

Bruxelles, den 28. september 2026
(OR. en)

Interinstitutionel sag:
2026/0276 (NLE)

13701/26
ADD 1

SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392

FØLGESKRIVELSE

fra:	Martine DEPREZ, direktør, på vegne af generalsekretæren for Europa-Kommissionen
modtaget:	28. september 2026
til:	Thérèse BLANCHET, generalsekretær for Rådet for Den Europæiske Union
Komm. dok. nr.:	COM(2026) 481 annex
Vedr.:	BILAG til Forslag til RÅDETS HENSTILLING om helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme: en EU-tilgang til tidlig påvisning og screening

Hermed følger til delegationerne dokument COM(2026) 481 annex.

Bilag: COM(2026) 481 annex



EUROPA-
KOMMISSIONEN

Bruxelles, den 28.9.2026
COM(2026) 481 final

ANNEX

BILAG

til

Forslag til

RÅDETS HENSTILLING

**om helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme: en EU-tilgang til tidlig påvisning og
screening**

BILAG

Anbefalede komponenter til helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme

Medlemsstaterne opfordres til at udforme og gennemføre helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme, der omfatter systematisk anvendelse af test og vurderinger inden for en defineret målgruppe med henblik på tidlig påvisning af hjerte-kar-relaterede risikofaktorer.

WHO anbefaler i sin vurdering af den tilgængelige dokumentation¹, at målgruppen er de personer i den primære sundhedspleje, som kan være i højere risiko for hjerte-kar-sygdomme på grund af deres alder eller tilstedeværelsen af en risikofaktor. WHO's tekniske pakke HEARTS², der omfatter diagrammer til forudsigelse af risiko, anlægger en lignende tilgang ved at anvende risikofaktorer som indgangspunkter til vurdering af hjerte-kar-risici i den primære sundhedspleje.

Den fælles aktion JACARDI³ indeholder praktiske anbefalinger til udformning og gennemførelse af et helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme, herunder en oversigt over tilgange til at identificere den målgruppe, der skal inviteres til et helbredstjek, valg af værktøj til vurdering af hjerte-kar-risici og hyppigheden af opfølgningen på et helbredstjek⁴.

Definitionen af den målgruppe, der skal inviteres til et helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme, herunder aldersgruppe og risikoprofiler, bør afhænge af den nationale eller regionale kontekst, herunder epidemiologi, uligheder på sundhedsområdet og kønsforskelle for så vidt angår hjerte-kar-sygdomme.

Sundhedsdata indsamlet gennem eksisterende datakilder såsom interviewundersøgelsen vedrørende sundhed i EU (EHIS)⁵, sundhedsundersøgelser og andre relevante kilder kan være retningsgivende for udvælgelsen af målgruppen, hvor et helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme kan have en betydelig indvirkning. Værktøjer til vurdering af hjerte-kar-risici, såsom WHO's diagrammer til forudsigelse af risiko⁶, SCORE2⁷ og andre nationalt validerede værktøjer, kan anvendes i forbindelse med et helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme til at anslå sandsynligheden for, at en person kommer til at lide af en hjerte-kar-relateret hændelse i løbet af en vis tidsperiode. Valget af et værktøj til vurdering af hjerte-kar-risici bør overvejes nøje på grundlag af de særlige forhold, der gør sig gældende for de tilgængelige værktøjer og landets eller regionens karakteristika. Det bør også afhænge af den identificerede målgruppe.

¹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. and Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* 2. udgave, WHO Health Evidence Network Synthesis Report No. 78, WHO's regionale kontor for Europa, København, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

² Verdenssundhedsorganisationen, *HEARTS: Technical package for cardiovascular disease management in primary health care — Risk based CVD management*, Verdenssundhedsorganisationen, Genève, 2020, ISBN 978-92-4-000136-7, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001367>.

³ Joint Action on Cardiovascular Diseases and Diabetes (JACARDI), EU4Health Joint Action (tilskudsafale nr. 101126953), 1. november 2023-31. oktober 2027, Det Europæiske Forvaltningsorgan for Sundhed og Det Digitale Område (HADEA), findes på: <https://jacardi.eu/>.

⁴ Leysen, W., Cardinale, A., Alexandra, C., Lampaert, A., Formenti, B., Armocida, B., et al., *Short Guide for Screening Individuals at Increased Risk of Developing Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes*, Version 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

⁵ Oplysninger om EHIS findes i det særlige afsnit om sundhed på Eurostats websted: [Overview - Health - Eurostat](#).

⁶ Verdenssundhedsorganisationen, "WHO updates Cardiovascular Risk Charts", WHO's websted, 2. september 2019, tilgået den 10. juli 2026. <https://www.who.int/news/item/02-09-2019-who-updates-cardiovascular-risk-charts>.

⁷ SCORE2-arbejdsgruppen og ESC-samarbejdet om hjerte-kar-risici, "SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe", *European Heart Journal*, bind 42, udgave 25, 2021, s. 2439-2454, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>.

Hyppigheden for opfølgning på et helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme bør baseres på individuelle hjerte-kar-risici og bør beslattes på grundlag af den lokale og nationale kontekst og følge nationale retningslinjer, hvis det er relevant. Opportunistiske helbredstjek bør også tilbydes gennem bredere kampagner (f.eks. screeningsdage), og når enkeltpersoner kommer i kontakt med sundhedssystemet (f.eks. primær sundhedspleje).

Medlemsstaterne opfordres til at overveje nedenstående helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme for at nå målene i denne rådshenstilling.

Personer under 35 år

Mindst ét helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme, herunder vurdering af sundhedsadfærd, måling af biologiske risikofaktorer (herunder blodtryk), blodsukker, nyrefunktionstest, body mass index, åndedrætsfunktion⁸ i tilfælde af åndenød, mental sundhedstilstand og forplantningshistorik, hvis det er nødvendigt. Hos personer med en familiehistorie med for tidlig hjerte-kar-sygdom eller pludselig hjertedød bør risikovurderingen og den videre evaluering individualiseres i henhold til den kliniske kontekst.

Personer i alderen 35-64 år

For denne aldersgruppe anbefales systematiske helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme, der foretages mindst hvert femte år, og hyppigheden tilpasses efter individuelle eller lokale risikoprofiler på baggrund af familiehistorie og andre risikofaktorer.

Helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme omfatter følgende elementer:

Sygehistorie, herunder familiens historie med for tidlig hjerte-kar-sygdom, reproduktiv sundhedsstatus og mental sundhed, kost, fysisk aktivitet, luftvejsfunktion, rygning, vaping og brug af røgfrie nikotinprodukter og indtagelse af alkohol

Måling af hjerte-kar-relaterede risikofaktorer, herunder blodtryk, lipidprofil (samlet kolesterol, LDL, HDL, triglycerider) og lipoprotein(a) (én måling i voksenalderen), fastende plasmaglukose og glykeret hæmoglobin (HbA1c)

Nyresundhed, herunder måling af serumkreatinin og albuminuri

Elektrokardiogram (EKG) efter behov

Body mass index og taljemål eller forholdet mellem talje og højde.

Personer på 65 år og derover

Der bør foretages et helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme som beskrevet ovenfor hvert tredje-femte år, herunder en EKG, natriuretisk peptidtest (NT-proBNP), pulsvurdering for at påvise eller udelukke atrieflimren (hjerterefrekvens og hjerterytme), kardiopulmonal auskultation og evaluering af perifer arteriesygdom efter behov.

Andre overvejelser

Medlemsstaterne kan overveje relevante arvelige eller genetisk påvirkede hjerte-kar-relaterede risikofaktorer og lidelser, herunder forhøjet Lp (a), familiær hyperkolesterolemie og type 1-diabetes, der er skræddersyet til den nationale situation.

⁸ European Respiratory Society and European Lung Foundation, "Safe hearts require safe lungs: ERS and ELF response to the European Commission's proposal for Council Recommendations on health checks for cardiovascular diseases", holdningsdokument indgivet som svar på Europa-Kommissionens indkaldelse af feedback, 2026. Findes her: https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Cardiovascular-diseases-health-checks/F33401934_da.