



Rådet for
Den Europæiske Union

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

13701/26

**Interinstitutionel sag:
2026/0276 (NLE)**

**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 final
Vedr.:	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 final.

Bilag: COM(2026) 481 final



EUROPA-
KOMMISSIONEN

Bruxelles, den 28.9.2026
COM(2026) 481 final

2026/0276 (NLE)

Forslag til

RÅDETS HENSTILLING

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

BEGRUNDELSE

1. BAGGRUND FOR FORSLAGET

• Forslagets begrundelse og formål

Hjerte-kar-sygdomme er den hyppigste årsag til død og invaliditet i EU. Ifølge OECD's rapport om tilstanden for hjerte-kar-sundhed i EU¹ koster hjerte-kar-sygdomme hvert år 1,7 millioner mennesker livet og påvirker 62 millioner mennesker, og den økonomiske byrde overstiger 282 mia. EUR om året, hvilket svarer til ca. 2 % af BNP. Næsten halvdelen heraf kan henføres til sundhedsudgifter. Der er uligheder mellem lande, regioner og befolkningsgrupper, idet kvinder og socioøkonomisk dårligt stillede personer står over for højere risiko og dårligere sundhedsresultater. Disse uligheder kan forværres af strukturelle hindringer og forskelsbehandling, som kan påvirke adgangen til forebyggende tjenester, tidlig diagnosticering, behandling og kontinuitet i behandlingen.

Den 16. december 2025 vedtog Kommissionen en meddelelse om en EU-plan for hjerte-kar-sundhed – Safe Hearts-planen². I planen fastsættes et mål om at reducere tidlig dødelighed som følge af hjerte-kar-sygdomme med 25 % inden 2035. For at støtte dette mål blev der i planen også annonceret et flagskibsinitiativ om tidlig påvisning og screening for hjerte-kar-sygdomme.

Rådet har efterspurgt en forbedring af hjerte-kar-sundheden i Unionen³ og opfordret medlemsstaterne til at øge den sekundære forebyggelse gennem evidensbaserede helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme. Desuden understregede Europa-Parlamentet i sin betænkning om en EU-strategi for hjerte-kar-sygdomme⁴, at EU's vejledning om helbredstjek skal være evidensbaseret, respektere medlemsstaternes kompetence, mindske uligheder og undgå behandlinger med lav værdi.

Tidlig påvisning og screening for hjerte-kar-sygdomme gennem helbredstjek er afgørende for forebyggelse, da over 75 % af dødsfald som følge af hjerte-kar-sygdomme er forbundet med modificerbare risikofaktorer såsom forhøjet blodtryk, diabetes og fedme⁵. Ifølge data fra interviewundersøgelsen vedrørende sundhed i EU (EHIS) 2019⁶ rapporterede 34 % i alderen 25-64 år, at de ikke havde fået målt deres blodtryk i det seneste år, sammenlignet med 32 % i alderen 45-54 år og 14 % på 65 år og derover.

Helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme kan også bidrage til at påvise strukturelle eller sjældne hjertesygdomme, og undersøgelser viser, at rettidig indgriben i disse tilfælde mindsker risikoen for et hjerteanfald eller slagtilfælde⁷. De potentielle fordele ved screening for risikofaktorer er imidlertid fortsat i vid udstrækning undervurderet i hele EU.

¹ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

² Meddelelse fra Kommissionen til Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget om en EU-plan for hjerte-kar-sundhed: Safe Hearts-planen, COM(2025) 1024 final af 16.12.2025. Tilgængelig på: [EUR-Lex](#).

³ [Konklusioner om forbedring af hjerte-kar-sundheden i Den Europæiske Union, Generalsekretariatet for Rådet, 14. november 2024](#). Tilgængelig på: [Consilium](#).

⁴ Europa-Parlamentet, *Betænkning om en EU-strategi for hjerte-kar-sygdomme*, 2026. Tilgængelig på: [Europa-Parlamentet](#).

⁵ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁶ Eurostat (onlinedatakode [hlth_ehis_pa2u](#)).

⁷ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

På nuværende tidspunkt har mindre end halvdelen af medlemsstaterne indført helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme, og tilgangen til disse tjek varierer⁸. Desuden begrænser den nuværende fragmenterede og utilstrækkelige grad af interoperabilitet af sundhedsdata på EU-niveau mulighederne for at overvåge hjerte-kar-relaterede risikofaktorer og helbredstjek og dermed kapaciteten til at støtte forskning i forebyggelses- og behandlingsstrategier.

Da vaccination kan spille en rolle i forebyggelsen af hjerte-kar-sygdomme og de dermed forbundne risici og komplikationer⁹, kan relevante vacciner betragtes som en del af helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme.

Der er derfor behov for en koordineret indsats på EU-plan for at støtte medlemsstaterne i udformningen og gennemførelsen af evidensbaserede, målrettede og sammenhængende helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme. En sådan indsats vil bidrage til at mindske ulighederne på sundhedsområdet mellem og inden for medlemsstaterne og mellem befolkningsgrupper, herunder kønsforskelle.

Formål med forslaget

Dette forslag til Rådets henstilling har til formål at **støtte medlemsstaterne i udviklingen og gennemførelsen af helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme**. Det indeholder anbefalinger om udarbejdelse, gennemførelse og evaluering heraf.

Forslaget til Rådets henstilling vil støtte medlemsstaterne i at nå verdensmålene for bæredygtig udvikling, navnlig mål 3.4, om at reducere for tidlige dødsfald som følge af ikkeoverførbare sygdomme med en tredjedel og fremme mental sundhed og trivsel senest i 2030 og forbedre folkesundheden ved at tilvejebringe et redskab til at identificere personer i højere risiko, handle rettidigt og mindske byrden for sundhedssystemerne.

Det vil støtte medlemsstaterne i at nå målet¹⁰ og de specifikke mål i Safe Hearts-planen om at øge procentdelen af voksne, der regelmæssigt får kontrolleret deres blodtryk, kolesterol og blodsukkerniveau. Forslaget har også til formål at støtte anvendelsen af digitale løsninger, herunder, hvis det er relevant, værktøjer baseret på kunstig intelligens (AI), for at forbedre gennemførelsen af helbredstjek samt udnytte den sekundære anvendelse af sundhedsdata til at styrke evidensbaseret udformning, overvågning og evaluering af screeningstrategier.

• Sammenhæng med de gældende regler på samme område

Forslaget er i overensstemmelse med andre initiativer inden for forebyggelse og håndtering af ikkeoverførbare sygdomme. Det supplerer og bygger på "Healthier Together", EU-initiativet om ikkeoverførbare sygdomme¹¹, den strategiske ramme for støtte til medlemsstaternes forebyggelse og håndtering af ikkeoverførbare sygdomme, herunder hjerte-kar-sygdomme og diabetes. Det hænger også sammen med den europæiske kræftbehandlingsplan¹² og dennes mål vedrørende kræftscreening, navnlig ved at styrke organiserede screeningprogrammer og

⁸ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁹ Et nyligt klinisk konsensusdokument fra European Society of Cardiology, Heidecker, B. et al., "Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: a European Society of Cardiology clinical consensus statement", *European Heart Journal*, bind 46, udgave 36, 2025, s. 3518-3531, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

¹⁰ At reducere tidlig dødelighed som følge af hjerte-kar-sygdomme med 25 % inden 2035.

¹¹ Europa-Kommissionen: Generaldirektoratet for Sundhed og Fødevarer, *Healthier Together — EU Non-Communicable Diseases Initiative*, Den Europæiske Unions Publikationskontor, Luxembourg, 2021. [Vejledende dokument](#).

¹² Meddelelse fra Kommissionen til Europa-Parlamentet og Rådet af 3. februar 2021 – *Den europæiske kræftbehandlingsplan* (COM(2021) 44 final). Tilgængelig på: [EUR-Lex](#).

forbedre tidlig påvisning. Det bygger desuden på meddelelsen om en samlet tilgang til mental sundhed¹³, som fremmer integration af mental sundhed i alle politikker.

Forslaget er tæt knyttet til det europæiske sundhedsdataområde¹⁴, som vil gøre det muligt for patienter at få adgang til og dele deres sundhedsdata på sikker vis i et interoperabelt elektronisk format mellem sundhedstjenesteydere og på tværs af EU's grænser og dermed støtte kontinuiteten i behandlingen. Det europæiske sundhedsdataområde vil også lette den sekundære anvendelse af sundhedsdata til forskning, innovation og politisk beslutningstagning ved at: a) etablere en fælles EU-ramme for sikker adgang til og videreanvendelse af data og dermed bidrage til at styrke evidensgrundlaget for forudsigelse af hjerte-kar-risici b) forbedre screeningprogrammernes effektivitet, og c) støtte udviklingen af innovative værktøjer til forebyggelse og tidlig påvisning.

• **Sammenhæng med Unionens politik på andre områder**

Initiativet er i overensstemmelse med de prioriteter, der er fastsat på dette forskningsområde og i Horisont Europa¹⁵ – rammeprogrammet for forskning og innovation, som er et vigtigt element i Unionens investeringer i forebyggelse og håndtering af hjerte-kar-sygdomme og andre ikkeoverførbare sygdomme.

Det er også i overensstemmelse med strategien for anvendelse af kunstig intelligens¹⁶ og Unionens bredere indsats for at støtte udbredelsen af kunstig intelligens inden for sundhedspleje, navnlig for at øge risikostratificeringen og støtte mere målrettede og effektive screeningtilgange, hvor sådanne værktøjer valideres klinisk og anvendes under passende menneskeligt tilsyn.

Desuden er forslaget i overensstemmelse med lovgivningen om lægemidler¹⁷ og medicinsk udstyr¹⁸, den foreslåede forordning om kritiske lægemidler¹⁹ og forslaget til en europæisk forordning om bioteknologi²⁰, da disse retsakter er knyttet til personaliseret forebyggelse,

¹³ Meddelelse fra Kommissionen til Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget om en samlet tilgang til mental sundhed, (COM(2023) 298 final), 7.6.2023. Tilgængelig på: [EUR-Lex](#).

¹⁴ Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2025/327 af 11. februar 2025 om det europæiske sundhedsdataområde og om ændring af direktiv 2011/24/EU og forordning (EU) 2024/2847 (EUT L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

¹⁵ Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2021/695 af 28. april 2021 om oprettelse af Horisont Europa – rammeprogrammet for forskning og innovation – og om reglerne for deltagelse og formidling og om ophævelse af forordning (EU) nr. 1290/2013 og (EU) nr. 1291/2013 (EUT L 170 af 12.5.2021, s. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2021/695/oj>).

¹⁶ Meddelelse fra Kommissionen til Europa-Parlamentet og Rådet – *Strategi for anvendelse af kunstig intelligens* COM(2025) 723 final, 8.10.2025. Tilgængelig på: [EUR-Lex](#).

¹⁷ Forslag til Europa-Parlamentets og Rådets forordning om fastlæggelse af EU-procedurer for godkendelse og overvågning af humanmedicinske lægemidler og om fastsættelse af regler for Det Europæiske Lægemiddelagentur, om ændring af forordning (EF) nr. 1394/2007 og (EU) nr. 536/2014 og om ophævelse af forordning (EF) nr. 726/2004, (EF) nr. 141/2000 og (EF) nr. 1901/2006. COM(2023) 193 final, 26.4.2023. Tilgængelig på: [EUR-Lex](#).

¹⁸ Europa-Kommissionen, "Medical devices sector", Generaldirektoratet for Sundhed og Fødevaresikkerhed, tilgået den 10. juli 2026, [Medical devices sector](#).

¹⁹ Forslag til Europa-Parlamentets og Rådets forordning om fastlæggelse af rammer, der skal styrke tilgængeligheden af og forsyningssikkerheden for kritiske lægemidler samt tilgængeligheden af og adgangen til lægemidler af fælles interesse, og om ændring af forordning (EU) 2024/795. Tilgængelig på: [EUR-Lex](#).

²⁰ Forslag til Europa-Parlamentets og Rådets forordning om fastlæggelse af en ramme for foranstaltninger til styrkelse af Unionens bioteknologi- og bioproduktionssektorer, navnlig på sundhedsområdet, og om ændring af forordning (EF) nr. 178/2002, (EF) nr. 1394/2007, (EU) nr. 536/2014, (EU) 2019/6, (EU) 2024/795 og (EU) 2024/1938 (den europæiske forordning om bioteknologi), [COM\(2025\) 1022 final, 16.12.2025](#).

diagnosticering og behandling af hjerte-kar-sygdomme. Forslaget er også i overensstemmelse med strategien for biovidenskab²¹.

2. RETSGRUNDLAG, NÆRHEDSPRINCIPPET OG PROPORTIONALITETSPRINCIPPET

• Retsgrundlag

Forslaget vil støtte Unionens mål, der er fastsat i artikel 168 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde (TEUF). I henhold til artikel 168, stk. 1, i TEUF skal der sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Unionens politikker og aktiviteter. Unionens indsats, der skal være et supplement til de nationale politikker, skal være rettet mod at forbedre folkesundheden, forebygge fysiske og psykiske sygdomme samt imødegå forhold, der kan indebære risiko for den fysiske og mentale sundhed, herunder hjerte-kar-sygdomme.

Forslaget til Rådets henstilling fremsættes i henhold til artikel 168, stk. 6, i TEUF, hvori det fastsættes, at Rådet på forslag af Kommissionen kan vedtage henstillinger med henblik på målene i nævnte artikel. Forslaget fokuserer på tidlig påvisning og screening for hjerte-kar-sygdomme og har til formål at supplere medlemsstaternes indsats for at mindske byrden ved hjerte-kar-sygdomme, som er den hyppigste dødsårsag og årsag til invaliditet i EU.

• Nærhedsprincippet (for områder, der ikke er omfattet af enekompetence)

Selv om medlemsstaterne er ansvarlige for udformningen af deres sundhedspolitik og for organisation og levering af sundhedstjenesteydelser og behandling på sundhedsområdet, har Unionen kompetence til at støtte og supplere deres indsats.

Hjerte-kar-sygdomme påvirker alle medlemsstater, selv om byrden varierer fra land til land. Eftersom medlemsstaterne står over for en række fælles udfordringer, kan en indsats på EU-plan give en reel merværdi gennem kortlægning af fælles løsninger og overførsel af viden og information. Der er behov for en koordineret indsats for helbredstjek på EU-plan for at støtte medlemsstaterne i at organisere evidensbaserede, målrettede helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme. Dette vil bidrage til at reducere ulighederne på sundhedsområdet mellem og inden for medlemsstaterne med henblik på at mindske de vigtigste risikofaktorer på kort sigt og byrden ved hjerte-kar-sygdomme på lang sigt.

Forslaget til Rådets henstilling indeholder henstillinger til medlemsstaterne om at forbedre tidlig påvisning og diagnosticering af hjerte-kar-sygdomme, samtidig med at der gives mulighed for tilpasning til nationale behov og forhold. Fremskridt på dette område vil bidrage til at mindske den individuelle, samfundsmæssige og økonomiske byrde ved disse sygdomme og til at håndtere uligheder i adgangen til forebyggende behandling af hjerte-kar-sygdomme.

• Proportionalitetsprincippet

Forslaget støtter medlemsstaternes bestræbelser på at forebygge hjerte-kar-sygdomme. Det respekterer medlemsstaternes praksis og deres forskelligartede nationale systemer. I forslaget anerkendes det, at forskellige nationale, regionale eller lokale forhold kan bevirke, at henstillingen gennemføres på forskellig vis. Forslaget pålægger ikke medlemsstaterne nogen

²¹ Meddelelse fra Kommissionen til Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget, *Vælg Europa til biovidenskab: En strategi for at positionere EU som verdens mest attraktive sted for biovidenskab inden 2030*, [COM\(2025\) 525 final, 2.7.2025](#).

bindende forpligtelser. Medlemsstaterne kan under hensyntagen til deres nationale forhold frit beslutte, i hvilket omfang de gennemfører Rådets henstilling.

- **Valg af instrument**

Instrumentet er et forslag til Rådets henstilling, som overholder nærheds- og proportionalitetsprincippet. Det bygger på eksisterende EU-politikker og er i overensstemmelse med den type instrumenter, der er til rådighed for EU's indsats på det sundhedspolitiske område. Det foreslåede instrument støtter medlemsstaternes i at reducere byrden ved hjerte-kar-sygdomme og respekterer samtidig medlemsstaternes ansvar for udformningen af deres sundhedspolitik samt for organisation og levering af sundhedstjenesteydelser og behandling på sundhedsområdet.

3. RESULTATER AF EFTERFØLGENDE EVALUERINGER, HØRINGER AF INTERESSETER OG KONSEKVENSANALYSER

- **Efterfølgende evalueringer/kvalitetskontrol af gældende lovgivning**

Ikke relevant

- **Høringer af interessenter**

Interessenterne fik mulighed for at give feedback på grundlag af en indkaldelse af feedback. Desuden omfattede målrettede høringer webinarer med interessenter og møder med repræsentanter for medlemsstaterne i Ekspertgruppen om Folkesundheds undergruppe om forebyggelse af ikkeoverførbare sygdomme²² (11. februar og 22. maj 2026).

Den 26. februar 2026 blev der afholdt en politisk dialog om helbredstjek i samarbejde med OECD for at udveksle synspunkter og bedste praksis om nationale politikker for helbredstjek med medlemsstaterne og interessenter, herunder patientorganisationer.

Under den europæiske ungdomsuge 2026²³ blev der afholdt et arrangement med titlen "Young hearts, healthy futures: engagement Youth in shaping Europe's cardiovascular health priorities" ("Unge hjerter, sund fremtid: Unge engageres i at forme prioriteterne for hjerte-kar-sundhed i Europa") i Bruxelles den 24. april for at indsamle unges synspunkter om hjerte-kar-sundhed, herunder helbredstjek og screening.

Indkaldelsen af feedback, der blev offentliggjort på portalen Deltag i debatten²⁴ fra den 21. april til den 19. maj 2026, modtog 237 bidrag²⁵. Den største andel af indlæggene kom fra NGO'er (32 %) efterfulgt af akademiske organisationer og forskningsorganisationer (16 %), virksomheder (10 %), erhvervssammenslutninger (6 %) og offentlige myndigheder (5 %). Interessenterne understregede behovet for strukturerede, protokolbaserede helbredstjek som en hjørnesten i forebyggelse, der systematisk er knyttet til opfølgende behandling. Der var bred enighed om en aldersbaseret livsforløbstilgang til helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme, der giver medlemsstaterne tilstrækkelig fleksibilitet i gennemførelsen. Som et centralt

²² Europa-Kommissionen, "Undergruppen vedrørende ikkeoverførbare sygdomme", Ekspertgruppen om Folkesundhed, Generaldirektoratet for Sundhed og Fødevarer, tilgået den 10. juli 2026.

²³ Europa-Kommissionen, "Den europæiske ungdomsuge", Den Europæiske Ungdomsportal, tilgået den 10. juli 2026, [Den europæiske ungdomsuge](#).

²⁴ Europa-Kommissionen, "Hjerte-kar-sygdomme – helbredsundersøgelser", Deltag i debatten-portal for bedre regulering, tilgået den 10. juli 2026, https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Cardiovascular-diseases-health-checks_da.

²⁵ Der er tale om unikke bidrag, hvor koordinerede kampagner ikke er medtaget.

minimumssæt af parametre blev blodtryk, fedtprofil, glukose/HbA1c, nyrefunktion, body mass index, livsstilsoplysninger og familiehistorie identificeret. Primær sundhedspleje blev udpeget som det vigtigste område for gennemførelse, om nødvendigt suppleret med aktører i lokalsamfundet, f.eks. apoteker, arbejdspladser og mobile enheder med henblik på at udvide det opsøgende arbejde. Et vigtigt tema var at sikre lige adgang til helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme, navnlig for sårbare grupper som migranter, personer i landdistrikter eller underforsynede områder og socioøkonomisk dårligt stillede grupper. Respondenterne anførte gentagne gange, at screening bør inkluderes i integrerede behandlingsforløb for at sikre lige adgang og effektiv opfølgende behandling.

Interessenternes udtalelser, forslag og anbefalinger blev analyseret og blev så vidt muligt taget i betragtning. Nogle af de mere tekniske forhold vil blive taget i betragtning i gennemførelsesfasen.

- **Indhentning og brug af ekspertbistand**

Forslaget til Rådets henstilling om helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme understøttes af den dokumentation og de anbefalinger, der er indsamlet gennem medlemsstaternes arbejde i den fælles aktion JACARDI, som omfatter en arbejdsplan, der specifikt omhandler tidlig påvisning og screening. Som led i denne fælles aktion offentliggjorde de deltagende lande en kort vejledning²⁶ i screening for personer med øget risiko for at udvikle hjerte-kar-sygdomme og type 2-diabetes, som indeholder evidensbaserede anbefalinger til tilrettelæggelse og gennemførelse af helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme med fokus på befolkningsgrupper og personer i høj risiko.

Desuden blev der taget hensyn til den dokumentation, som WHO har indsamlet om effektiviteten af systematiske screeningsprogrammer på befolkningsniveau med henblik på at mindske byrden ved hjerte-kar-sygdomme²⁷, og HEARTS, WHO's ekniske pakke for risikobaseret håndtering af hjerte-kar-sygdomme i den primære sundhedspleje²⁸.

OECD offentliggjorde gennem et EU-finansieret projekt en rapport om tilstanden for hjerte-kar-sundhed i EU²⁹, som indeholder en omfattende vurdering af hjerte-kar-sundhed i hele EU som grundlag for EU's og medlemsstaternes politiske indsats. I rapporten fremhæves helbredstjek og målrettede forebyggelsesinitiativer som effektive og omkostningseffektive tilgange til at identificere og håndtere hjerte-kar-relaterede risikofaktorer, navnlig blandt dårligt stillede befolkningsgrupper. Den identificerer også vedvarende uligheder i hjerte-kar-relaterede resultater og peger på betydningen af at sikre retfærdig og tilgængelig forebyggelse og behandling for alle. Desuden skitserer et politisk notat fra OECD³⁰ den tilgængelige

²⁶ 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>.

²⁷ 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>.

²⁸ 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>.

²⁹ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

³⁰ OECD (2026), *Strengthening health checks for the prevention and management of cardiovascular disease*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/95c9ccdb-en>. Oplægget omfatter de vigtigste

dokumentation for en effektiv udformning og gennemførelse af helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme.

Endelig dannede anbefalingerne om et kardiometabolisk helbredstjek, der gælder i hele EU, og som er udarbejdet af European Society of Cardiology³¹, grundlag for forslaget.

- **Konsekvensanalyse**

Der er ikke behov for en konsekvensanalyse. Det foreslåede instrument indeholder kun anbefalinger til medlemsstaterne om, hvordan de kan forbedre tidlig påvisning og screening af hjerte-kar-sygdomme gennem helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme.

- **Målrettet regulering og forenkling**

Ikke relevant

- **Grundlæggende rettigheder**

I dette forslag til henstilling overholdes de grundlæggende rettigheder og iagttages de principper, som anerkendes i Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder. Forslaget til henstilling respekterer navnlig retten til adgang til forebyggende sundhedsydelser og retten til at modtage lægehjælp på de betingelser, der er fastsat ved national lovgivning og praksis (chartrets artikel 35). Det overholder også princippet om ikkeforskelsbehandling (chartrets artikel 21).

4. VIRKNINGER FOR BUDGETTET

Dette forslag har ingen finansielle virkninger for EU's budget.

5. ANDRE FORHOLD

- **Planer for gennemførelsen og foranstaltninger til overvågning, evaluering og rapportering**

Gennemførelsen af Safe Hearts-planen vil blive fulgt gennem en overvågningsramme.

- **Forklarende dokumenter (for direktiver)**

Ikke relevant.

- **Nærmere redegørelse for de enkelte bestemmelser i forslaget**

Ikke relevant.

elementer i drøftelserne under den politiske dialog samt skriftlig feedback fra medlemsstaterne, European Society of Cardiology, den fælles aktion om hjerte-kar-sygdomme og diabetes (JACARDI) og Global Heart Hub, som er alliancen af hjertepatientorganisationer.

³¹ European Society of Cardiology, "Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks", ESC Newsroom, 15. januar 2026, tilgået den 10. juli 2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks/>.

Forslag til

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

RÅDET FOR DEN EUROPÆISKE UNION HAR —

under henvisning til traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde, særlig artikel 168, stk. 6,

under henvisning til forslag fra Europa-Kommissionen, og
ud fra følgende betragtninger:

- (1) I henhold til artikel 168, stk. 1, i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde (TEUF) skal der sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Unionens politikker og aktiviteter. Den fastlægger Unionens rolle med hensyn til at supplere de nationale politikker, tilskynde til samarbejde mellem medlemsstaterne og fremme koordineringen af sundhedsrelaterede initiativer, samtidig med at det nationale ansvar for organisation og levering af sundhedstjenesteydelser respekteres.
- (2) Hjerte-kar-sygdomme er den hyppigste årsag til død og invaliditet i Unionen¹. De koster 1,7 millioner menneskeliv hvert år og berører omkring 62 millioner mennesker, og de økonomiske omkostninger forbundet hermed overstiger 282 mia. EUR om året².
- (3) Ved Rådets Konklusioner om hjerte-kar-sundhed fra 2024³ blev medlemsstaterne opfordret til at øge den sekundære forebyggelse gennem evidensbaserede helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme.
- (4) Den 16. december 2025 vedtog Kommissionen en meddelelse om en EU-plan for hjerte-kar-sundhed: Safe Hearts-planen⁴, hvis mål er at støtte medlemsstaterne i deres bestræbelser på at mindske byrden ved hjerte-kar-sygdomme.
- (5) Helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme understøtter tidlig påvisning af hjerte-kar-relaterede risikofaktorer såsom forhøjet blodtryk, kolesterol, diabetes og fedme, som sammen med passende patientorienteret opfølgende behandling, herunder diagnosticering og behandling, kan reducere hjerte-kar-relaterede hændelser såsom hjerteanfald og slagtilfælde.

¹ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

² OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

³ [Konklusioner om forbedring af hjerte-kar-sundheden i Den Europæiske Union, Generalsekretariatet for Rådet, 14. november 2024](#). Tilgængelig på: [Consilium](#).

⁴ Meddelelse fra Kommissionen til Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget om en EU-plan for hjerte-kar-sundhed: Safe Hearts-planen, COM(2025) 1024 final af 16.12.2025. Tilgængelig på: [EUR-Lex](#).

- (6) Denne henstilling har til formål at støtte medlemsstaterne i deres fremskridt med hensyn til at nå mål 3.4 i verdensmålene for bæredygtig udvikling, reducere tidlig dødelighed som følge af ikkeoverførbare sygdomme med en tredjedel og fremme mental sundhed og trivsel senest i 2030 samt nå målet i Safe Hearts-planen om at reducere for tidlig død på grund af hjerte-kar-sygdom med 25 % senest i 2035 og de specifikke mål for måling af blodtryk, kolesteroltal og blodsukkerniveau hos personer i alderen 25-34 år, 35-64 år og personer på 65 år og derover.
- (7) Henstillingen har til formål at støtte medlemsstaterne i at indføre helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme for at forbedre tidlig påvisning og diagnosticering af hjerte-kar-sygdomme gennem rettidig påvisning og håndtering af risikofaktorer, samtidig med at der gives mulighed for tilpasning til nationale og regionale behov og forhold, og der tages hensyn til forskellene i sundhedssystemerne, herunder finansieringen heraf.
- (8) Helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme er tilgængelige i mindre end halvdelen af medlemsstaterne og tilgangen⁵ til disse tjek varierer betydeligt, idet nogle tilbyder særlige nationale programmer, mens andre integrerer vurderingen af hjerte-kar-risici gennem hele livet via primær sundhedspleje og sundhedsydelser i lokalsamfundet.
- (9) Der er fortsat uligheder på området for hjerte-kar-sundhed mellem og inden for medlemsstaterne⁶, og øget adgang til helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme kan bidrage til at mindske uligheder på tværs af patientforløbet.
- (10) Der er dokumentation for, at interventioner på befolkningsniveau, der fokuserer på befolkningsgrupper i højere risiko, f.eks. personer med type 2-diabetes, er effektive med hensyn til tidlig påvisning af hjerte-kar-sygdomme⁷. En målrettet indsat mod personer i højere risiko kan forbedre effektiviteten af helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme ved at øge sandsynligheden for at forebygge undgåelige hjerte-kar-relaterede hændelser⁸.
- (11) I overensstemmelse med retningslinjerne fra Verdenssundhedsorganisationen (WHO)⁹ bør medlemsstaterne målrette indsatsen mod de personer, der kan være i højere risiko på grund af alder eller en risikofaktor, som udgangspunkt for vurdering af hjerte-kar-risici.
- (12) Hjerte-kar-sygdomme udvikler sig gradvist i løbet af livet. Da en persons risiko for hjerte-kar-sygdomme stiger med alderen, bør helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme tilpasses efter alder for at sikre, at de er effektive med hensyn til rettidig påvisning af risikofaktorer. Ekspertgruppen under European Society of Cardiology¹⁰ anbefaler

⁵ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁶ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁷ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁸ 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>.

⁹ 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>.

¹⁰ European Society of Cardiology, "Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks", ESC Newsroom, 15. januar 2026, tilgået den 10. juli 2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks>.

specifikke kardiometaboliske helbredstjek for at opdage risici tidligt hos personer under 35 år, hos personer i alderen 35-64 år og hos ældre (over 65 år). Medlemsstaterne kan overveje at tilbyde personaliserede helbredstjek for personer under 35 år i tilfælde af eksisterende risikofaktorer.

- (13) Omkostningseffektiviteten ved helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme afhænger af flere faktorer, herunder udbredelsen og forekomsten af hjerte-kar-sygdomme og deres risikofaktorer, forholdene i sundhedssystemet og tilgangen til gennemførelse af helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme. Der fremkommer ny dokumentation vedrørende omkostningseffektiviteten af helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme fra gennemførelsespilotprojekter i medlemsstaterne¹¹ og modelberegninger foretaget af OECD¹². Selv om eksisterende analyser^{13, 14} viser, at målrettede tilgange, der fokuserer på personer i højere risiko¹⁵, har tendens til at give mere gunstige omkostningseffektivitetsprofiler end systematiske helbredstjek på befolkningsniveau, forventes yderligere dokumentation fra gennemførelsesprojekter og modelberegninger at finjustere disse skøn.
- (14) Tilgange til helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme gennemgår løbende videnskabelig udvikling, og gennemførelsen af helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme bør derfor ledsages af en løbende vurdering af deres kvalitet, anvendelighed og omkostningseffektivitet, hvis de understøttes af tilgængelig dokumentation og er i overensstemmelse med nationale eller regionale prioriteter. Ny videnskabelig udvikling, herunder digitalt understøttede værktøjer og værktøjer baseret på kunstig intelligens, hvis de er klinisk valideret og anvendes under passende menneskeligt tilsyn og med henblik på at undgå kønsskævheder og andre skævheder, kan bidrage til udviklingen af nye tilgange til helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme.
- (15) Helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme bør omfatte systematisk anvendelse af test og vurderinger inden for en defineret målgruppe med henblik på at påvise risikofaktorer i målgruppen for at lette håndteringen heraf, inden symptomerne viser sig eller påvises.
- (16) Der findes forskellige tilgange til at identificere den målgruppe, der skal inviteres til helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme. Passende befolkningsgrupper kan identificeres ved hjælp af relevante epidemiologiske datakilder og sundhedsdatakilder, herunder sundhedsundersøgelser, sygdomsregistre og, hvis det er relevant, patientjournaler. Den

¹¹ 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). Tilgængelig på: <https://jacardi.eu/>.

¹² [EU4Health 2025 work programme](#): CR/CV & NCD-CA-25-89 Investering i sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse gennem hele livet.

¹³ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

¹⁴ Zanfina Ademi, Sheridan E. Rodda, Karl Vivoda, Susan Hennessy, Olive Fenton og James S. Ware på vegne af Global Heart Hub Manifesto, offentliggjort i *PharmacoEconomics*, bind 43, udgave 11, s. 1281-1292 (2025), <https://link.springer.com/article/10.1007/s40273-025-01537-5>.

¹⁵ 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>.

fælles aktion om hjerte-kar-sygdomme og diabetes (JACARDI) giver et overblik over sådanne tilgange¹⁶.

- (17) Det er vigtigt at sikre, at helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme er acceptable for målgruppen for at gøre det muligt at gennemføre dem på en sikker, økonomisk overkommelig og effektiv måde. Større accept for enkeltpersoner, herunder gennem passende målretning, klar kommunikation og minimering af den opfattede byrde, støtter udbredelsen af helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme og styrker dets samlede effektivitet.
- (18) Sundhedskompetencer og bevidsthed blandt enkeltpersoner om deres risiko for hjerte-kar-sygdomme bør forbedres, navnlig blandt sårbare grupper og personer i højere risiko, med inddragelse af lokalsamfundet og kulturelt passende kommunikation, fordi sådanne kompetencer og denne bevidsthed bidrager til at sikre deltagelse i og udbredelse af helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme.
- (19) For effektivt at mindske byrden ved hjerte-kar-sygdomme bør helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme kædes sammen med passende og personaliserede diagnostiske test og opfølgende behandling gennem et integreret, patientorienteret behandlingsforløb.
- (20) Adgang til eksisterende elektroniske sundhedsdata i forbindelse med en persons helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme kan bidrage til at forbedre kvaliteten og kontinuiteten heraf. Det europæiske sundhedsdataområde¹⁷ fastlægger en ramme for sikker adgang til og udveksling af prioriterede kategorier af elektroniske sundhedsdata, herunder data om medicin, problemer, procedurer og resultater af medicinske undersøgelser, som kan indeholde oplysninger, der er relevante for vurdering af hjerte-kar-risici og opfølgende behandling.
- (21) Kønsspecifikke risikoforskelle bør tages i betragtning ved udformningen og gennemførelsen af helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme, da mænd generelt udvikler hjerte-kar-sygdomme tidligere i livet, mens kvinders risiko stiger efter overgangsalderen og påvirkes af andre livshændelser såsom graviditet.
- (22) For at sikre, at helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme er effektive, og for at mindske uligheder på sundhedsområdet bør der tages behørigt hensyn til de særlige behov hos sårbare befolkningsgrupper såsom ældre, socioøkonomisk dårligt stillede eller marginaliserede grupper og personer, der er vanskelige at nå ud til, da de er mere tilbøjelige til at støde på hindringer for deltagelse og har ringere adgang til forebyggelse og behandling.
- (23) Primær sundhedspleje kan anvendes til at udføre helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme og til at hjælpe personer, der er identificeret som værende i højere risiko, med at reducere deres risiko gennem personaliseret forebyggelse og håndtering af risikofaktorer. Desuden kan helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme i lokalsamfundet, der udføres af sundhedspersonale, f.eks. på apoteker eller ved hjælp af mobile modeller til levering af sundhedstjenesteydelser, bidrage til at identificere tidligere uopdagede hjerte-kar-risici i befolkningsgrupper, som måske ellers ikke har adgang til forebyggende tjenester og opfølgende behandling.

¹⁶ 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>.

¹⁷ Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2025/327 af 11. februar 2025 om det europæiske sundhedsdataområde og om ændring af direktiv 2011/24/EU og forordning (EU) 2024/2847 (EUT L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

- (24) Brede kampagner, der omfatter særlige screeningarrangementer, som bringer helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme tættere på borgerne, kan øge hyppigheden af tidlig påvisning, navnlig i fjerntliggende områder, landdistrikter eller underforsynede områder.
- (25) Personaliseret forebyggelse bør omfatte relevant vaccination, f.eks. mod influenza, som kan bidrage til at mindske hjerte-kar-risici og -komplikationer.
- (26) For at helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme kan gennemføres effektivt, bør sundhedspersonalet være tilstrækkeligt uddannet og have tilstrækkelige ressourcer til at foretage helbredstjekke og yde personaliseret støtte og behandling gennem en tværfaglig og patientorienteret tilgang.
- (27) For at helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme kan gennemføres, overvåges og evalueres effektivt, bør de understøttes af passende og forholdsmæssige dataordninger og digitale værktøjer, herunder til identifikation af passende befolkningsgrupper, registrering af udførte tjek og resultaterne heraf. Hvis disse ordninger omfatter elektroniske sundhedsdata, udgør forordning (EU) 2025/327 om det europæiske sundhedsdataområde den relevante EU-ramme for sikker og interoperabel anvendelse af sådanne data.
- (28) Tilgængeligheden og anvendelsen af data fra relevante kilder, herunder sygdoms- og dødelighedsregistre, data genereret gennem helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme og, hvis det er relevant, genomiske og andre relevante omik-data, kan bidrage til mere effektive helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme. Sekundær anvendelse af sådanne data kan støtte forskning, innovation og politisk beslutningstagning inden for behandling af hjerte-kar-sygdomme, navnlig ved at forbedre forståelsen af risikofaktorer og befolkningsgrupper i højere risiko, danne grundlag for forebyggelsesprioriteter og støtte udformningen og evalueringen af forebyggelsesstrategier. Det europæiske sundhedsdataområde letter en sådan sekundær anvendelse ved at etablere en fælles EU-ramme for sikker og pålidelig anvendelse af elektroniske sundhedsdata til sekundære formål i hele Unionen.
- (29) Nye datadrevne og AI-understøttede risikovurderingstilgange kan yderligere forbedre identifikationen af personer i højere risiko, forudsat at sådanne tilgange valideres klinisk, udbredes og anvendes under passende menneskeligt tilsyn i overensstemmelse med Unionens gældende lovgivningsmæssige rammer.
- (30) De etiske, juridiske, sociale, lægelige, organisatoriske, socioøkonomiske, ligestillingsmæssige samt sundhedskapacitets- og ressourcemæssige aspekter bør overvejes, før det besluttet, hvordan et helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme skal udformes og gennemføres.
- (31) Effektiv udformning og gennemførelse af helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme bør indebære passende forvaltning, herunder tværfaglig inddragelse, samarbejde mellem relevante interessenter på nationalt og regionalt plan, alt efter hvad der er relevant, og hensyntagen til patientperspektiver for at sikre kvalitet og accept.
- (32) En kvalitetssikringsramme bør sikre en effektiv udrulning og overvågning af helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme.
- (33) Denne henstilling berører ikke medlemsstaternes beføjelser til at tilrettelægge og finansiere deres sundhedssystemer og lægebehandling —

VEDTAGET DENNE HENSTILLING:

Formål

- 1) Denne henstilling har til formål at støtte medlemsstaterne i at opfylde følgende formål og nå følgende specifikke mål i Safe Hearts-planen senest i 2035:
 - a) at reducere tidlig dødelighed som følge af hjerte-kar-sygdomme med 25 %
 - b) at mindst 75 % i alderen 25 til 64 år og mindst 90 % i alderen 65 år og derover skal have målt deres blodtryk af sundhedspersonale én gang om året
 - c) at mindst 65 % i alderen 25 til 64 år og mindst 80 % i alderen 65 år og derover skal have målt deres kolesterol af sundhedspersonale én gang om året
 - d) at mindst 65 % i alderen 25-64 år og mindst 80 % i alderen 65 år og derover skal have målt deres blodsukker af sundhedspersonale én gang om året.

HENSTILLER TIL MEDLEMSSTATERNE:

Udformning og gennemførelse af helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme

- 2) at udforme og gennemføre tilgængelige helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme under hensyntagen til de grundlæggende principper om sikkerhed, etik, offentligt engagement og lighed
- 3) at basere helbredstjekkerne for hjerte-kar-sygdomme på tilgængelig og ny videnskabelig dokumentation og samtidig vurdere og træffe beslutninger på nationalt eller regionalt plan afhængigt af sygdomsbyrden og de tilgængelige sundhedsressourcer, herunder sundhedspersonale, inden for nationale eller regionale prioriteter
- 4) at angive en forvaltningsstruktur for beslutningstagning om udformning og gennemførelse af helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme, herunder vurdering og tilpasning af helbredstjekkerne baseret på resultater, sikring af en tværfaglig tilgang og inddragelse af relevante interessenter såsom patientrepræsentanter
- 5) at integrere kønsspecifikke overvejelser i udformningen og gennemførelsen af helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme
- 6) at anerkende sårbare gruppers behov i forbindelse med udformningen og gennemførelsen af helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme, såsom migranter, socioøkonomisk dårligt stillede grupper, personer, der bor i landdistrikter, og personer med handicap eller comorbiditeter
- 7) at sikre lige adgang til helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme gennem bredere kampagner, der støtter sådanne tjek i tilgængelige primære miljøer og lokalmiljøer, f.eks. apoteker og lokalcentre, og at overveje mobile modeller til levering af sundhedstjenesteydelser, f.eks. på markedspladser og i indkøbscentre, for at bringe dem direkte til borgerne og forbedre hyppigheden af tidlig påvisning, navnlig i landdistrikter og underforsynede områder;
- 8) at sikre, at helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme accepteres af målgruppen, herunder gennem klar og kulturelt hensigtsmæssig kommunikation, sundhedskompetencer og oplysningsaktiviteter, tilpasning af modeller til levering af sundhedstjenesteydelser til deres behov og kønssensitive tilgange
- 9) at anvende innovative teknologiske løsninger, herunder datadrevne og AI-baserede værktøjer, til at støtte risikovurdering og helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme, forudsat at sådanne værktøjer er evidensbaserede, klinisk validerede og anvendes under passende menneskeligt tilsyn og gennemføres i overensstemmelse med gældende EU-ret

- 10) at sikre tilgængeligheden af og adgangen til henvisningsveje til opfølgende vurdering og pleje af personer i højere risiko gennem et integreret patientorienteret behandlingsforløb
- 11) at overveje en personaliseret forebyggelsestilgang til håndtering af personer i højere risiko gennem evidensbaserede livsstilsinterventioner, behandling og regelmæssige opfølgende helbredstjek for at tilpasse interventionerne gennem en patientorienteret tilgang
- 12) at overveje passende anbefalinger vedrørende vaccination inden for rammerne af den personaliserede forebyggelsestilgang
- 13) at tage hensyn til elementerne i de helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme, der er omhandlet i bilaget.

Registrering og forvaltning af data fra helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme

- 14) at anvende passende ordninger og digitale værktøjer i overensstemmelse med gældende EU-ret og national ret, herunder forordning (EU) 2025/327 om det europæiske sundhedsdataområde, hvis det er relevant, for at støtte gennemførelsen og registreringen af udførte helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme og resultaterne heraf, herunder identifikation af passende befolkningsgrupper
- 15) at træffe passende og forholdsmæssige foranstaltninger for at sikre, at personer, der er berettiget til helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme, informeres om og indbydes til at deltage i helbredstjekket
- 16) at sikre tilgængelige og letlæselige oplysninger om helbredstjek for personer med handicap
- 17) at indsamle, forvalte og evaluere relevante data vedrørende test, vurderinger og diagnoser, hvis det er relevant, i forbindelse med helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme
- 18) hvis det er relevant og i overensstemmelse med EU-retten, herunder forordning (EU) 2025/327 om det europæiske sundhedsdataområde, at tage hensyn til potentialet i relevante elektroniske sundhedsdata, der genereres gennem helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme for at understøtte forskning, innovation og politisk beslutningstagning, herunder udvikling og evaluering af strategier for forebyggelse og tidlig påvisning

Overvågning og evaluering

- 19) regelmæssigt at overvåge processen for og resultatet af helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme
- 20) at evaluere effektiviteten, omkostningseffektiviteten, ressourceudnyttelsen, befolkningens engagement og resultaterne af helbredstjekkerne for hjerte-kar-sygdomme

Uddannelse og kapacitetsopbygning

- 21) at gøre brug af eksisterende og investere i yderligere uddannelsesprogrammer for sundhedspersonale for at forbedre deres færdigheder i forhold til at foretage helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme og inddrage patienterne effektivt

Deltagelse

- 22) at sikre en høj grad af deltagelse i helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme og opfølgende behandling på grundlag af fuldt informeret samtykke, når der tilbydes helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme
- 23) at overveje incitamenter til at sikre, at målgruppen deltager i helbredstjekket for hjerte-kar-sygdomme, herunder muligheder for at deltage i et personaliseret forebyggelsesprogram

Bevidstgørelse: engagement og samarbejde i lokalsamfundet

- 24) at tilskynde til samarbejde og engagement blandt interessenter såsom forskningsinstitutioner, patientorganisationer, civilsamfundsorganisationer, folkesundheds- og brancheorganisationer og kliniske organer på nationalt og internationalt plan for at maksimere ressourcerne og fremme grænseoverskridende samarbejde mellem relevante interessenter
- 25) at forbedre offentlighedens bevidsthed og borgernes engagement i helbredstjek for hjerte-kar-sygdomme, herunder gennem oplysningskampagner og forbedrede livslange sundhedskompetencer

Rapport om gennemførelse og opfølgning

- 26) at aflægge rapport til Kommissionen om gennemførelsen af denne henstilling senest tre år efter vedtagelsen og derefter hvert fjerde år med henblik på at bidrage til overvågning af gennemførelsen af denne henstilling i Unionen.

Udfærdiget i Bruxelles, den .

*På Rådets vegne
Formand*