



Euroopan unionin
neuvosto

Bryssel, 28. syyskuuta 2026
(OR. en)

13701/26

Toimielinten välinen asia:
2026/0276 (NLE)

SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392

SAATE

Lähettiläs:	Euroopan komission pääsihteeri, allekirjoittajana johtaja Martine DEPREZ
Saapunut:	28. syyskuuta 2026
Vastaanottaja:	Thérèse BLANCHET, Euroopan unionin neuvoston pääsihteeri
Kom:n asiak. nro:	COM(2026) 481 final
Asia:	Ehdotus NEUVOSTON SUOSITUS sydän- ja verisuonitauteihin liittyvistä terveystarkastuksista: varhaiseen havaitsemiseen ja seulontaan perustuva EU:n lähestymistapa

Valtuuskunnille toimitetaan oheisena asiakirja COM(2026) 481 final.

Liite: COM(2026) 481 final



EUROOPAN
KOMISSIO

Bryssel 28.9.2026
COM(2026) 481 final

2026/0276 (NLE)

Ehdotus

NEUVOSTON SUOSITUS

**sydän- ja verisuonitauteihin liittyvistä terveystarkastuksista: varhaiseen havaitsemiseen
ja seulontaan perustuva EU:n lähestymistapa**

PERUSTELUT

1. EHDOTUKSEN TAUSTA

• Ehdotuksen perustelut ja tavoitteet

Sydän- ja verisuonitaudit ovat yleisin kuolinsyy ja työkyvyttömyyden aiheuttaja EU:ssa. Sydän- ja verisuoniterveyden tilaa EU:ssa koskevan OECD:n raportin¹ mukaan sydän- ja verisuonitaudit aiheuttavat joka vuosi 1,7 miljoonan ihmisen kuoleman ja vaikuttavat 62 miljoonan ihmisen elämään. Taloudellinen taakka ylittää 282 miljardia euroa vuodessa, mikä vastaa noin 2:ta prosenttia bkt:stä. Lähes puolet tästä aiheutuu terveydenhuoltokuluista. Maiden, alueiden ja väestöryhmien välillä on eriarvoisuutta. Naisilla ja sosioekonomisesti muita heikommassa asemassa olevilla henkilöillä on suurempi riski sairastua ja heidän terveystuloksensa ovat heikompia. Eriarvoisuutta voivat pahentaa rakenteelliset esteet ja syrjintä, jotka voivat vaikuttaa ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuuteen, varhaiseen diagnoosiin, hoitoon ja hoidon jatkuvuuteen.

Komissio antoi 16. joulukuuta 2025 tiedonannon EU:n sydän- ja verisuoniterveyttä koskevasta EU:n suunnitelmasta eli sydäntensuojelusuunnitelmasta². Suunnitelmassa asetetaan tavoitteeksi vähentää ennen aikaista kuolleisuutta sydän- ja verisuonitauteihin 25 prosentilla vuoteen 2035 mennessä. Tämän tavoitteen tukemiseksi suunnitelmassa ilmoitettiin myös varhaiseen havaitsemiseen ja sydän- ja verisuonitautien seulontaan liittyvästä lippulaivahankkeesta.

Neuvosto on kehottanut parantamaan sydän- ja verisuoniterveyttä unionissa³ ja kehottanut jäsenvaltioita laajentamaan sekundaaripreventiota ottamalla käyttöön näyttöön perustuvia sydän- ja verisuonitauteihin liittyviä terveystarkastuksia. Lisäksi Euroopan parlamentti korosti EU:n sydän- ja verisuonitautistrategiaa koskevassa mietinnössään⁴, että terveystarkastuksia koskevien EU:n ohjeiden on oltava näyttöön perustuvia, kunnioitettava jäsenvaltioiden toimivaltaa, vähennettävä eriarvoisuutta ja vältettävä vähän lisäarvoa tuovia käytäntöjä.

Sydän- ja verisuonitautien varhainen havaitseminen ja seulonta terveystarkastuksilla on ratkaisevan tärkeää ennaltaehkäisyn kannalta, sillä yli 75 prosenttia sydän- ja verisuoniperäisistä kuolemista liittyy muutettavissa oleviin riskitekijöihin, kuten korkeaan verenpaineeseen, diabetekseen ja lihavuuteen.⁵ Euroopan terveyshaastattelututkimuksen 2019⁶ mukaan EU:ssa 34 prosenttia 25–64-vuotiaista ilmoitti, ettei heidän verenpainettaan ole mitattu edellisen vuoden aikana. Vastaava osuus 45–54-vuotiaista oli 32 prosenttia ja 65 vuotta täyttäneistä 14 prosenttia.

Sydän- ja verisuonitauteihin liittyvät terveystarkastukset voivat auttaa havaitsemaan rakenteellisia ja harvinaisia sydänsairauksia, ja tutkimukset osoittavat, että ajoissa aloitettu

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

² Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle, Sydän- ja verisuoniterveyttä koskeva EU:n suunnitelma: sydäntensuojelusuunnitelma (COM(2025) 1024 final, 16.12.2025). Saatavilla osoitteessa [EUR-Lex](#).

³ [Päätelmät sydän- ja verisuoniterveyden parantamisesta Euroopan unionissa, neuvoston pääsihteeristö, 14 marraskuuta 2024](#). Saatavilla osoitteessa [Consilium](#).

⁴ Euroopan parlamentti, Mietintö sydän- ja verisuonisairauksia koskevasta EU:n strategiasta, 2026. Saatavilla osoitteessa [Euroopan parlamentti](#).

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

⁶ Eurostat (online-datakoodi: [hlth_chis_pa2u](#)).

hoito vähentää sydänkohtausten ja aivohalvausten todennäköisyyttä tällaisissa tapauksissa.⁷ Riskitekijöiden seulonnasta mahdollisesti saatavaa hyötyä on kuitenkin edelleen suurelta osin aliarvioitu kaikkialla EU:ssa.

Tällä hetkellä alle puolessa jäsenvaltioista on käytössä erilaisia sydän- ja verisuonitauteihin liittyviä terveystarkastuksia.⁸ Lisäksi terveystiedot ovat hajanaisia ja niiden yhteentoimivuus on puutteellista, mikä rajoittaa mahdollisuuksia seurata sydän- ja verisuonitauteihin liittyviä riskitekijöitä ja terveystarkastuksia ja siten valmiuksia tukea ennaltaehkäisy- ja hoitostrategioita koskevaa tutkimusta.

Koska rokotuksilla voidaan vaikuttaa sydän- ja verisuonitautien ja niihin liittyvien riskien ja komplikaatioiden ehkäisyyn⁹, tiettyjä rokotteita voidaan pitää osana sydän- ja verisuonitauteihin liittyviä terveystarkastuksia.

Siksi koordinoitut toimet EU:n tasolla ovat välttämättömiä, jotta jäsenvaltioita voidaan tukea näyttöön perustuvien, kohdennettujen ja johdonmukaisten sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten suunnittelussa ja toteutuksessa. Tällaisilla toimilla edistetään terveyserojen kaventamista jäsenvaltioiden välillä ja niiden sisällä sekä väestöryhmien välillä, mukaan lukien sukupuolten väliset terveyserot.

Ehdotuksen tavoitteet

Tällä ehdotuksella neuvoston suositukseksi pyritään **tukemaan jäsenvaltioita sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten kehittämisessä ja toteutuksessa**. Siinä annetaan suosituksia terveystarkastusten valmistelusta, toteutuksesta ja arvioinnista.

Ehdotetulla neuvoston suosituksella autetaan jäsenvaltioita saavuttamaan kestävän kehityksen tavoite ja erityisesti tavoite 3.4, jolla pyritään vähentämään vuoteen 2030 mennessä kolmanneksella ei-tarttuvien tautien aiheuttamia ennenaikaisia kuolemia sekä edistämään henkistä terveyttä ja hyvinvointia. Kestävän kehityksen tavoitteeseen kuuluu myös parantaa kansanterveyttä tarjoamalla väline, jonka avulla voidaan tunnistaa riskiryhmiin kuuluvat henkilöt, toimia oikea-aikaisesti ja vähentää terveydenhuoltojärjestelmiin kohdistuvaa rasitetta.

Ehdotuksella tuetaan jäsenvaltioita sydäntensuojelusuunnitelman tavoitteen¹⁰ ja erityistavoitteiden saavuttamisessa, jotta voidaan lisätä niiden aikuisten osuutta, joiden verenpainetta ja kolesterolia- ja verensokeritasoa seurataan säännöllisesti. Ehdotuksella pyritään myös tukemaan digitaalisten ratkaisujen, tarvittaessa myös tekoälyyn perustuvien välineiden, käyttöä terveystarkastusten toteutuksen parantamiseksi sekä hyödyntämään terveystietojen toissijaista käyttöä seulontastrategioiden näyttöön perustuvan suunnittelun, seurannan ja arvioinnin vahvistamiseksi.

• **Yhdenmukaisuus muiden alaa koskevien politiikkojen säännösten kanssa**

Ehdotus on yhdenmukainen muiden aloitteiden kanssa, jotka koskevat ei-tarttuvien tautien ehkäisyä ja hallintaa. Ehdotuksella täydennetään ei-tarttuvia tauteja koskevaa EU:n aloitetta

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

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

⁹ Euroopan kardiologiyhdistyksen hiljattain julkaisema kliininen konsensusasiakirja, Heidecker, B. et al., "Vaccination as a new form of Cardiology: a European Society of Cardiology clinical consensus statement", *European Heart Journal*, Vol. 46, Issue 36, 2025, s. 3518–3531, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

¹⁰ Vähennetään ennenaikaista kuolleisuutta sydän- ja verisuonitauteihin 25 prosentilla vuoteen 2035 mennessä.

(Healthier Together)¹¹, joka on strateginen kehys, jolla tuetaan jäsenvaltioita ei-tarttuvien tautien, myös sydän- ja verisuonitautien ja diabeteksen, ehkäisyssä ja hallinnassa. Ehdotus liittyy myös EU:n syöväntorjuntasuunnitelmaan¹² ja suunnitelman syövän seulontaan liittyviin tavoitteisiin erityisesti vahvistamalla seulontaohjelmia ja parantamalla syövän varhaista havaitsemista. Lisäksi ehdotus perustuu tiedonantoon kokonaisvaltaisesta lähestymistavasta mielenterveyteen¹³, jolla edistetään mielenterveyttä kaikissa politiikoissa.

Ehdotus on läheisesti yhteydessä eurooppalaiseen terveystietoalueeseen¹⁴, jonka avulla potilaat voivat turvallisesti tarkastella ja jakaa terveystietojaan yhteentoimivassa sähköisessä muodossa terveydenhuollon tarjoajien välillä ja EU:n rajojen yli, mikä tukee hoidon jatkuvuutta. Eurooppalainen terveystietoalue helpottaa myös terveystietojen toissijaista käyttöä tutkimuksessa, innovoinnissa ja päätöksenteossa a) luomalla yhteisen EU:n kehyksen, jonka puitteissa tietoihin on turvallinen pääsy ja niitä voidaan käyttää uudelleen, ja vahvistamalla näin sydän- ja verisuonitautiriskin ennakoinnissa tarvittavaa tietopohjaa, b) tehostamalla seulontaohjelmia ja c) tukemalla innovatiivisten välineiden kehittämistä ennaltaehkäisyä ja varhaisen havaitsemisen mahdollistamiseksi.

• **Yhdenmukaisuus unionin muiden politiikkojen kanssa**

Aloite on yhdenmukainen tämän tutkimusalan painopisteiden ja tutkimuksen ja innovoinnin Horisontti Eurooppa -puiteohjelman¹⁵ kanssa, joka on merkittävä osa unionin investointeja sydän- ja verisuonitautien ja muiden ei-tarttuvien tautien ehkäisyyn ja hallintaan.

Lisäksi ehdotus on yhdenmukainen tekoälyn soveltamisstrategian¹⁶ ja unionin laajempien ponnistelujen kanssa, joilla tuetaan tekoälyn käyttöönottoa terveydenhuollossa. Näin pyritään erityisesti riskiluokitusten tehostamiseen ja kohdennettumpien ja tehokkaampien seulontamenetelmien tukemiseen, kunhan tällaiset välineet on kliinisesti validoitu ja ne otetaan käyttöön asianmukaisessa ihmisen suorittamassa valvonnassa.

Lisäksi ehdotus on yhdenmukainen lääkkeitä¹⁷ ja lääkinnällisiä laitteita¹⁸ koskevan lainsäädännön, ehdotetun kriittisiä lääkkeitä koskevan säädöksen¹⁹ ja eurooppalaista

¹¹ Euroopan komissio, terveyden ja elintarviketurvallisuuden pääosasto, Healthier Together – EU Non-Communicable Diseases Initiative, [ohjeasiakirja](#), Euroopan unionin julkaisutoimisto, Luxemburg, 2021.

¹² Komission tiedonanto Euroopan parlamentille ja neuvostolle EU:n syöväntorjuntasuunnitelmasta (COM(2021) 44 final, 3.2.2021). Saatavilla osoitteessa [EUR-Lex](#).

¹³ Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle, Kokonaisvaltainen lähestymistapa mielenterveyteen (COM(2023) 298 final, 7.6.2023). Saatavilla osoitteessa [EUR-Lex](#).

¹⁴ Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2025/327, annettu 11 päivänä helmikuuta 2025, eurooppalaisesta terveystietoalueesta sekä direktiivin 2011/24/EU ja asetuksen (EU) 2024/2847 muuttamisesta (EUVL L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

¹⁵ Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2021/695, annettu 28 päivänä huhtikuuta 2021, tutkimuksen ja innovoinnin puiteohjelman ”Horisontti Eurooppa” perustamisesta, sen osallistumista ja tulosten levittämistä koskevien sääntöjen vahvistamisesta sekä asetusten (EU) N:o 1290/2013 ja (EU) N:o 1291/2013 kumoamisesta (EUVL L 170, 12.5.2021, s. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2021/695/oj>).

¹⁶ Komission tiedonanto Euroopan parlamentille ja neuvostolle – Tekoälyn soveltamisstrategia (COM(2025) 723 final, 8.10.2025). Saatavilla osoitteessa [EUR-Lex](#).

¹⁷ Ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukseksi ihmisille tarkoitettuja lääkkeitä koskevista unionin lupa- ja valvontamenettelyistä ja Euroopan lääkevirastoa koskevista säännöistä, asetuksen (EY) N:o 1394/2007 ja asetuksen (EU) N:o 536/2014 muuttamisesta sekä asetuksen (EY) N:o 726/2004, asetuksen (EY) N:o 141/2000 ja asetuksen (EY) N:o 1901/2006 kumoamisesta (COM(2023) 193 final, 26.4.2023). Saatavilla osoitteessa [EUR-Lex](#).

¹⁸ Euroopan komissio, ”Medical Devices - Sector”, terveyden ja elintarviketurvallisuuden pääosasto, sivustolla käyty 10.7.2026, [Medical Devices - Sector](#).

bioteknologiasäädöstä koskevan ehdotuksen²⁰ kanssa, koska nämä säädökset liittyvät yksilöllistettyyn sydän- ja verisuonitautien ehkäisyyn, diagnosointiin ja hoitoon. Ehdotus on myös biotiedestrategian²¹ mukainen.

2. OIKEUSPERUSTA, TOISSIJAISUUSPERIAATE JA SUHTEELLISUUSPERIAATE

• Oikeusperusta

Ehdotuksella tuetaan Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) 168 artiklassa vahvistettuja unionin tavoitteita. SEUT-sopimuksen 168 artiklan 1 kohdan mukaisesti kaikkien unionin politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteutuksessa on varmistettava ihmisten terveyden suojelun korkea taso. Kansallista politiikkaa täydentävä unionin toiminta suuntautuu kansanterveyden parantamiseen, ihmisten sairauksien ja tautien ehkäisemiseen sekä fyysistä ja mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden, mukaan lukien sydän- ja verisuonitautien, torjuntaan.

Ehdotettu neuvoston suositus perustuu SEUT-sopimuksen 168 artiklan 6 kohtaan, jossa määrätään, että neuvosto voi komission ehdotuksesta antaa suosituksia kyseisessä artiklassa määrättyjä tarkoituksia varten. Ehdotuksessa käsitellään erityisesti sydän- ja verisuonitautien varhaista havaitsemista ja seulontaa ja pyritään täydentämään jäsenvaltioiden pyrkimyksiä keventää sydän- ja verisuonitautien aiheuttamaa taakkaa, sillä ne ovat yleisin kuoleman ja vajaakuntoisuuden syy EU:ssa.

• Toissijaisuusperiaate (jaetun toimivallan osalta)

Vaikka jäsenvaltiot ovat vastuussa oman terveystalonsa määrittelystä sekä terveystalonsa ja sairaanhoidon järjestämisestä ja tarjoamisesta, unionilla on toimivalta tukea ja täydentää toimia.

Sydän- ja verisuonitaudit vaikuttavat kaikkiin jäsenvaltioihin, vaikka niiden aiheuttama taakka vaihtelee maittain. Koska jäsenvaltioilla on samat haasteet, EU:n tason toimilla voidaan saada aikaan todellista lisäarvoa määrittämällä yhteisiä ratkaisuja ja siirtämällä osaamista ja tietoa. Terveystarkastuksia koskevia koordinoituja EU:n tason toimia tarvitaan, jotta jäsenvaltioita voidaan tukea näyttöön perustuvien sydän- ja verisuonitautien liittyvien terveystarkastusten järjestämisessä. Tämä auttaa vähentämään jäsenvaltioiden välisiä ja niiden sisäisiä terveyseroja. Tavoitteena on vähentää lyhyellä aikavälillä keskeisiä riskitekijöitä ja pitkällä aikavälillä sydän- ja verisuonitautien aiheuttamaa taakkaa.

Ehdotetussa neuvoston suosituksessa annetaan jäsenvaltioille suosituksia sydän- ja verisuonitautien varhaisen havaitsemisen ja diagnosoinnin parantamiseksi, kuitenkin niin, että

¹⁹ Ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukseksi kriittisten lääkkeiden saatavuuden ja toimitusvarmuuden sekä yleisen edun kannalta tärkeiden lääkkeiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantamista koskevista puitteista sekä asetuksen (EU) 2024/795 muuttamisesta. Saatavilla osoitteessa [EUR-Lex](#).

²⁰ Ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukseksi unionin bioteknologia- ja biovalmistussektoreita erityisesti terveysalalla vahvistavasta toimenpidekehiksestä sekä asetusten (EY) N:o 178/2002, (EY) N:o 1394/2007, (EU) N:o 536/2014, (EU) 2019/6, (EU) 2024/795 ja (EU) 2024/1938 muuttamisesta (eurooppalainen bioteknologiasäädös) ([COM\(2025\) 1022 final, 16.12.2025](#)).

²¹ Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle, Valitse Eurooppa elämäntieteissä – Strategia EU:n nostamiseksi maailman houkuttelevimmaksi toimintaympäristöksi elämäntieteiden aloille vuoteen 2030 mennessä ([COM\(2025\) 525 final, 2.7.2025](#)).

sopeuttaminen kansallisiin tarpeisiin ja olosuhteisiin mahdollistetaan. Edistyminen tällä osa-alueella auttaa vähentämään näiden sairauksien yksilöihin kohdistuvaa, yhteiskunnallista ja taloudellista taakkaa ja puuttumaan eriarvoisuuteen ennaltaehkäisevän sydän- ja verisuonitauteihin liittyvän hoidon saatavuudessa.

- **Suhteellisuusperiaate**

Ehdotuksella tuetaan jäsenvaltioiden pyrkimyksiä ehkäistä sydän- ja verisuonitauteja. Ehdotuksessa kunnioitetaan jäsenvaltioiden omaksumia käytäntöjä ja kansallisten järjestelmien monimuotoisuutta. Siinä on otettu huomioon, että erilaiset kansalliset, alueelliset tai paikalliset olosuhteet voivat antaa aiheen panna suositus täytäntöön eri tavalla. Ehdotuksella ei aseteta jäsenvaltioille sitovia sitoumuksia. Jäsenvaltiot voivat vapaasti päättää kansalliset olosuhteensa huomioon ottaen, missä määrin ne panevat neuvoston suosituksen täytäntöön.

- **Toimintatavan valinta**

Valittu toimintatapa on ehdotus neuvoston suositukseksi, mikä on toissijaisuus- ja suhteellisuusperiaatteen mukaista. Se rakentuu voimassa olevalle unionin politiikalle ja kuuluu niihin toimintatapoihin, jotka ovat käytettävissä EU:n toimiin terveyspolitiikan alalla. Ehdotetulla välineellä tuetaan jäsenvaltioita sydän- ja verisuonitautien aiheuttaman rasitteen vähentämisessä. Samalla otetaan kuitenkin täysin huomioon jäsenvaltioiden velvollisuudet, jotka liittyvät niiden terveyspolitiikan määrittelyyn sekä terveyspalvelujen ja sairaanhoidon järjestämiseen ja tarjoamiseen.

3. JÄLKIARVIOINTIEN, SIDOSRYHMIEN KUULEMISTEN JA VAIKUTUSTEN ARVIOINTIEN TULOKSET

- **Jälkiarvioinnit/toimivuustarkastukset**

Ei sovelleta

- **Sidosryhmien kuuleminen**

Sidosryhmille annettiin mahdollisuus antaa palautetta kannanottopyynnöllä. Lisäksi kohdennettuihin kuulemisiin sisältyi sidosryhmien kanssa järjestettyjä verkkoseminaareja ja tapaamisia jäsenvaltioiden edustajien kanssa kansanterveyttä käsittelevän asiantuntijaryhmän ei-tarttuvien tautien ehkäisyn alatyöryhmässä (11. helmikuuta ja 22. toukokuuta 2026).²²

Yhteistyössä OECD:n kanssa järjestettiin 26. helmikuuta 2026 terveystarkastuksia koskeva poliittinen vuoropuhelu, jossa vaihdettiin näkemyksiä ja parhaita käytäntöjä kansallisista terveystarkastuspolitiikoista jäsenvaltioiden ja sidosryhmien, myös potilasjärjestöjen, kanssa.

Vuoden 2026 Euroopan nuorisoviikon²³ aikana järjestettiin Brysselissä 24. huhtikuuta tapahtuma ”Young hearts, healthy futures: engaging youth in shaping Europe’s cardiovascular health priorities”. Tapahtuman tarkoituksena oli kerätä nuorten näkemyksiä sydän- ja verisuoniterveydestä, myös terveystarkastuksista ja seulonnoista.

²² Euroopan komissio, ”Sub-group on Non-communicable diseases”, kansanterveyttä käsittelevä asiantuntijaryhmä, terveyden ja elintarviketurvallisuuden pääosasto, sivustolla käyty 10.7.2026.

²³ Euroopan komissio, Euroopan nuorisoviikko, Euroopan nuorisoportaali, sivustolla käyty 10.7.2026, [Euroopan nuorisoviikko](#).

Kannanottopyyntö julkaistiin Kerro mielipiteesi -portaalissa²⁴, jossa saatiin 237 vastausta 21. huhtikuuta ja 19. toukokuuta 2026 välisenä aikana.²⁵ Eniten vastauksia saatiin kansalaisjärjestöiltä (32 %), seuraavaksi eniten akateemisilta organisaatioilta ja tutkimusorganisaatioilta (16 %), yrityksiltä (10 %), elinkeinoelämän järjestöiltä (6 %) ja viranomaisilta (5 %). Sidosryhmät korostivat tarvetta strukturoiduille, yhtenäiseen malliin perustuville terveystarkastuksille ennaltaehkäisyyn kulmakivenä, ja niiden on oltava järjestelmällisesti yhteydessä jatkohoitoon. Laaja yksimielisyys vallitsi siitä, että sydän- ja verisuonitauteihin liittyviin terveystarkastuksiin tulisi soveltaa ikäperusteista, koko elämänsä kattavaa mallia, joka antaa jäsenvaltioille riittävästi joustavuutta niiden toteutuksessa. Keskeisiksi vähimmäisparametreiksi määriteltiin verenpaine, lipidiprofiili, glukoosi/HbA1c, munuaisten toiminta, painoindeksi, elintapatiedot ja terveydellinen tausta. Perusterveydenhuolto määriteltiin pääasialliseksi terveystarkastusten tarjoamisen paikaksi, ja sen lisäksi palvelua tarjottaisiin lähipalveluna esimerkiksi apteekkeissa, työpaikoilla ja liikkuvissa palvelupisteissä. Merkittävänä aiheena oli sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten yhdenvertaisen saatavuuden varmistaminen erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville ryhmille, kuten maahanmuuttajille, maaseutualueilla tai alueilla, joilla palvelujen saatavuus on heikko, sekä sosioekonomisesti heikommassa asemassa oleville ryhmille. Vastauksissa toistui ajatus, että seulonnat olisi sisällytettävä yhdennettyihin hoitopolkuihin, jotta varmistetaan niiden yhtäläinen saatavuus ja tehokas jatkohoit.

Sidosryhmien lausunnot, ehdotukset ja suositukset analysoitiin ja otettiin mahdollisuuksien mukaan huomioon. Osa esille tulleista teknisistä kysymyksistä otetaan huomioon toteutusvaiheessa.

• Asiantuntijatiedon keruu ja käyttö

Ehdotus neuvoston suositukseksi sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten järjestämisestä perustuu näyttöön ja suosituksiin, jotka on kerätty sydän- ja verisuonisairauksia ja diabetesta koskevan jäsenvaltioiden yhteisen toiminnan (JACARDI) puitteissa, johon sisältyy erityisesti varhaista havaitsemista ja seulontaa koskeva tehtäväkokonaisuus. Osallistujamaat julkaisivat tämän yhteisen toiminnan puitteissa lyhyen oppaan²⁶ koskien seulontojen järjestämistä henkilöille, joilla on kohonnut riski sairastua sydän- ja verisuonitautiin ja tyypin 2 diabetekseen. Oppaassa annetaan näyttöön perustuvia suosituksia sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten järjestämiseksi ja toteuttamiseksi keskittyen kohonneen riskin väestöryhmiin ja yksilöihin.

Lisäksi tarkasteltiin WHO:n keräämää näyttöä systemaattisten väestötason seulontaohjelmien tehokkuudesta sydän- ja verisuonitautien taakan keventämisessä²⁷ sekä WHO:n HEARTS-

²⁴ Euroopan komissio, ”Sydän- ja verisuonitaudit – terveystarkastukset”, Kerro mielipiteesi – Paremmen sääntelyn portaali, sivustolla käyty 10.7.2026, https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Sydan-ja-verisuonitaudit-terveystarkastukset_fi.

²⁵ Nämä ovat yksittäisiä kannanottoja, lukuun ottamatta koordinoituja kampanjoita.

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, versio 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

²⁷ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. ja Linneberg, A., What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?, 2. painos, WHO:n terveystietoverkosto Health Evidence Networkin yhteenvetokertomus nro 78, WHO:n Euroopan aluetoimisto, Kööpenhamina, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

aloitteen teknistä pakettia koskien sydän- ja verisuonitautien riskiperusteista hallintaa perusterveydenhuollossa²⁸.

OECD julkaisi EU:n rahoittaman hankkeen puitteissa raportin sydän- ja verisuoniterveyden tilasta EU:ssa²⁹. Raportissa esitetään kattava arviointi sydän- ja verisuoniterveydestä kaikkialla EU:ssa, jotta EU ja jäsenvaltiot voivat hyödyntää tietoja poliittisissa toimissaan. Raportissa terveystarkastuksia ja kohdennettua ennaltaehkäisyä pidetään vaikuttavina ja kustannustehokkaina toimintatapoina sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden tunnistamisessa ja hallinnassa erityisesti muita heikommassa asemassa olevien väestöryhmien kohdalla. Raportissa tunnistetaan myös sydän- ja verisuonitautien hoitotuloksiin liittyvä pitkään jatkunut eriarvoisuus ja korostetaan, että on tärkeää varmistaa ennaltaehkäisy- ja hoitotoimien tasapuolinen ja esteetön saatavuus kaikille. Lisäksi OECD:n asiakirjassa³⁰ esitetään saatavilla oleva näyttö, joka tukee sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten tehokasta suunnittelua ja toteutusta.

Lisäksi Euroopan kardiologiyhdistyksen laatimat EU:n laajuisia kardiometabolisia terveystarkastuksia koskevat suositukset³¹ tarjosivat pohjan ehdotukselle.

- **Vaikutustenarviointi**

Vaikutustenarviointia ei tarvita. Ehdotetussa välineessä annetaan jäsenvaltioille vain suosituksia siitä, miten sydän- ja verisuonitautien varhaista havaitsemista ja seurantaa voidaan parantaa sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten avulla.

- **Sääntelyn toimivuus ja yksinkertaistaminen**

Ei sovelleta

- **Perusoikeudet**

Tässä ehdotetussa suosituksessa kunnioitetaan perusoikeuksia ja otetaan huomioon Euroopan unionin perusoikeuskirjassa tunnustetut periaatteet. Ehdotetussa suosituksessa kunnioitetaan erityisesti oikeutta saada ehkäisevää terveydenhuoltoa ja oikeutta saada sairaanhoitoa kansallisten lainsäädäntöjen ja käytäntöjen mukaisin edellytyksin (perusoikeuskirjan 35 artikla). Siinä noudatetaan myös syrjimättömyyden periaatetta (perusoikeuskirjan 21 artikla).

4. TALOUSARVIOVAIKUTUKSET

Ehdotuksella ei ole vaikutuksia unionin talousarvioon.

²⁸ Maailman terveysjärjestö, *HEARTS: technical package for cardiovascular disease management in primary health care – Risk based CVD management*, Maailman terveysjärjestö, Geneve, 2020, ISBN 978-92-4-000136-7, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001367>.

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

³⁰ OECD (2026), *Strengthening health checks for the prevention and management of cardiovascular disease*, OECD Publishing, Pariisi, <https://doi.org/10.1787/95c9ccdb-en>. Se sisältää poliittisen vuoropuhelun aikana käytyjen keskustelujen keskeiset osat sekä jäsenvaltioilta, Euroopan kardiologiyhdistykseltä, sydän- ja verisuonitautia ja diabetesta koskevasta yhteisestä toiminnasta (JACARDI) ja sydänpotilasjärjestöjen yhteenliittymältä Global Heart Hubilta saadun kirjallisen palautteen.

³¹ Euroopan kardiologiyhdistys, ”Recommendations for EU-wide Cardiometabol health check”, ESC Newsroom, 15.1.2026, sivustolla käyty 10.7.2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks>.

5. LISÄTIEDOT

- **Toteuttamissuunnitelmat, seuranta, arviointi ja raportointijärjestelyt**

Seurantakehyksellä seurataan sydäntensuojelusuunnitelman täytäntöönpanon edistymistä.

- **Selittävät asiakirjat (direktiivien osalta)**

Ei sovelleta.

- **Ehdotukseen sisältyvien säännösten yksityiskohtaiset selitykset**

Ei sovelleta.

Ehdotus

NEUVOSTON SUOSITUS

sydän- ja verisuonitauteihin liittyvistä terveystarkastuksista: varhaiseen havaitsemiseen ja seulontaan perustuva EU:n lähestymistapa

EUROOPAN UNIONIN NEUVOSTO, joka

ottaa huomioon Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen ja erityisesti sen 168 artiklan 6 kohdan,

ottaa huomioon Euroopan komission ehdotuksen,

sekä katsoo seuraavaa:

- (1) Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) 168 artiklan 1 kohdassa vaaditaan, että kaikkien unionin politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa on varmistettava ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu. Siinä vahvistetaan unionin rooli kansallisten politiikkojen täydentämisessä, jäsenvaltioiden välisen yhteistyön edistämässä ja terveyteen liittyvien aloitteiden koordinoinnin edistämässä ottaen samalla huomioon terveyspalvelujen järjestämistä ja tarjoamista koskevat kansalliset vastuut.
- (2) Sydän- ja verisuonitaudit ovat yleisin kuolinsyy ja työkyvyttömyyden aiheuttaja EU:ssa.¹ Niihin kuolee joka vuosi 1,7 miljoonaa ihmistä ja ne vaikuttavat noin 62 miljoonan ihmisen elämään. Sydän- ja verisuonitautien taloudelliset kustannukset ylittävät 282 miljardia euroa vuodessa.²
- (3) Sydän- ja verisuoniterveydestä vuonna 2024 annetuissa neuvoston päätelmissä³ jäsenvaltioita kehoitettiin laajentamaan sekundaaripreventiota näyttöön perustuvien sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten avulla.
- (4) Komissio antoi 16. joulukuuta 2025 tiedonannon EU:n sydän- ja verisuoniterveyttä koskevasta EU:n suunnitelmasta eli sydäntensuojelusuunnitelmasta⁴, jolla pyritään tukemaan jäsenvaltioita sydän- ja verisuonitautien aiheuttaman taakan keventämisessä.
- (5) Sydän- ja verisuonitauteihin liittyvillä terveystarkastuksilla tuetaan sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien riskitekijöiden, kuten korkean verenpaineen, kolesterolin, diabeteksen ja lihavuuden, varhaista havaitsemista. Tällä voidaan yhdessä asianmukaisen potilaskeskeisen jatkohoidon, kuten diagnosoinnin ja

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

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

³ [Päätelmät sydän- ja verisuoniterveyden parantamisesta Euroopan unionissa, neuvoston pääsihteeristö, 14 marraskuuta 2024](#). Saatavilla osoitteessa [Consilium](#).

⁴ Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle – sydän- ja verisuoniterveyttä koskeva EU:n suunnitelma: sydäntensuojelusuunnitelma, COM(2025) 1024 final, 16.12.2025. Saatavilla osoitteessa [EUR-Lex](#).

hoitotoimenpiteiden, kanssa vähentää sydän- ja verisuonitapahtumia, kuten sydänkohtauksia ja aivohalvauksia.

- (6) Tällä suosituksella pyritään tukemaan jäsenvaltioita, kun ne pyrkivät saavuttamaan kestäväen kehityksen tavoitteen 3.4 vähentää vuoteen 2030 mennessä ei-tarttuvien tautien aiheuttamia ennenaikaisia kuolemia kolmanneksella sekä edistää henkistä terveyttä ja hyvinvointia sekä saavuttamaan sydäntensuojelusuunnitelman tavoitteen vähentää ennen aikaista sydän- ja verisuonikuolleisuutta 25 prosentilla vuoteen 2035 mennessä sekä erityistavoitteet verenpaineen, kolesterolin ja veren glukoosipitoisuuden mittaamisesta 25–34-vuotiailla, 35–64-vuotiailla ja 65 vuotta täyttäneillä.
- (7) Suosituksen tavoitteena on tukea jäsenvaltioita sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten järjestämisessä, jotta voidaan parantaa sydän- ja verisuonitautien varhaista havaitsemista ja diagnosointia riskitekijöiden oikea-aikaisen havaitsemisen ja hallinnan avulla. Samalla mahdollistetaan mukautukset kansallisiin ja alueellisiin tarpeisiin ja toimintaympäristöön ja kunnioitetaan terveydenhuoltojärjestelmien monimuotoisuutta, myös niiden rahoituksen osalta.
- (8) Sydän- ja verisuonitauteihin liittyviä terveystarkastuksia on saatavilla alle puolessa jäsenvaltioista, ja toimintatavat niissä vaihtelevat huomattavasti.⁵ Joissakin jäsenvaltioissa terveystarkastuksia tarjotaan osana erityisiä kansallisia ohjelmia, kun taas toisissa sydän- ja verisuonitauteihin liittyvä riskinarviointi integroidaan koko elämänkaaren ajan perusterveydenhuollon ja yhteisöpohjaisten palvelujen kautta.
- (9) Sydän- ja verisuoniterveyteen liittyvää eriarvoisuutta esiintyy edelleen jäsenvaltioiden välillä ja sisällä.⁶ Sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten saatavuuden parantaminen voi osaltaan vähentää eriarvoisuutta hoitoketjun eri vaiheissa
- (10) On näyttöä siitä, että väestötason toimenpiteet, joissa keskitytään riskiryhmiin, kuten tyypin 2 diabetesta sairastaviin, ovat tehokkaita sydän- ja verisuonitautien varhaisessa havaitsemisessa.⁷ Toimien kohdentaminen riskiryhmiin voi parantaa sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten vaikuttavuutta ja tehokkuutta lisäämällä vältettävissä olevien sydän- ja verisuonitapahtumien ehkäisyn todennäköisyyttä.⁸
- (11) Maailman terveysjärjestön (WHO) ohjeiden⁹ mukaisesti, jäsenvaltioiden olisi sydän- ja verisuonitautien riskinarvioinnissa ensin kohdistettava toimet niihin henkilöihin, joilla on kohonnut riski iän tai jonkin riskitekijän vuoksi.

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

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

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

⁸ Laysen, 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, versio 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

⁹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. ja Linneberg, A., What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?, 2. painos, WHO:n terveystietoverkosto Health Evidence Networkin yhteenvetokertomus nro 78, WHO:n Euroopan aluetoimisto, Kööpenhamina, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

- (12) Sydän- ja verisuonitaudit kehittyvät vähitellen elämän aikana. Koska henkilön sydän- ja verisuonitautien riski kasvaa iän myötä, sydän- ja verisuonitauteihin liittyviä terveystarkastuksia olisi mukautettava asiakkaan iän mukaan, jotta niillä voidaan tehokkaasti havaita riskitekijät oikea-aikaisesti. Euroopan kardiologiyhdistyksen erityistyöryhmä suosittelee¹⁰ erityisiä kardiometabolisia terveystarkastuksia, joilla voitaisiin havaita riskit varhaisessa vaiheessa alle 35-vuotiailla, 35–64-vuotiailla ja ikääntyneillä (yli 65-vuotiailla). Jäsenvaltiot voivat harkita yksilöllisten terveystarkastusten tarjoamista alle 35-vuotiaille, joilla on riskitekijöitä.
- (13) Sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten kustannustehokkuus riippuu useista tekijöistä, kuten sydän- ja verisuonitautien ja niiden riskitekijöiden esiintyvyydestä ja ilmaantuvuudesta, terveydenhuoltojärjestelmästä ja sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten toteutustavasta. Sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten kustannustehokkuudesta on saatu uutta näyttöä jäsenvaltioissa toteutettavista pilottihankkeista¹¹ ja OECD:n mallinnuksista¹². Nykyiset analyysit^{13,14} osoittavat, että kohdennetut toimet, joissa keskitytään henkilöihin, joilla on kohonnut riski¹⁵, ovat yleensä kustannustehokkaampia kuin järjestelmälliset väestötason terveystarkastukset. Täytäntöönpanohankkeista ja mallinnuksista saatavan lisänäytön odotetaan kuitenkin vielä tarkentavan näitä arvioita.
- (14) Sydän- ja verisuonitauteihin liittyviä terveystarkastuksia koskevia toimintatapoja kehitetään jatkuvasti tieteellisesti. Tämän vuoksi sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten toteutuksessa olisi jatkuvasti arvioitava niiden laatua, sovellettavuutta ja kustannustehokkuutta, kun niitä tuetaan saatavilla olevalla näytöllä ja kansallisten tai alueellisten painopisteiden mukaisesti. Uusi tieteellinen kehitys, mukaan lukien digitaaliset ja tekoälyyn perustuvat välineet, jotka on kliinisesti validoitu ja joita käytetään ihmisen asianmukaisessa valvonnassa ja sukupuoleen tai muihin ominaisuuksiin liittyviä vinoutumia välttämällä, voi edistää uusien toimintatapojen kehittämistä sydän- ja verisuonitauteihin liittyviä terveystarkastuksia varten.
- (15) Sydän- ja verisuonitauteihin liittyviin terveystarkastuksiin olisi sisällyttävä tutkimusten ja arviointien järjestelmällinen soveltaminen määrittelyssä kohdepopulaatiossa, jotta riskitekijät voidaan havaita tässä kohdepopulaatiossa niiden hallinnan helpottamiseksi ennen oireiden ilmaantumista tai havaitsemista.

¹⁰ European Society of Cardiology, ”Recommendations for EU-wide Cardiometabol health check”, ESC Newsroom, 15.1.2026, sivustolla käyty 10.7.2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks>.

¹¹ Sydän- ja verisuonitautia ja diabetesta koskeva yhteinen toiminta (JACARDI), EU4Health-ohjelman yhteinen toiminta (avustussopimus nro 101126953), 1. marraskuuta 2023–31. lokakuuta 2027, Euroopan terveys- ja digitaaliasioiden toimeenpanovirasto. Saatavilla osoitteessa <https://jacardi.eu/>.

¹² [EU4Health 2025 work programme](#): CR/CV&NCD-CA-25-89 Investing in health promotion and disease prevention across the lifespan.

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

¹⁴ Zanfina Ademi, Sheridan E. Rodda, Karl Vivoda, Susan Hennessy, Olive Fenton ja James S. Ware Global Heart Hub Manifeston puolesta, *PharmacoEconomics*, Volume 43, Issue 11, s. 1281–1292 (2025), <https://link.springer.com/article/10.1007/s40273-025-01537-5>.

¹⁵ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. ja Linneberg, A., What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases? 2. painos, WHO:n terveystietoverkosto Health Evidence Networkin yhteenvetokertomus nro 78, WHO:n Euroopan aluetoimisto, Kööpenhamina, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

- (16) Sydän- ja verisuonitauteihin liittyviin terveystarkastuksiin kutsuttava kohderyhmä voidaan määrittää monella eri tavalla. Kriteerit täyttävät väestöryhmät voidaan kartoittaa käyttäen epidemiologisia ja terveydenhuollon tietolähteitä, mukaan lukien terveystutkimukset, tautirekisterit ja tarvittaessa terveydenhuollon rekisterit. Sydän- ja verisuonitautia ja diabetesta koskevassa yhteisessä toiminnassa (JACARDI) on tuotettu yleiskatsaus mahdollisista toimintatavoista.¹⁶
- (17) On tärkeää varmistaa, että kohderyhmä hyväksyy sydän- ja verisuonitauteihin liittyvät terveystarkastukset, jotta ne voidaan toteuttaa turvallisesti, kohtuuhintaisesti, tehokkaasti ja vaikuttavasti. Terveystarkastukset hyväksytään paremmin, kun ne on asianmukaisesti kohdennettu, niistä viestitään selkeästi ja niihin osallistumista aiheutuva koettu vaivannäkö minimoidaan. Näin myös tuetaan sydän- ja verisuonitauteihin liittyviin terveystarkastuksiin osallistumista ja vahvistetaan niiden yleistä tehokkuutta.
- (18) Terveysosaamista ja ihmisten ymmärrystä sydän- ja verisuonitautiriskistään olisi parannettava erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien ja riskiryhmien keskuudessa yhteisön osallistamisen ja kulttuurisensitiivisen viestinnän avulla. Osaamisen ja ymmärryksen parantaminen auttavat varmistamaan, että ihmiset osallistuvat sydän- ja verisuonitauteihin liittyviin terveystarkastuksiin.
- (19) Sydän- ja verisuonitautien aiheuttaman taakan vähentämiseksi tehokkaasti sydän- ja verisuonitauteihin liittyvät terveystarkastukset olisi yhdistettävä asianmukaiseen ja yksilölliseen diagnostisiin tutkimuksiin ja jatkohoitoon yhdistetyn potilaskeskeisen hoitopolun avulla.
- (20) Sähköisten terveystietojen saatavuus henkilön sydän- ja verisuonitauteihin liittyvän terveystarkastuksen yhteydessä voi auttaa parantamaan tarkastuksen laatua ja jatkuvuutta. Eurooppalaisella terveystietoalueella¹⁷ luodaan puitteet prioriteettiluokkiin kuuluvien sähköisten terveystietojen turvalliselle saatavuudelle ja vaihdolle, mukaan lukien lääkkeitä, ongelmia, menettelyjä ja lääketieteellisten tutkimusten tuloksia koskevat tiedot, jotka voivat sisältää sydän- ja verisuonitautien riskinarvioinnin ja jatkohoidon kannalta merkityksellisiä tietoja.
- (21) Sukupuolikohtaiset erot riskeissä olisi otettava huomioon sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten suunnittelussa ja toteutuksessa, koska miehet sairastuvat sydän- ja verisuonitauteihin yleensä nuorempana, kun taas naisten riski kasvaa vaihdevuosien jälkeen ja siihen vaikuttavat muut tapahtumat, kuten raskaus.
- (22) Sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten tehokkuuden varmistamiseksi ja terveyserojen pienentämiseksi olisi otettava asianmukaisesti huomioon erityistarpeet, joita on haavoittuvassa asemassa olevilla väestöryhmillä, kuten ikääntyneillä tai vaikeasti tavoitettavilla henkilöillä sekä sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevilla tai syrjäytyneillä ryhmillä, koska näillä ryhmillä on todennäköisemmin osallistumisen esteitä ja haasteita päästä ennaltaehkäisyyn ja hoidon piiriin.

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, versio 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

¹⁷ Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukset (EU) 2025/327, annettu 11 päivänä helmikuuta 2025, eurooppalaisesta terveystietoalueesta sekä direktiivin 2011/24/EU ja asetuksen (EU) 2024/2847 muuttamisesta (EUVL L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

- (23) Perusterveydenhuollossa voidaan tehdä sydän- ja verisuonitauteihin liittyviä terveystarkastuksia ja auttaa riskiryhmiin kuuluvia henkilöitä pienentämään omaa riskiään yksilöllisen ennaltaehkäisyyn ja riskitekijöiden hallinnan avulla. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisten johtamat yhteisöpohjaiset sydän- ja verisuonitauteihin liittyvät terveystarkastukset esimerkiksi apteekkeissa tai liikkuvissa palvelupisteissä voivat auttaa tunnistamaan aiemmin havaitsematta jääneitä sydän- ja verisuonitautiriskejä väestöryhmissä, joilla ei ehkä muuten ole pääsyä ennaltaehkäiseviin palveluihin ja jatkohoitoon.
- (24) Laajemmat kampanjat, joihin sisältyy erityisiä seulontatapahtumia ja joilla sydän- ja verisuonitauteihin liittyvät terveystarkastukset tuodaan lähemmäs ihmisiä, voisivat parantaa varhaista havaitsemista erityisesti syrjäisillä alueilla, maaseutualueilla tai alueilla, joilla palvelujen saatavuus on heikko.
- (25) Yksilöllistettyyn ennaltaehkäisyyn olisi sisällyttävä asiaankuuluvat rokotukset, kuten influenssarokotukset, jotka voivat osaltaan vähentää sydän- ja verisuonitautien riskejä ja niiden aiheuttamia komplikaatioita.
- (26) Sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten tehokasta toteutusta varten olisi varmistettava riittävän koulutettu ja resursoitu terveydenhuoltohenkilöstö, joka tekee terveystarkastukset ja tarjoaa yksilöllistä tukea ja hoitoa monialaisesti ja potilaskeskeisesti.
- (27) Sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten tehokasta toteutusta, seurantaa ja arviointia olisi tuettava asianmukaisilla ja oikeasuhteisilla tietojärjestelyillä ja digitaalisilla välineillä, jotka auttavat kriteerit täyttävien väestöryhmien kartoittamisessa ja tehtyjen terveystarkastusten ja niiden tulosten kirjaamisessa. Jos näihin järjestelyihin liittyy sähköisten terveystietojen käsittelyä, eurooppalaisesta terveystietoalueesta annetussa asetuksessa (EU) 2025/327 säädetään asiaankuuluvasta unionin kehyksestä tällaisten tietojen turvallista ja yhteentoimivaa käyttöä varten.
- (28) Tietojen saatavuus ja käyttö tarkoituksenmukaisista lähteistä, kuten tauti- ja kuolleisuusrekistereistä, sydän- ja verisuonitauteihin liittyvistä terveystarkastuksista saaduista tiedoista ja tarvittaessa genomitiedoista ja muista omiikkatiedoista, voi tehostaa sydän- ja verisuonitauteihin liittyviä terveystarkastuksia. Tällaisten tietojen toissijaisella käytöllä voidaan tukea tutkimusta, innovointia ja päätöksentekoa sydän- ja verisuonitautien hoidossa, erityisesti parantamalla ymmärrystä riskitekijöistä ja riskiryhmistä, vaikuttamalla ennaltaehkäisyyn painopisteisiin ja tukemalla ennaltaehkäisystrategioiden suunnittelua ja arviointia. Eurooppalainen terveystietoalue helpottaa tällaista toissijaista käyttöä tarjoamalla unionin yhteisen kehyksen sähköisten terveystietojen turvalliselle ja luotettavalle käytölle toissijaisiin tarkoituksiin kaikkialla unionissa.
- (29) Uudet datavetoiset ja tekoälyyn perustuvat riskinarviointimenetelmät voivat edelleen parantaa riskiryhmään kuuluvien kartoittamista edellyttäen, että tällaiset toimintatavat ovat kliinisesti validoituja ja että niitä käytetään ihmisen asianmukaisessa valvonnassa sovellettavien unionin sääntelykehysten mukaisesti.
- (30) Ennen kuin sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten suunnittelusta ja järjestämisestä tehdään päätös, olisi otettava huomioon eettiset, oikeudelliset, sosiaaliset, lääketieteelliset, organisatoriset, sosioekonomiset, sukupuolten tasa-arvoa koskevat sekä terveydenhuollon valmiuksiin ja resursseihin liittyvät näkökohdat.

- (31) Sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten tehokkaaseen suunnitteluun ja toteutukseen olisi sisällyttävä asianmukainen hallinto, mukaan lukien monialainen osallistaminen, tarvittaessa asiaankuuluvien sidosryhmien välinen yhteistyö kansallisella ja alueellisella tasolla sekä potilasnäkökohtien huomioon ottaminen laadun ja hyväksyttävyyden varmistamiseksi.
- (32) Laadunvarmistuksella olisi turvattava sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten tehokas käyttöönotto ja seuranta.
- (33) Tämä suositus ei rajoita jäsenvaltioiden toimivaltaa järjestää ja rahoittaa terveydenhuoltojärjestelmiään ja sairaanhoitoaan,

ON ANTANUT TÄMÄN SUOSITUKSEN:

Tavoite

- (1) Tällä suosituksella pyritään tukemaan jäsenvaltioita seuraavien sydäntensuojelusuunnitelman tavoitteen ja sen erityistavoitteiden saavuttamisessa vuoteen 2035 mennessä:
- (a) vähennetään ennen aikaista kuolleisuutta sydän- ja verisuonitauteihin 25 prosentilla
 - (b) vähintään 75 prosentille 25–64-vuotiaista ja vähintään 90 prosentille 65-vuotiaista ja sitä vanhemmista tehdään terveydenhuollon ammattihenkilön suorittama verenpaineen mittaus kerran vuodessa
 - (c) vähintään 65 prosentille 25–64-vuotiaista ja vähintään 80 prosentille 65-vuotiaista ja sitä vanhemmista tehdään terveydenhuollon ammattihenkilön suorittama kolesteroliarvojen mittaus kerran vuodessa
 - (d) vähintään 65 prosentille 25–64-vuotiaista ja vähintään 80 prosentille 65-vuotiaista ja sitä vanhemmista tehdään terveydenhuollon ammattihenkilön suorittama verensokeriarvojen mittaus kerran vuodessa,

SUOSITTELEE, ETTÄ JÄSENVALTIOT:

Sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten suunnittelu ja toteutus

- (2) suunnittelevat ja toteuttavat esteettömät sydän- ja verisuonitauteihin liittyvät terveystarkastukset ottaen huomioon turvallisuutta, etiikkaa, yleisön osallistumista ja tasapuolisuutta koskevat perusperiaatteet;
- (3) perustavat sydän- ja verisuonitauteihin liittyvät terveystarkastukset saatavilla olevaan ja uuteen tieteelliseen näyttöön sekä arvioivat ja tekevät päätöksiä kansallisella tai alueellisella tasolla ottaen huomioon paikallisen tautitaakan ja käytössä olevat terveydenhuollon resurssit, mukaan lukien terveydenhuollon työvoima, kansallisten tai alueellisten painopisteiden mukaisesti;
- (4) nimeävät hallintorakenteen, jossa tehdään päätöksiä koskien sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten suunnittelua ja toteutusta esimerkiksi arvioimalla ja mukauttamalla terveystarkastuksia saatujen tulosten perusteella, varmistamalla monialaisen toimintatavan ja osallistamalla prosessiin asiaankuuluvat sidosryhmät, kuten potilaiden edustajat;
- (5) sisällyttävät sukupuolinäkökohdat sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten suunnitteluun ja toteutukseen;
- (6) ottavat huomioon haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien, kuten maahanmuuttajat, sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevat ryhmät, maaseutualueilla asuvat

sekä vammaiset ja monisairaajat, tarpeet sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten suunnittelussa ja toteutuksessa;

- (7) varmistavat tasavertaisen pääsyn sydän- ja verisuonitauteihin liittyviin terveystarkastuksiin laajemmilla kampanjoilla, joilla tuodaan terveystarkastukset perusterveydenhuollon lisäksi yhteisön ympäristöihin, kuten apteekkeihin ja paikallisiin yhteisökeskuksiin, ja harkitsevat liikkuvia palvelupisteitä esimerkiksi toreilla ja kauppakeskuksissa, jotta palvelut voidaan tuoda suoraan ihmisten luo ja parantaa varhaista havaitsemista erityisesti maaseudulla tai alueilla, joilla palvelujen saatavuus on heikko;
- (8) varmistavat, että kohdeväestö hyväksyy sydän- ja verisuonitauteihin liittyvät terveystarkastukset käyttämällä muun muassa selkeää ja kulttuurisensitiivistä viestintää, vahvistamalla terveysosaamista ja ymmärrystä, mukauttamalla toteutusmallaja kohdeväestön tarpeisiin sekä toimimalla sukupuolisensitiivisesti;
- (9) käyttävät innovatiivisia teknologisia ratkaisuja, mukaan lukien datavetoiset ja tekoälypohjaiset välineet, riskinarvioinnin ja sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten tueksi edellyttäen, että tällaiset välineet ovat näyttöön perustuvia ja kliinisesti validoituja, niitä käytetään ihmisen asianmukaisessa valvonnassa ja ne otetaan käyttöön sovellettavan unionin lainsäädännön mukaisesti;
- (10) varmistavat toimivuuden ja saavutettavuuden, kun riskiryhmään kuuluvia henkilöitä ohjataan jatkoarviointiin ja hoitoon integroidun potilaskeskeisen hoitopolun puitteissa;
- (11) käyttävät tarvittaessa yksilöllistettyä ennaltaehkäisyä riskiryhmään kuuluvien henkilöiden kohdalla; tässä keinoina ovat esimerkiksi näyttöön perustuva elämäntapaohjaus ja hoito sekä säännölliset seuranta-terveystarkastukset, jolloin toimia voidaan mukauttaa potilaskeskeisen toimintatavan mukaisesti;
- (12) harkitsevat asianmukaisia rokotussuosituksia yksilöllistetyn ennaltaehkäisyn puitteissa;
- (13) ottavat huomioon ehdotuksen liitteessä esitetyt sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten osat;

Sydän- ja verisuonitauteihin liittyvistä terveystarkastuksista saatujen tietojen kirjaaminen ja hallinta

- (14) käyttävät asianmukaisia järjestelyjä ja digitaalisia välineitä sovellettavan unionin ja kansallisen lainsäädännön, tarvittaessa myös eurooppalaisesta terveystietoalueesta annetun asetuksen (EU) 2025/327, mukaisesti tukeakseen sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten toteutusta ja niiden tulosten kirjaamista, mukaan lukien kriteerit täyttävien väestöryhmien kartoittaminen;
- (15) toteuttavat asianmukaiset ja oikeasuhteiset toimenpiteet sen varmistamiseksi, että sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten kriteerit täyttävälle henkilölle tiedotetaan tarkastuksista ja heitä pyydetään osallistumaan niihin;
- (16) varmistavat, että tietoa vammaisten henkilöiden terveystarkastuksista on saatavilla esteettömässä ja helppolukuisessa muodossa;
- (17) keräävät, hallinnoivat ja arvioivat tarvittaessa sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten aikana tehdyistä tutkimuksista, arvioinneista ja diagnooseista saatuja tietoja;

- (18) ottavat huomioon tarvittaessa ja sovellettavan unionin ja kansallisen lainsäädännön, myös eurooppalaisesta terveystietoalueesta annetun asetuksen (EU) 2025/327, mukaisesti sydän- ja verisuonitauteihin liittyvissä terveystarkastuksissa luotujen sähköisten terveystietojen potentiaalin tukea tutkimusta, innovointia ja päätöksentekoa, mukaan lukien ennaltaehkäisyä ja varhaista havaitsemista koskevien strategioiden kehittäminen ja arviointi;

Seuranta ja arviointi

- (19) seuraavat säännöllisesti sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten toteutusta ja tuloksia;
- (20) arvioivat sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta, niihin liittyvää resurssien käyttöä, väestön osallistumista ja osallistujien saamia tuloksia;

Koulutus ja valmiuksien kehittäminen

- (21) hyödyntävät nykyisiä terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettuja jatkokoulutusohjelmia ja investoivat niihin, jotta terveydenhuollon ammattilaiset voivat kehittää sydän- ja verisuonitauteihin liittyvien terveystarkastusten tekemiseen ja potilaiden tehokkaaseen osallistamiseen liittyvää osaamistaan;

Osallistuminen

- (22) varmistavat mahdollisimman monen osallistumisen sydän- ja verisuonitauteihin liittyviin terveystarkastuksiin ja jatkohoitoon täysin tietoisien suostumuksen perusteella, kun sydän- ja verisuonitauteihin liittyviä terveystarkastuksia tarjotaan;
- (23) harkitsevat kannustimia, joilla varmistetaan kohdeväestön osallistuminen sydän- ja verisuonitauteihin liittyviin terveystarkastuksiin, mukaan lukien mahdollisuudet osallistua yksilölliseen ennaltaehkäisyohjelmaan;

Tiedon lisääminen: yhteisön osallistaminen ja yhteistyö

- (24) kannustavat sidosryhmien, kuten tutkimuslaitosten, potilasjärjestöjen, kansalaisjärjestöjen, kansanterveysalan järjestöjen ja ammattialajärjestöjen ja asiantuntijaelinten, välistä yhteistyötä ja sitoutumista kansallisella ja kansainvälisellä tasolla resurssien maksimoimiseksi ja rajatylittävän yhteistyön edistämiseksi sidosryhmien välillä;
- (25) lisäävät tietoa ja kansalaisten osallistumista sydän- ja verisuonitauteihin liittyviin terveystarkastuksiin muun muassa tiedotuskampanjoilla ja parantamalla kaiken ikäisten terveysosaamista;

Täytäntöönpanoraportti ja seuranta

- (26) raportoivat komissiolle tämän suosituksen täytäntöönpanosta kolmen vuoden kuluessa sen hyväksymisestä ja sen jälkeen joka neljäs vuosi tämän suosituksen täytäntöönpanon seurannan helpottamiseksi unionissa.

Tehty Brysselissä

*Neuvoston puolesta
Puheenjohtaja*