

[https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness\\_response/docs/covid19\\_rat\\_common-list\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid19_rat_common-list_en.pdf)

<sup>14</sup> [https://ec.europa.eu/health/security/crisis-management/twg\\_covid-19\\_diagnostic\\_tests\\_sv](https://ec.europa.eu/health/security/crisis-management/twg_covid-19_diagnostic_tests_sv)

- (23) Systemet med EU:s digitala covidintyg ger möjlighet att automatiskt tillämpa valideringsreglerna på intygens dataset, vilket säkerställer att resereglerna tillämpas på ett snabbt, tillförlitligt och förutsägbart sätt. För att underlätta tillämpningen av valideringsreglerna för EU:s digitala covidintyg bör medlemsstaterna använda den standardiserade funktion för behandling av verksamhetsregler som erbjuds av systemet med EU:s digitala covidintyg<sup>15</sup>.
- (24) Sedan förordning (EU) 2021/953 antogs har kommissionen antagit flera genomförandeakter varigenom det fastställs att covid-19-intyg som utfärdats av ett visst tredjeland till unionsmedborgare och deras familjemedlemmar ska betraktas som likvärdiga med intyg som medlemsstaterna utfärdat i enlighet med den förordningen, i syfte att underlätta den fria rörligheten för deras innehavare. När det i denna rekommendation hänvisas till EU:s digitala covidintyg utfärdade i enlighet med förordning (EU) 2021/953 bör detta även anses omfatta intyg som utfärdats till unionsmedborgare och deras familjemedlemmar i enlighet med dessa genomförandeakter. För att underlätta den fria rörligheten bör medlemsstaterna också uppmanas att utfärda EU:s digitala covidintyg i enlighet med artikel 8.1 i förordning (EU) 2021/953 till personer som omfattas av den bestämmelsen och som har vaccinerats i tredjeländer, särskilt tredjeländer vars intyg inte omfattas av sådana genomförandeakter.
- (25) Som anges i artikel 3.6 i förordning (EU) 2021/953 ska innehav av EU:s digitala covidintyg inte vara ett villkor för utövande av rätten till fri rörlighet. Därför bör personer som inte har EU:s digitala covidintyg inte hindras från att resa, men kan vid behov åläggas att testa sig för SARS-CoV-2-infektion före eller efter ankomsten för att minska risken för importerad smitta.
- (26) Denna rekommendation avser användningen av EU:s digitala covidintyg för att underlätta den fria rörligheten inom unionen under covid-19-pandemin. Den varken föreskriver eller förbjuder användning av covid-19-intyg för inhemska ändamål, t.ex. tillträde till evenemang, lokaler eller arbetsplatser. Som påpekas i skäl 48 i förordning (EU) 2021/953 måste den rättsliga grunden för inhemsk användning, om en medlemsstat beslutar att använda EU:s digitala covidintyg för sådana ändamål, fastställas i nationell rätt, som bland annat måste uppfylla kraven på dataskydd. Som påpekas i skäl 49 i förordning (EU) 2021/953 bör en medlemsstat som har inrättat ett system med covid-19-intyg för inhemska ändamål säkerställa att EU:s digitala covidintyg också kan användas och godtas fullt ut. Detta för att se till att personer som innehar sådana intyg och som utövar sin rätt till fri rörlighet genom att resa till en annan medlemsstat inte tvingas skaffa ytterligare ett nationellt intyg.
- (27) Vissa kategorier av resenärer som utövar sin rätt till fri rörlighet bör på grund av sin särskilda situation eller nödvändiga funktion inte vara skyldiga att ha EU:s digitala covidintyg. Samtidigt skulle denna förteckning kunna vara mer begränsad jämfört med rekommendation (EU) 2020/1475, med tanke på att många personer som reser för en nödvändig funktion eller ett nödvändigt behov redan har vaccinerats. Förteckningen bör omfatta transportarbetare eller transporttjänstleverantörer, patienter som reser av tvingande medicinska skäl, sjöfolk, personer som dagligen eller ofta passerar gränsen för att ta sig till arbete eller skola, besöka nära anhöriga, uppsöka läkarvård eller ta hand om nära anhöriga samt barn under tolv år.

---

<sup>15</sup> [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/ehealth/docs/eu-dcc\\_validation-rules\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/ehealth/docs/eu-dcc_validation-rules_en.pdf)

- (28) Med tanke på de framsteg som gjorts i fråga om vaccinationstäckning och det framgångsrika införandet av EU:s digitala covidintyg, bör covid-19-relaterade reseåtgärder tillämpas på personnivå i stället för på regional nivå, vilket innebär att den avgörande faktorn bör vara en resenärs status i fråga om vaccination mot, testning för eller tillfrisknande från covid-19, som framgår av EU:s digitala covidintyg. Resenärer som utövar sin rätt till fri rörlighet och som har ett giltigt intyg bör i princip inte omfattas av ytterligare restriktioner. Denna strategi motiveras av att viruset fortfarande förekommer i alla regioner i hela EU och att den epidemiologiska situationen i dessa regioner förändras ständigt och snabbt. En personbaserad strategi kommer att avsevärt förenkla ramen för resor under pandemin i EU och ge resenärerna ytterligare klarhet och förutsägbarhet när det gäller de tillämpliga reglerna.
- (29) Eftersom den är ett användbart och lättbegripligt verktyg för allmänheten och medlemsstaternas myndigheter bör den trafikljuskarta som visar den epidemiologiska situationen på regional nivå bibehållas i informationssyfte, med undantag för områden där virusspridningen är mycket stor och ytterligare åtgärder krävs. Kartans kriterier och tröskelvärden, som anges i rådets rekommendation (EU) 2020/1475, bör dock anpassas för att lägga större tonvikt vid nyanmälda covid-19-fall som det främsta kriteriet för att uppskatta risken för att en resenär importerar SARS-CoV-2-infektion. Detta kriterium bör vägas mot vaccinationstäckningen i samma region, för att ta hänsyn till att vaccination minskar den risk för folkhälsan som covid-19 utgör.
- Det resulterande viktade värdet bör ges en färgkod utifrån tröskelvärdena i den riskbedömningsmodell som ECDC tagit fram, med undantag för regioner med en otillräcklig testfrekvens. Närmare uppgifter om kartan bör ingå i en bilaga till rekommendationen. Kartan bör varje vecka offentliggöras av Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar på grundval av data från medlemsstaterna.
- (30) Särskild uppmärksamhet bör ägnas åt områden där viruset sprids i mycket stor omfattning, med tanke på den större sannolikheten för att fall importeras från dessa områden och den belastning som långa perioder med många fall kan innebära för dessa områdens offentliga hälso- och sjukvårdssystem. För att minska dessa folkhälsorisker bör medlemsstaterna avråda från alla icke nödvändiga resor till och från sådana områden. Dessutom bör personer som anländer från sådana områden utan att ha vaccinationsintyg eller intyg om tillfrisknande vara skyldiga att testa sig för SARS-CoV-2-infektion före avresan och sitta i karantän/självisolering efter ankomsten. Undantag bör gälla för resenärer med en nödvändig funktion eller ett nödvändigt behov, särskilt transportarbetare och transporttjänstleverantörer, för att begränsa störningarna på den inre marknaden och bevara de gröna körfältens funktion.
- (31) För att säkerställa att familjer kan resa tillsammans bör barn under tolv år som har ett giltigt digitalt EU-covidintyg, oavsett om det rör sig om ett vaccinationsintyg, testintyg eller intyg om tillfrisknande, eller ett negativt test för SARS-CoV-2-infektion inte vara skyldiga att sitta i reserelaterad karantän/självisolering. Dessutom bör barn under sex år undantas från kravet på att sitta i karantän/självisolering eller testa sig för SARS-CoV-2-infektion i samband med resor.

- (32) Uppkomsten av nya varianter av SARS-CoV-2 utgör fortfarande, vilket framgår av omikronvariantens uppkomst, en källa till oro och bör beaktas av medlemsstaterna i samband med inskränkningar i den fria rörligheten med anledning av covid-19-pandemin. Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar bedömer regelbundet nya bevis för varianter som upptäckts genom epidemiologisk omvärldsbevakning, informationssökningar genom definierade söksträngar för genetiska varianter eller andra vetenskapliga källor<sup>16</sup>. Detta omfattar särskilt virusvarianter av särskild betydelse, för vilka det finns tydliga belägg för att de har en betydande inverkan på överförbarhet, sjukdomens svårighetsgrad och/eller immunitet som sannolikt kommer att påverka den epidemiologiska situationen i EU/EES, och virusvarianter av intresse, för vilka det finns belägg vad gäller genomiska egenskaper, epidemiologiska bevis eller in vitro-bevis som skulle kunna innebära en betydande inverkan på överförbarhet, sjukdomens svårighetsgrad eller immunitet och som realistiskt sett kan komma att påverka den epidemiologiska situationen i EU/EES.

För att ge en översikt över andelen virusvarianter av särskild betydelse och av intresse i EU/EES tillsammans med sekvenseringsvolym tillhandahåller Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar också varje vecka kartor och andra data<sup>17</sup>. För att få aktuell och korrekt information om uppkomsten och spridningen av SARS-CoV-2-varianter av särskild betydelse eller av intresse är det viktigt att medlemsstaterna upprätthåller eller uppnår en tillräckligt hög sekvenseringsvolym. Otillräckliga sekvenseringsvolym gör det svårt att upptäcka spridningen av virusvarianter av särskild betydelse innan de påverkar den allmänna epidemiologiska situationen. Det är samtidigt viktigt att medlemsstaterna tar hänsyn till skillnaderna i sekvenseringsvolym, för att inte avskräcka från höga nivåer av sekvensering.

- (33) SARS-CoV-2-varianterna alfa, delta och omikron, varav den senare håller på att bli den dominerande varianten inom unionen, har visat den negativa inverkan som nya varianter av SARS-CoV-2 kan få på den epidemiologiska situationen. Det kan vara mycket svårt att stoppa spridningen av en variant när den väl har upptäckts inom unionen, men med tanke på nya varianter potentiella inverkan är det ändå lämpligt att fastställa ett nödbromsförfarande för en samordnad strategi som syftar till att fördröja deras spridning inom unionen. För att säkerställa samordning mellan medlemsstaterna bör detta också gälla i situationer där medlemsstaterna i enlighet med unionsrätten inför restriktioner på grund av att den epidemiologiska situationen i ett område snabbt försämras, särskilt i områden som redan drabbats hårt.

---

<sup>16</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>

<sup>17</sup> [https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#4\\_EUEEA:\\_variants\\_of\\_concern](https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#4_EUEEA:_variants_of_concern)

- (34) Som anges i förordning (EU) 2021/953 måste en medlemsstat som i enlighet med unionsrätten kräver att innehavare av EU:s digitala covidintyg efter inresa till dess territorium ska genomgå karantän, självisolering eller bli testad för SARS-CoV-2-infektion, eller som inför andra restriktioner för innehavare av sådana intyg med anledning av, till exempel, att den epidemiologiska situationen i en medlemsstat eller i en region i en medlemsstat snabbt försämras, särskilt till följd av en SARS-CoV-2-variant av särskild betydelse eller av intresse, underrätta kommissionen och de övriga medlemsstaterna om detta, om möjligt 48 timmar före införandet av sådana nya restriktioner. I detta syfte ska medlemsstaten ange skälen till och omfattningen av sådana restriktioner, med angivande av vilka intygsinnehavare som omfattas av eller är undantagna från dem, samt startdatum och varaktighet för sådana restriktioner, inbegripet en redogörelse för deras förenlighet med principerna om proportionalitet och icke-diskriminering.
- (35) Nödbromsförfarandet kan utlösas antingen av en medlemsstat, på grundval av den information som ska lämnas i enlighet med förordning (EU) 2021/953, eller av kommissionen, på grundval av den regelbundna bedömningen av nya belägg för varianter från Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar. Det kan leda till en överenskommelse, på grundval av ett förslag från kommissionen, om att under en begränsad tid tillämpa ytterligare restriktioner för resor från de berörda områdena, såsom krav på testning och/eller karantän/självisolering för resenärer. När den är tillgänglig bör man ta hänsyn till den ram för fastställande och bedömning av kriterier som skulle kunna leda till folkhälsoinsatser mot virusvarianter av särskild betydelse vilken för närvarande håller på att utarbetas av den europeiska expertgruppen för SARS-CoV-2-varianter<sup>18</sup>.
- (36) För att de gröna körfälten ska fortsätta att fungera bör testningskrav som åläggs transportarbetare och transporttjänstleverantörer till följd av att nödbromsförfarandet utlöses begränsas till antigensnabbtester, och ingen karantän/självisolering bör krävas. Sådana testningskrav bör inte leda till transportstörningar. Om det skulle uppstå störningar i transport- eller leveranskedjan bör alla sådana systematiska testkrav omedelbart avskaffas eller upphävas.

---

<sup>18</sup> <https://ec.europa.eu/transparency/expert-groups-register/screen/expert-groups/consult?lang=sv&groupId=3791&fromMeetings=true&meetingId=27935>

- (37) Kontaktpårning är fortfarande en central pelare i kampen mot virusets spridning, särskilt i samband med uppkomsten av nya varianter. Samtidigt är en effektiv och snabb kontaktpårning svårare när den måste utföras över gränserna och för stora mängder passagerare som reser nära varandra. För att underlätta detta har ett gemensamt digitalt passagerarlokaliseringsformulär (PLF)<sup>19</sup> tagits fram, och medlemsstaterna bör uppmuntras att använda detta gemensamma format för att underlätta resor. Medlemsstaterna bör också uppmuntras att ansluta sig till PLF-utbytesplattformen, som inrättats på grundval av kommissionens genomförandebeslut (EU) 2021/858<sup>20</sup>, för att förbättra sin kapacitet att utföra kontaktpårning över gränserna för alla transportsätt. PLF-utbytesplattformen möjliggör ett säkert, snabbt och effektivt utbyte av data mellan medlemsstaternas behöriga myndigheter, genom att göra det möjligt för dem att överföra information från sina befintliga nationella digitala PLF-system och relevant epidemiologisk information till andra behöriga myndigheter på ett interoperabelt och automatiskt sätt.
- (38) När PLF också används för andra ändamål än kontaktpårning, t.ex. för att avgöra om en person som ska resa in i ett land ska testa sig för SARS-CoV-2-infektion, bör resenären inte nekas inresa till det berörda landet för att inte ha lämnat in PLF i tid före ankomsten, eftersom detta skulle innebära en allvarlig inskränkning i den fria rörligheten. När så är lämpligt kan sådana resenärer dock åläggas att underkasta sig andra åtgärder, t.ex. ett test för SARS-CoV-2-infektion efter ankomsten.
- (39) Att allmänheten utan dröjsmål får tydlig och utförlig information förblir avgörande för att begränsa effekterna av inskränkningar i den fria rörligheten och säkerställa förutsägbarhet, klarhet kring rättsläget och efterlevnad från medborgarnas sida. Medlemsstaterna bör tillhandahålla sådan information när den är aktuell, bland annat via webbplattformen ”Re-open EU”<sup>21</sup>. Medlemsstaterna bör också uppmuntras att, på Re-open EU, tillhandahålla information om den inhemska användningen av EU:s digitala covidintyg, med tanke på hur viktig sådan information är för resenärer från andra medlemsstater.
- (40) Med tanke på den epidemiologiska situationens utveckling och allteftersom fler relevanta vetenskapliga rön blir tillgängliga, bör kommissionen, med stöd av Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar, regelbundet se över denna rekommendation och översända sina resultat till rådet för övervägande, vid behov tillsammans med ett förslag om ändring av rekommendationen. I linje med nödvändighets- och proportionalitetsprinciperna, som föreskriver att eventuella restriktioner bör avskaffas så snart den epidemiologiska situationen så tillåter, uppmanas kommissionen framför allt att noga övervaka utvecklingen av den epidemiologiska situationen och ompröva om kravet på innehav av EU:s digitala covidintyg alltjämt är motiverat när den epidemiologiska situationen i hela EU eller på regional nivå har förbättrats.

---

<sup>19</sup> <https://www.euplf.eu/en/home/index.html>

<sup>20</sup> Kommissionens genomförandebeslut (EU) 2021/858 av den 27 maj 2021 om ändring av genomförandebeslut (EU) 2017/253 vad gäller varningar som utlösts av allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa och för kontaktpårning av passagerare som identifierats med hjälp av formulär för passagerarlokalisering (EUT L 188, 28.5.2021, s. 106).

<sup>21</sup> <https://reopen.europa.eu/sv>

- (41) Eftersom denna rekommendation anpassar och vidareutvecklar den gemensamma strategin för att underlätta säker fri rörlighet under covid-19-pandemin bör rådets rekommendation (EU) 2020/1475 ersättas.
- (42) För att ge tillräckligt med tid för genomförandet av den samordnade strategi som anges i denna rekommendation bör rekommendationen tillämpas från och med den 1 februari 2022.
- (43) I enlighet med proportionalitetsprincipen bör de mekanismer som införs genom denna rekommendation i fråga om tillämpningsområde och varaktighet uteslutande gälla restriktioner som antas med anledning av den rådande pandemin. Senast när förordning (EU) 2021/953 upphör att gälla bör även denna rekommendation upphöra att gälla.

#### HÄRIGENOM REKOMMENDERAS FÖLJANDE.

##### **Allmänna principer**

När medlemsstaterna antar och tillämpar åtgärder för att skydda folkhälsan med anledning av covid-19-pandemin, bör de samordna sina åtgärder utifrån följande principer:

1. Eventuella inskränkningar i den fria rörligheten för personer inom unionen som införs för att begränsa spridningen av covid-19 bör baseras på särskilda och begränsade hänsyn till allmänintresset, närmare bestämt skyddet av folkhälsan. Sådana inskränkningar måste tillämpas i överensstämmelse med unionsrättens allmänna principer, i synnerhet principerna om proportionalitet och icke-diskriminering. De åtgärder som vidtas bör därför inte gå utöver vad som är absolut nödvändigt för att skydda folkhälsan.
2. Alla sådana inskränkningar bör avskaffas så snart den epidemiologiska situationen, inklusive på sjukhusen, så tillåter.
3. Medlemsstaterna bör säkerställa att eventuella krav som ställs på medborgare och företag har konkreta positiva effekter på folkhälsoarbetet för att bekämpa pandemin och inte leder till en orättmätig och onödig administrativ börda.
4. Det får inte förekomma någon diskriminering mellan medlemsstaterna, till exempel genom att mer generösa regler tillämpas på resor till och från en angränsande medlemsstat jämfört med resor till och från andra medlemsstater.
5. Inskränkningarna får inte vara diskriminerande, dvs. de bör gälla på samma sätt för den berörda medlemsstatens återvändande medborgare. Inskränkningarna får inte grundas på den berörda personens nationalitet.
6. Medlemsstaterna bör alltid tillåta inresa för sina egna medborgare och för unionsmedborgare och deras familjemedlemmar som är bosatta på deras territorium. Medlemsstaterna bör i princip inte neka inresa för andra personer som reser från övriga medlemsstater, och bör underlätta snabb transitering genom sina territorier.

7. Medlemsstaterna bör ägna särskild uppmärksamhet åt gränsöverskridande regioners, de yttersta randområdenas, exklavers och geografiskt isolerade områdens särdrag och behovet av samarbete på lokal och regional nivå.
8. Medlemsstaterna bör undvika störningar i leveranskedjorna och nödvändiga resor, och bör hålla igång transportflödena i enlighet med systemet med gröna körfält.
9. Medlemsstaterna bör regelbundet utbyta information om alla frågor som omfattas av denna rekommendation och informera medborgarna om detta.
10. Inskränkningar bör inte ha formen av förbud mot vissa transporttjänster.

### **Samordnad ram för att underlätta säker fri rörlighet under covid-19-pandemin**

11. Resenärer som innehar ett giltigt digitalt EU-covidintyg som utfärdats i enlighet med förordning (EU) 2021/953 och som uppfyller villkoren i punkt 12 bör inte omfattas av ytterligare inskränkningar i den fria rörligheten. Framför allt bör personer som reser inom unionen inte vara skyldiga att sitta i karantän.

I detta sammanhang bör följande undantag gälla för första stycket:

- a) De undantag som anges i punkt 16.
- b) De ytterligare åtgärder som anges i punkt 19 för ankomster från områden där virusspridningen är mycket stor, vilka därför sannolikt kommer att leda till ett betydande antal importerade fall.
- c) Ytterligare åtgärder som överenskommit i enlighet med punkt 25 för att fördröja spridningen av nya SARS-CoV-2-varianter av särskild betydelse eller av intresse.

12. EU:s digitala covidintyg bör godtas om dess äkthet, giltighet och integritet kan kontrolleras och om det uppfyller följande villkor:

- a) Vaccinationsintyg som utfärdats i enlighet med förordning (EU) 2021/953 för ett covid-19-vaccin som omfattas av artikel 5.5 första stycket i den förordningen och som anger att innehavaren har fått
- den andra dosen i en serie med två doser,
  - ett endosvaccin,
  - en dos av ett tvådosvaccin, i enlighet med vaccinationsmedlemsstatens vaccinationsstrategi, efter att tidigare ha smittats med SARS-CoV-2,
  - en påfyllnadsdos efter avslutad primärvaccinationsserie,

förutsatt att den godtagandeperiod som anges i förordning (EU) 2021/953 ännu inte har löpt ut och att det, för intyg som omfattas av leden i–iii, har gått åtminstone 14 dagar sedan den senaste dosen.

Medlemsstaterna kan också godta vaccinationsintyg som utfärdats i enlighet med förordning (EU) 2021/953 för covid-19-vacciner som omfattas av artikel 5.5 andra stycket i förordningen om EU:s digitala covidintyg.

Medlemsstaterna bör säkerställa tillgång till vaccination med påfyllnadsdoser för de befolkningsgrupper vars vaccinationsintyg om avslutad primärvaccinationsserie närmar sig den normala standardiserade giltighetstiden och för vilka de nationella myndigheterna har utfärdat en rekommendation om att de ska få en påfyllnadsdos.

Kommissionen bör regelbundet ompröva det tillvägagångssätt som anges i led a på grundval av nya vetenskapliga rön.

- b) Testintyg som utfärdats i enlighet med förordning (EU) 2021/953 och som visar att ett negativt testresultat erhållits
- högst 72 timmar före ankomsten, om ett molekylärt nukleinsyraamplifieringstest (NAAT) använts, eller

- högst 24 timmar före ankomsten, om det rör sig om ett antigensnabbtest som finns med i den gemensamma och uppdaterade förteckning över antigensnabbtester för covid-19<sup>22</sup> vilken upprättats på grundval av rådets rekommendation av den 21 januari 2021<sup>23</sup>.

För resor inom ramen för rätten till fri rörlighet bör medlemsstaterna godta båda typerna av tester.

Medlemsstaterna bör sträva efter att säkerställa att testintyg utfärdas så snart som möjligt efter det att provet tagits.

- c) Intyg om tillfrisknande som utfärdats i enlighet med förordning (EU) 2021/953 och som visar att det inte har gått mer än 180 dagar sedan det första positiva NAAT-resultatet.
13. Medlemsstaterna bör använda den standardiserade funktion för behandling av verksamhetsregler som erbjuds av systemet med EU:s digitala covidintyg.
  14. När det i denna rekommendation hänvisas till EU:s digitala covidintyg som utfärdats i enlighet med förordning (EU) 2021/953 bör detta även anses omfatta intyg som omfattas av en genomförandeakt som antagits i enlighet med artikel 3.10 eller 8.2 i den förordningen och som utfärdats av tredjeländer till unionsmedborgare och deras familjemedlemmar. Medlemsstaterna uppmanas också att utfärda vaccinationsintyg i enlighet med artikel 8.1 i förordning (EU) 2021/953.
  15. Personer som inte har EU:s digitala covidintyg som utfärdats i enlighet med förordning (EU) 2021/953 kan åläggas att före eller senast 24 timmar efter ankomsten göra ett NAAT-test eller ett antigensnabbtest som förtecknas i den gemensamma och uppdaterade förteckningen. Detta gäller inte personer som är undantagna från kravet på innehav av EU:s digitala covidintyg i enlighet med punkt 16.

## Undantag

16. Följande kategorier av resenärer bör inte vara skyldiga att ha ett giltigt digitalt EU-covidintyg som utfärdats i enlighet med förordning (EU) 2021/953:
  - a) Följande typer av resenärer med en nödvändig funktion eller ett nödvändigt behov, vid utövandet av denna nödvändiga funktion eller detta nödvändiga behov:
    - Transportarbetare eller transporttjänstleverantörer, däribland förare av och besättning på transportfordon som antingen transporterar varor för användning inom territoriet eller endast transiterar.
    - Patienter som reser av tvingande medicinska skäl.
    - Sjöfolk.

---

<sup>22</sup> Tillgänglig på: [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness\\_response/docs/covid-19\\_rat\\_common-list\\_senpdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_senpdf)

<sup>23</sup> Rådets rekommendation av den 21 januari 2021 om en gemensam ram för användning och validering av antigen tester i form av snabbtester och ömsesidigt erkännande i EU av covid-19-testresultat (EUT C 24, 22.1.2021, s. 1).

- b) Personer som bor i gränsregioner och reser över gränsen dagligen eller ofta av skäl som rör arbete, affärsverksamhet, utbildning, familj, sjukvård eller vård.
- c) Barn under 12 år.

### **EU:s trafikljuskarta samt undantag och ytterligare åtgärder baserade på denna**

17. Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar bör på grundval av data från medlemsstaterna offentliggöra en karta över medlemsstaterna, med uppdelning i regioner, som enligt ett trafikljussystem visar den potentiella risken för att en person som reser från regionen är infekterad med SARS-CoV-2. Kartan bör också innehålla data från Island, Liechtenstein och Norge och, så snart förhållandena medger detta<sup>24</sup>, Schweiziska edsförbundet.

Trafikljuskartan bör baseras på de kriterier, tröskelvärden och färgkoder som anges i bilagan.

18. Uppdaterade versioner av kartorna och uppgiftsunderlaget bör offentliggöras veckovis av Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar.
19. Trafikljuskartans funktion bör vara att förse allmänheten och medlemsstaternas myndigheter med information om den epidemiologiska situationens utveckling runtom i unionen. Dessutom bör medlemsstaterna, på grundval av trafikljuskartan, tillämpa följande åtgärder för resor till och från områden där virusspridningen är mycket stor och som klassificeras som mörkröda i enlighet med punkt 3 g i bilagan:
- a) Medlemsstaterna bör avråda från alla icke nödvändiga resor till och från dessa områden.
  - b) Personer som anländer från dessa områden utan att ha ett vaccinationsintyg eller intyg om tillfrisknande bör vara skyldiga att före avresan göra ett NAAT-test eller ett antigensnabbtest som finns med i den gemensamma och uppdaterade förteckningen samt efter ankomsten sitta i karantän/självisolering i tio dagar. Karantänen/självisoleringen bör kunna avslutas tidigare om den berörda personen tidigast den femte dagen efter ankomsten testat sig för SARS-CoV-2-infektion och testet visar negativt.

---

<sup>24</sup> Förutsatt att ett avtal ingås mellan EU och Schweiziska edsförbundet om samarbete på folkhälsoområdet, inbegripet Schweiziska edsförbundets deltagande i Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 851/2004 av den 21 april 2004 om inrättande av ett europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (EUT L 142, 30.4.2004, s. 1).

Om dessa personer omfattas av punkt 16 a eller b bör de inte vara skyldiga att sitta i karantän/självisolering, men kan åläggas att inneha ett negativt testintyg. Genom undantag bör transportarbetare och transporttjänstleverantörer inte vara skyldiga att sitta i karantän/självisolering eller inneha ett negativt testintyg när de utövar denna nödvändiga funktion.

Barn under tolv år som har ett giltigt digitalt EU-covidintyg eller ett negativt test för SARS-CoV-2-infektion och som anländer från områden som klassificeras som mörkröda bör inte vara skyldiga att sitta i karantän/självisolering. Dessutom bör barn under sex år inte vara skyldiga att genomgå reserelaterad karantän/självisolering eller reserelaterade tester för SARS-CoV-2-infektion.

### **Hantering av virusvarianter av särskild betydelse eller av intresse samt nödbroms**

20. Medlemsstaterna bör ägna särskild uppmärksamhet åt spridningen av nya SARS-CoV-2-varianter av särskild betydelse eller av intresse, särskilt varianter som ökar överförbarheten eller sjukdomens svårighetsgrad eller påverkar vaccinets effektivitet. För detta ändamål bör medlemsstaterna använda sig av de data och riskbedömningar som offentliggjorts av Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar angående virusvarianter av särskild betydelse eller av intresse i EU/EES.

För att stödja medlemsstaterna bör Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar fortsätta att offentliggöra information och kartor om SARS-CoV-2-varianter av särskild betydelse eller av intresse, särskilt om sekvenseringsvolym och variantfördelning.

21. För att få aktuell och korrekt information om uppkomsten och spridningen av SARS-CoV-2-varianter av särskild betydelse eller av intresse bör medlemsstaterna uppnå eller upprätthålla höga sekvenseringsvolym, helst på en nivå som gör det möjligt att upptäcka varianter som utgör 1 procent eller mindre av de virus som är i omlopp.

Medlemsstaterna bör varje vecka lämna data om resultaten av sekvenseringen av SARS-CoV-2-positiva fall och sekvenseringsvolym, även på regional nivå, för att säkerställa att eventuella åtgärder kan inriktas på de regioner där de är absolut nödvändiga.

22. Om en medlemsstat kräver att resenärer, inbegripet innehavare av EU:s digitala covidintyg, efter inresa till dess territorium ska sitta i karantän/självisolering eller testa sig för SARS-CoV-2-infektion, eller om den inför andra restriktioner för innehavare av sådana intyg, som en reaktion på uppkomsten av en ny SARS-CoV-2-variant av särskild betydelse eller av intresse, bör den underrätta kommissionen och de övriga medlemsstaterna om detta och lämna den information som avses i artikel 11.2 i förordning (EU) 2021/953. Om möjligt bör sådan information lämnas 48 timmar innan sådana nya restriktioner införs. När så är möjligt bör sådana åtgärder begränsas till regional nivå.

Detta bör också gälla i situationer där en medlemsstat i enlighet med unionsrätten inför ytterligare krav på karantän/självisolering eller testning eftersom den epidemiologiska situationen i en medlemsstat eller i ett område inom en medlemsstat snabbt försämras, särskilt i områden som redan klassificeras som mörkröda. I detta fall bör den information som lämnas tydligt ange varför de kompletterande åtgärderna är nödvändiga och proportionerliga.

23. När en medlemsstat utlöser nödbromsen och till följd av detta kräver att transportarbetare och transporttjänstleverantörer ska göra ett covid-19-test ska antigensnabbtester användas och ingen karantän krävas, för att minska risken för transportstörningar. Om det skulle uppstå störningar i transport- eller leveranskedjan bör medlemsstaterna omedelbart avskaffa eller upphäva alla sådana systematiska testkrav för att de gröna körfälten ska fortsätta att fungera. Inga tester bör krävas om nödbromsen utlöses enligt punkt 22 andra stycket.
24. På grundval av den information som lämnats i enlighet med punkt 22 bör rådet, i nära samarbete med kommissionen och med stöd av Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar, se över situationen på ett samordnat sätt. Under ett sådant samordningsmöte bör den berörda medlemsstaten redogöra för skälen till sina åtgärder.
- Kommissionen kan också – på grundval av den regelbundna bedömningen av nya bevis om varianter från Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar och, när den väl är tillgänglig, den ram som utarbetats av den europeiska expertgruppen för SARS-CoV-2-varianter – föreslå en diskussion i rådet om en ny SARS-CoV-2-variant av särskild betydelse eller av intresse eller om en snabbt försämrad epidemiologisk situation i en medlemsstat eller i en region i en medlemsstat.
25. Under en diskussion i enlighet med punkt 24 kan kommissionen, när det är nödvändigt och lämpligt, föreslå att rådet enas om en samordnad strategi för resor från de berörda områdena, framför allt i syfte att fördröja variantens spridning inom unionen, genom t.ex. krav på testning och/eller karantän/självisolering för resenärer.
26. Alla situationer som leder till att åtgärder antas i enlighet med denna punkt bör regelbundet ses över. Kommissionen eller medlemsstaterna får föreslå att de åtgärder som införts i enlighet med den samordnade strategin för nya SARS-CoV-2-varianter av särskild betydelse eller av intresse upphävs.

### **Passagerarlokaliseringsformulär och kontaktspårning**

27. Medlemsstaterna kan överväga att kräva att personer som reser till deras territorium genom kollektiva transportsätt med på förhand tilldelad sittplats eller hytt lämnar in passagerarlokaliseringsformulär (PLF) i enlighet med dataskyddskraven. I detta syfte kan medlemsstaterna använda det gemensamma digitala formulär för lokalisering av passagerare som tagits fram av EU:s gemensamma åtgärd Healthy Gateways<sup>25</sup> och ansluta sig till PLF-utbytesplattformen för att förbättra sin kapacitet att utföra kontaktspårning över gränserna för alla transportsätt.

---

<sup>25</sup> <https://www.euplf.eu/en/home/index.html>

28. Om en person utvecklar symtom vid ankomsten till sin destination bör testning, diagnos, isolering och kontaktspårning ske i enlighet med lokal praxis, och personen bör inte nekas inresa. Information om fall som upptäcks vid ankomsten bör för kontaktspårningsändamål omedelbart vidarebefordras till folkhälsomyndigheterna i de länder där den berörda personen vistats under de närmast föregående 14 dagarna, i tillämpliga fall med hjälp av PLF-utbytesplattformen eller i annat fall via systemet för tidig varning och reaktion.

### **Kommunikation och information till allmänheten**

29. I enlighet med artikel 11 i förordning (EU) 2021/953 bör medlemsstaterna så tidigt som möjligt innan nya åtgärder får verkan ge berörda parter och allmänheten tydlig, heltäckande och aktuell information om alla åtgärder som påverkar rätten till fri rörlighet och eventuella relaterade krav, såsom krav på att lämna in PLF. I regel bör denna information offentliggöras minst 24 timmar innan åtgärderna får verkan, med beaktande av att det krävs viss flexibilitet vid epidemiologiska nödlägen. Informationen bör också offentliggöras i maskinläsbart format.
30. Denna information bör uppdateras regelbundet av medlemsstaterna och även göras tillgänglig på webbplattformen Re-open EU, som bör innehålla den karta som Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar regelbundet offentliggör i enlighet med punkt 17. I förekommande fall bör medlemsstaterna på Re-open EU också ge information om den inhemska användningen av EU:s digitala covidintyg.
31. En tydlig beskrivning bör ges av åtgärdernas innebörd, deras geografiska räckvidd och vilka personkategorier de tillämpas på.

### **Slutbestämmelser**

32. Denna rekommendation bör regelbundet ses över av kommissionen, med stöd av Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar. Kommissionen bör regelbundet rapportera om detta till rådet.
33. Rekommendation (EU) 2020/1475 ska ersättas med denna rekommendation.
34. Denna rekommendation bör tillämpas från och med den 1 februari 2022.
35. Denna rekommendation kommer att upphöra att gälla senast vid samma tidpunkt som förordning (EU) 2021/953.

Utfärdad i Bryssel den

*På rådets vägnar  
Ordförande*

**BILAGA EU:s trafikljuskarta**

1. Trafikljuskartan bör baseras på följande kriterier:
  - a) Antalet bekräftade fall under en 14-dagarsperiod, dvs. det totala antalet nyanmälda covid-19-fall per 100 000 invånare de senaste 14 dagarna på regional nivå.
  - b) Vaccinationstäckningen, dvs. den samlade täckningen av fullständig primärvaccination bland den totala befolkningen på regional nivå.
  - c) Testfrekvens, dvs. antalet covid-19-tester per 100 000 invånare som utförts den senaste veckan.
2. För att få ett totalresultat bör antalet bekräftade fall under en 14-dagarsperiod (C) viktas mot vaccinationstäckningen (V) i en viss region. Om uppgifter inte finns tillgängliga på regional nivå för något av de två kriterierna bör det nationella värdet användas.

För detta ändamål bör följande formel användas:

$$(C+C*(100-V)/100)/2 = \text{viktat värde}$$

3. På trafikljuskartan markeras områden med följande färgkoder:
  - d) Grönt, om det viktade värdet är lägre än 40.
  - e) Orange, om det viktade värdet är lägre än 100 men minst 40.
  - f) Rött, om det viktade värdet är lägre än 300 men minst 100.
  - g) Mörkrött, om det viktade värdet är 300 eller mer.
  - h) Mörkgrått, om testfrekvensen är 600 eller mindre.
  - i) Grått, om det inte finns tillräckliga data för att bedöma leden a–e.