

Bruxelles, den 14. november 2024
(OR. en)

15315/24

LIMITE

SAN 634

NOTE

fra:	Generalsekretariatet for Rådet
til:	Rådet
Vedr.:	Konklusioner om forbedring af hjerte-kar-sundheden i Den Europæiske Union – <i>Godkendelse</i>

1. Den 28. august 2024 forelagde formandskabet Folkesundhedsgruppen et udkast til Rådets konklusioner om forbedring af hjerte-kar-sundheden i Den Europæiske Union¹.
2. Blandt flere arrangementer om dette emne gav konferencen på højt plan om hjerte-kar-sundhed den 3.-4. juli og det uformelle møde mellem sundhedsministrene den 24.-25. juli 2024 input til udkastet til Rådets konklusioner.
3. Folkesundhedsgruppen gennemgik udkastet til Rådets konklusioner på møderne den 9. september, 25. september og 10. oktober 2024.
4. Efter en uformel skriftlig konsultation, der blev afsluttet den 23. oktober, er Folkesundhedsgruppen nået til foreløbig enighed om formandskabets kompromistekst til Rådets konklusioner, jf. bilaget til 14661/24.

¹ Dok. 12790/24.

5. Den 6. november 2024 bekræftede De Faste Repræsentanternes Komité den enighed, der var opnået i Folkesundhedsgruppen, og besluttede at forelægge teksten efter tilpasning af en reference for EPSCO-Rådet den 3. december 2024 med henblik på godkendelse.
 6. Rådet opfordres til på samlingen den 3. december 2024 at godkende Rådets konklusioner om forbedring af hjerte-kar-sundheden i Den Europæiske Union, jf. bilaget til denne note.
-

Udkast til Rådets konklusioner om forbedring af hjerte-kar-sundheden i Den Europæiske Union

Indledning

I Den Europæiske Union er hjerte-kar-sygdomme blevet anerkendt som den mest almindelige dødsårsag og en hovedfaktor bag sygelighed og handicap, hvilket udfordrer de hidtidige fremskridt inden for sundhedspleje og sygdomsforvaltning. EU's tidligere og nylige kollektive tiltag¹ har, som påpeget i historiske initiativer og sundhedsprogrammer, til formål at bekæmpe ikkeoverførbare sygdomme, herunder den omfattende trussel fra hjerte-kar-sygdomme. På trods af disse bestræbelser viser den vedvarende høje dødelighed og den stadig bekymrende forekomst af hjerte-kar-sygdomme, herunder almindelige relaterede risikofaktorer og deres betydelige økonomiske konsekvenser, at en samlet og strategisk tilgang til hjerte-kar-sundhed på EU-plan er yderst nødvendig, da dette også vil have positive virkninger for andre ikkeoverførbare sygdomme. Dette vil, uden at det berører nationale kompetencer, kræve et øget samarbejde mellem medlemsstaterne, en udformning af altomfattende strategier for forebyggelse, påvisning, diagnosticering, håndtering, behandling og rehabilitering samt et tilsagn om at udnytte innovation på sundhedsområdet for at mindske virkningerne og forekomsten af hjerte-kar-sygdomme. I overensstemmelse med initiativer fra Verdenssundhedsorganisationen og Europa-Parlamentet understreger 2030-dagsordenen for bæredygtig udvikling² (navnlig verdensmål 3, delmål 4 og 8) vigtigheden af at reducere tidlig dødelighed som følge af ikkeoverførbare sygdomme som hjerte-kar-sygdomme.

¹ https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative_en

² <https://sdgs.un.org/goals>

RÅDET FOR DEN EUROPÆISKE UNION

SER MED TILFREDSHED PÅ

1. De fremskridt, der er gjort gennem initiativer såsom de fælles aktioner, der finansieres af Den Europæiske Union, initiativet "Healthier Together" og Kommissionens nylige meddelelse om den europæiske sundhedsunion³. Disse bestræbelser viser klart et stærkt engagement for at øge modstandsdygtigheden på sundhedsområdet og samarbejdet i hele Unionen og udgør derved en prisværdig præcedens for fremtidige sundhedsrelaterede initiativer med det formål at forbedre alle europæeres trivsel.
2. Det arbejde og de tiltag, der er gennemført af ekspertgruppen om folkesundhed og dens forgænger, Styringsgruppen med Ansvar for Sundhedsfremme og Forebyggelse, med hensyn til at kortlægge og overføre en række initiativer for at forbedre sundhedsfremme, herunder ernæring, fysisk aktivitet og reduktion af risikofaktorer, f.eks. alkoholindtag eller brug af tobak og andre nikotinholdige eller nikotinfrie tobaksrelaterede produkter, samt iværksættelsen af virkningsfulde sygdomsforebyggende tiltag inden for alle sygdomsområder under EU-initiativet "Healthier Together" om ikkeoverførbare sygdomme, herunder hjerte-kar-sygdomme,

³ Meddelelse fra Kommissionen til Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget: Den europæiske sundhedsunion: en fælles indsats for menneskers sundhed (COM/2024/206 final).

MINDER OM FØLGENDE:

3. I henhold til Artikel 168 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde (TEUF) skal der sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Unionens politikker og aktiviteter, og Unionen skal fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne på området folkesundhed og om nødvendigt støtte deres indsats.
4. I henhold til artikel 168 i TEUF skal Unionen supplere og støtte de nationale sundhedspolitikker og fremme samordningen mellem deres programmer, idet den fuldt ud respekterer deres ansvar for udformningen af deres sundhedspolitik samt for organisation, forvaltning og levering af sundhedstjenesteydelser og behandling på sundhedsområdet.
5. Siden 2000 har Rådet for Den Europæiske Union løbende understreget vigtigheden af at tage initiativer på området for hjerte-kar-sygdomme, navnlig ved at vedtage følgende konklusioner:
 - Rådets konklusioner om integration af sundhedsaspektet i alle politikker (2006)⁴
 - Rådets konklusioner om lighed og sundhed i alle politikker: Solidaritet på sundhedsområdet (2010)⁵
 - Rådets konklusioner om trivselsøkonomi (2019)⁶.
 - Rådets konklusioner Sund ernæring for børn: Europas sunde fremtid (2018)⁷, som opfordrer medlemsstaterne til at udvikle og gennemføre målrettede politikker vedrørende ikkeoverførbare sygdomme, og som udpeger usund ernæring som en primær risikofaktor for ikkeoverførbare sygdomme fra en tidlig alder

⁴ <https://webportal.consilium.eu.int/econsilium/documents/ST%2016167%202006%20INIT/general>

⁵ <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9947-2010-INIT/da/pdf>

⁶ EUT C 400 af 26.11.2019, s. 9.

⁷ Se punkt 35-36, EUT C 232 af 3.7.2018, s. 1.

- Rådets konklusioner om mindskelse af forskellene på sundhedsområdet i EU gennem en samordnet indsats for at fremme sund livsstil (2011), som giver tilsagn om at sætte skub i fremskridtene med bekæmpelse af usunde livsstilsvaner, der er relevante for hjerte-kar-sygdomme⁸
- Rådets konklusioner om ernæring og fysisk aktivitet (2014), som anerkender forbindelsen mellem ernæring og fysisk aktivitet og ikkeoverførbare sygdomme, herunder hjerte-kar-sygdomme⁹
- Rådets konklusioner om en fællesskabsstrategi til mindskelse af alkoholrelaterede skader (2001)¹⁰, som gør opmærksom på forbindelsen mellem alkoholforbrug og alkoholbetinget kardiomyopati
- Rådets konklusioner om fremme af hjertesundheden (2004)¹¹, som henviser til flere tidligere rådsresolutioner og -konklusioner om emnet og foreslår nationale folkesundhedsstrategier til forebyggelse af hjerte-kar-sygdomme med henblik på at fremme hjerte-kar-sundhed og støtte hertil fra Kommissionen
- Rådets konklusioner om fedme, ernæring og fysisk aktivitet (2005)¹², som fremhæver sammenhængen mellem fedme og hjerte-kar-sundhed
- Rådets konklusioner om kvinders sundhed (2006)¹³, som fastslår, at hjerte-kar-sygdomme påvirker kvinder forskelligt, er en hyppig dødsårsag og er forbundet med rygning
- Rådets konklusioner om fremme af en sund levevis og forebyggelse af type 2-diabetes (2006)¹⁴, som anerkender, at hjerte-kar-sygdomme kan skyldes komplikationer som følge af type 2-diabetes (jf. punkt 8), og at forebyggelse af diabetes har en direkte positiv effekt på andre ikkeoverførbare sygdomme, f.eks. hjerte-kar-sygdomme
- Rådets konklusioner om EU's rolle inden for global sundhed (2010)¹⁵, som henviser til ikkeoverførbare sygdomme og mental sundhed

⁸ Se punkt 9, EUT C 359 af 9.12.2011, s. 5.

⁹ Se punkt 15, EUT C 213 af 26.11.2014, s. 1.

¹⁰ Se punkt 10, EFT C 175 af 20.6.2001, s. 1.

¹¹ Se punkt 26-28, <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9627-2004-INIT/da/pdf>

¹² Se punkt 8, <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9803-2005-INIT/da/pdf>

¹³ Se punkt 12, 13 og 14, EUT C 146 af 22.6.2006, s. 4.

¹⁴ Se punkt 13, EUT C 147 af 23.6.2006, s. 1.

¹⁵ Se punkt 4, https://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/foraff/114352.pdf

- Rådets konklusioner om at bidrage til at bremse stigningen i overvægt og fedme blandt børn (2017)¹⁶, som fremhæver sammenhængen mellem fedme og hjerte-kar-sundhed og det indbyrdes forhold mellem ernæring og hjerte-kar-sygdomme
- Rådets konklusioner om grænseoverskridende aspekter af alkoholpolitik – bekæmpelse af skadeligt alkoholforbrug (2017)¹⁷, som opfordrer medlemsstaterne til at styrke forebyggelsen af ikkeoverførbare sygdomme
- Rådets henstilling af 8. juni 2009 om et tiltag vedrørende sjældne sygdomme¹⁸
- Rådets konklusioner om sund ernæring for børn: Europas sunde fremtid (2018)¹⁹, som flere steder henviser til forbindelsen mellem ernæring og ikkeoverførbare sygdomme/hjerte-kar-sygdomme og opfordrer medlemsstaterne og Kommissionen til at tage initiativer på en række områder
- Rådets konklusioner om styrkelse af den europæiske sundhedsunion (2021)²⁰, som indledningsvis fastslår, at "ikkeoverførbare sygdomme tegner sig for 87 % af sygdomsbyrden i EU"
- Rådets konklusioner om fødevareforbedring (2016)²¹, som med bekymring bemærker, at forekomsten af overvægt, fedme og andre kostrelaterede ikkeoverførbare sygdomme i den europæiske befolkning er for høj og fortsat stiger, hvilket har en negativ indvirkning på den forventede levetid og nedsætter EU-borgernes livskvalitet med høje sundhedsudgifter til følge for samfundet, som kan påvirke sundhedssystemernes bæredygtighed

¹⁶ Se punkt 3 og 6, EUT C 205 af 29.6.2017, s. 46.

¹⁷ Se punkt 24, EUT C 441 af 22.12.2017, s. 3.

¹⁸ EUT C 151 af 8.6.2009, p. 7.

¹⁹ EUT C 232 af 3.7.2018, s. 1.

²⁰ EUT C 512 I af 20.12.2021, s. 2.

²¹ EUT C 269 af 23.7.2016, s. 21.

- Rådets konklusioner om den europæiske sundhedsunions fremtid²², der blev vedtaget den 21. juni 2024, og som understreger, at det er afgørende at bekæmpe sygdomme, der fører til høj dødelighed. Der lægges i disse konklusioner vægt på en integreret tilgang, der omfatter forebyggelse, håndtering, behandling, diagnosticering og rehabilitering, og med det formål at forbedre resultaterne på sundhedsområdet i hele Unionen. Desuden opfordres medlemsstaterne og Kommissionen i konklusionerne til at "FORTSÆTTE og STØTTE arbejdet inden for rammerne af EU-initiativet "Healthier Together" om ikkeoverførbare sygdomme ved gradvist at gennemføre og fuldende en overordnet, integrerende, omfattende og multisektoriel tilgang på EU-plan for at støtte gennemførelsen af effektive politikker på området for ikkeoverførbare sygdomme, herunder handlingsplaner for sundhedsdeterminanter, kræft, hjerte-kar-sygdomme, kroniske luftvejssygdomme, diabetes, mental sundhed og neurologiske forstyrrelser samt sjældne sygdomme som delområder."

6. Europa-Kommissionen vedtog i maj 2024 meddelelsen om den europæiske sundhedsunion, som bekræfter, at ikkeoverførbare sygdomme, herunder hjerte-kar-sygdomme, fortsat er en topprioritet (f.eks. ved at styrke initiativet "Healthier Together"), og træffer følgende foranstaltninger inden for hjerte-kar-sundhed, og etablerer:

- den fælles aktion om hjerte-kar-sygdomme og diabetes (JACARDI)²³ og ni tilskud til foranstaltninger til finansiering af projekter på området for hjerte-kar-sygdomme
- databasen over bedste og lovende praksis for forebyggelse af ikkeoverførbare sygdomme, herunder hjerte-kar-sygdomme²⁴
- ekspertgruppen om folkesundhed og navnlig undergruppen om forebyggelse af ikkeoverførbare sygdomme²⁵

²² <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-11597-2024-INIT/da/pdf>.

²³ <https://ec.europa.eu/newsroom/sante/newsletter-archives/49312>.

²⁴ EU's portal for bedste praksis.

²⁵ https://health.ec.europa.eu/document/download/e4d7a33c-ea35-4a08-8e0d-c1cb8ac04172_en?filename=c_2022_8816_en.pdf.

- "Healthier Together" – EU's initiativ vedrørende ikkeoverførbare sygdomme, som udgør en strategisk ramme for forebyggende indsats mod hjerte-kar-sygdomme, diabetes, kroniske luftvejssygdomme, mental sundhed og neurologiske lidelser samt sundhedsdeterminanter²⁶.
7. Inden for rammerne af Verdenssundhedsorganisationen (WHO) blev følgende dokumenter vedtaget på området for hjerte-kar-sundhed:
- den politiske erklæring fra mødet på højt plan i FN's Generalforsamling om forebyggelse af og kontrol med ikkeoverførbare sygdomme (2011)²⁷
 - WHO's globale handlingsplan for forebyggelse af og kontrol med ikkeoverførbare sygdomme 2013-2020 (2013)²⁸
 - Wienererklæringen af 5. juli 2013 om ernæring og ikkeoverførbare sygdomme i forbindelse med "Sundhed 2020"²⁹
 - WHO's globale handlingsplan for mundsundhed (2023-2030): at omsætte strategi til handling³⁰
 - den politiske erklæring fra det tredje møde på højt plan i FN's Generalforsamling om forebyggelse af og kontrol med ikkeoverførbare sygdomme (2023)³¹
 - Budapesterklæringen fra den syvende ministerkonference om miljø og sundhed: 5.-7. juli 2023 i Budapest, Ungarn³².
8. Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2021/522 af 24. marts 2021 om oprettelse af et EU-handlingsprogram for sundhed ("EU4Health-programmet") for perioden 2021-2027 har til formål at forbedre og fremme sundheden i Unionen og mindske byrden ved overførbare og ikkeoverførbare sygdomme ved at støtte sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, mindske uligheder på sundhedsområdet, fremme en sund livsstil og adgang til sundhedspleje.

²⁶ https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative_en.

²⁷ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_6-en.pdf.

²⁸ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>.

²⁹ <https://iris.who.int/handle/10665/350439>.

³⁰ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090538>.

³¹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_6-en.pdf.

³² <https://www.who.int/europe/publications/i/item/EURO-Budapest2023-6>.

9. Europa-Kommissionen vedtog i december 2019 meddelelsen om den europæiske grønne pagt, der bl.a. skal beskytte borgernes sundhed og trivsel mod miljørelaterede trusler og konsekvenser. I sin meddelelse af 12. maj 2021 med titlen "Vejen til en sund planet for alle EU-handlingsplan: Mod nulforurening for vand, luft og jord" fastlagde Kommissionen en "handlingsplan for nulforurening", der bl.a. behandler forureningsaspekter af den europæiske grønne pagt, som også kan forårsage hjerte-kar-sygdomme, og indeholder yderligere forpligtelser til senest i 2030 at nedbringe luftforureningens sundhedsvirkninger med mere end 55 % (sammenlignet med situationen i 2005) ved at tilpasse koncentrationerne til WHO's seneste videnskabelige evidensbaserede retningslinjer. Den indeholder en vision for 2050, hvor luftforureningen bringes ned til niveauer, der ikke længere anses for at være skadelige for sundheden og de naturlige økosystemer.
10. Europa-Parlamentets beslutning om forebyggelse, tackling og bedre behandling af diabetes hvori det anerkendes, at en tredjedel af de mennesker, der lever med diabetes, udvikler hjerte-kar-sygdomme³³.
11. Europa-Parlamentets beslutning om ikkeoverførbare sygdomme, som anerkender de indbyrdes forbindelser mellem ikkeoverførbare sygdomme, herunder mellem diabetes, fedme og hjerte-kar-sygdomme³⁴,

³³ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0409_DA.html.

³⁴ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2023-0467_DA.html.

ER AF DEN OPFATTELSE, AT

12. Hjerte-kar-sygdomme er lidelser knyttet til hjertet og kredsløbssystemet (det vaskulære system), som bl.a. omfatter hjertesvigt, iskæmisk hjertesygdom, strukturelle hjertesygdomme, slagtilfælde, forstyrrelser i hjerterytmen (f.eks. atrieflimren), forhøjet blodtryk, kardiomyopati, medfødte hjertesygdomme, arvelige hjertesygdomme og sygdomme i aorta, hjerteventiler og perifere arterier.
13. Det anslås, at 60 millioner mennesker lever med hjerte-kar-sygdomme i EU, hvilket tegner sig for ca. ét ud af hver tredje dødsfald³⁵. Trods et fald i for tidlige dødsfald som følge af hjerte-kar-sygdomme i mange lande i Den Europæiske Union er hjerte-kar-sygdomme fortsat den mest almindelige dødsårsag og tegner sig for ca. 1,7 mio. dødsfald om året i EU's 27 medlemsstater, hvilket svarer til 37 % af alle dødsfald³⁶. Desuden lider mange patienter af de langsigtede virkninger af hjerte-kar-sygdomme³⁷ og lever i årevis med betydelige handicap. Det blev i 2019 vurderet at 53 millioner mennesker i Unionen led af hjerte-kar-sygdomme, hvilket gør hjerte-kar-sygdomme til den største dødsårsag i dag³⁸.
14. De Forenede Nationers konvention om rettigheder for personer med handicap³⁹, som alle medlemsstaterne og EU er parter i, anerkender, at personer med handicap har ret til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand uden diskrimination på grund af handicap, og at deltagerstaterne skal træffe alle passende foranstaltninger til at sikre deres adgang til sundhedsydelser, som tager hensyn til køn, herunder sundhedsrelateret rehabilitering

³⁵ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>.

European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2024, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>.

³⁶ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>.

European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2022, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>.

³⁷ GBD 2021 Diseases and Injuries Collaborators (2024). Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet (London, England)*, 403(10440), 2133–2161. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00757-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00757-8).

³⁸ Timmis, A., Vardas, P., Townsend, N., Torbica, A., Katus, H., De Smedt, D., Gale, C. P., Maggioni, A. P., Petersen, S. E., Huculeci, R., Kazakiewicz, D., de Benito Rubio, V., Ignatiuk, B., Raisi-Estabragh, Z., Pawlak, A., Karagiannis, E., Treskes, R., Gaita, D., Beltrame, J. F., McConnachie, A., ... Atlas Writing Group, European Society of Cardiology (2022). European Society of Cardiology: cardiovascular disease statistics 2021. *European heart journal*, 43(8), 716–799. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab892>

³⁹ <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>.

(artikel 25). Personer med handicap indberetter stadig langt flere ikke-tilgodesete behov for lægeundersøgelser end personer uden handicap (5 % mod 1,4 % i 2023)⁴⁰.

15. Den økonomiske byrde forbundet med hjerte-kar-sygdomme er betydelig for patienter, sundhedssystemer, samfundet og patienters pårørende. De samlede omkostninger i forbindelse med hjerte-kar-sygdomme i Unionen blev i 2021 anslået til 282 mia. EUR, hvilket svarer til 2 % af Unionens BNP. Produktivitetstab som følge af uarbejdsdygtighed og for tidlig død blev anslået til henholdsvis 32 mia. EUR og 15 mia. EUR, og omkostningerne til ulønnet pleje hos venner/pårørende blev anslået til 79 mia. EUR⁴¹. Investeringer i sundhedsfremme og forebyggelse af hjerte-kar-sygdomme og i sundhedssystemerne er afgørende for at nedbringe individuelle sundhedsomkostninger, sikre et modstandsdygtigt arbejdsmarked og styrke EU's konkurrenceevne⁴².
16. Byrden forbundet med hjerte-kar-sygdomme påvirker mennesker og lande forskelligt og øger ulighederne i Unionen mellem socioøkonomiske grupper og befolkningsgrupper, lande og regioner. Et bredere spektrum af determinanter for hjerte-kar-sundhed, herunder socioøkonomiske sundhedsdeterminanter såsom uddannelse, indkomst og levevilkår samt kommercielle determinanter, spiller en afgørende rolle i disse forskelle og påvirker både forekomsten og konsekvenserne af hjerte-kar-sygdomme på tværs af forskellige samfund, hvor nogle befolkningsgrupper og samfund rammes uforholdsmæssigt hårdt. Strategier for sundhedsfremme og forebyggelse bør være rettet mod disse højrisikogrupper med fokus på sundhedsfremme og forebyggelse gennem hele livet i erkendelse af de generationsmæssige uligheder, som eksisterer på området for hjerte-kar-sundhed.

⁴⁰ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/page/HLTH_DH030

⁴¹ Luengo-Fernandez, R., Walli-Attaei, M., Gray, A., Torbica, A., Maggioni, A. P., Huculeci, R., Bairami, F., Aboyans, V., Timmis, A. D., Vardas, P., & Leal, J. (2023). Economic burden of cardiovascular diseases in the European Union: a population-based cost study. *European heart journal*, 44(45), 4752–4767. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad583>.

⁴² Letta, E. (2024). Much more than a market. <https://www.consilium.europa.eu/media/ny3j24sm/much-more-than-a-market-report-by-enrico-letta.pdf>

17. Andelen af dødsfald som følge af hjerte-kar-sygdomme er højere blandt kvinder end mænd og tegner sig for 35 % af alle dødsfald blandt kvinder i EU⁴³. Hjerte-kar-sygdomme rammer kvinder hårdere end mænd, da kvinder f.eks. har en højere risiko for at dø umiddelbart efter et hjerteanfald. Den kulturelle fejkategorisering af hjerte-kar-sygdomme som en "mandesygdom" og den manglende viden om symptomer hos kvinder kan delvist være årsagen til, at risikoen for dødsfald umiddelbart efter et hjerteanfald er 20 % højere blandt kvinder end mænd. Kvindespecifikke risikofaktorer for hjerte-kar-sygdomme⁴⁴, herunder tidlig eller sen menarche, menopause, graviditet⁴⁵⁴⁶ og andre sundhedsrelaterede spørgsmål, overses ofte i epidemiologi, diagnose og pleje. Det er også mindre sandsynligt for kvinder at modtage evidensbaserede behandlinger for hjerte-kar-sygdomme, og det er mere sandsynligt for dem at opleve forsinkelser i plejen. Disse kønsforskelle understreger behovet for skræddersyede strategier på hjerte-kar-området, der tager fat på kvinders specifikke risici og sundhedsudfordringer.
18. Metaboliske risikofaktorer, herunder højt blodtryk, højt kolesterolniveau, som omfatter arvelige lipidforstyrrelser, overvægt/fedme og forhøjet blodsukker, samt adfærdsmæssige risikofaktorer såsom tobaksforbrug, brug af andre nikotinholdige produkter, alkoholforbrug, stillesiddende livsstil, dårlig ernæring og et højt indtag af salt, sukker og mættet fedt er meget udbredte i EU, hvilket understreger behovet for flere evidensbaserede programmer for primær forebyggelse og sundhedsfremme og stærkere EU-lovgivning vedrørende kommercielle determinanter til gavn for nuværende og kommende generationer.

⁴³ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics&oldid=629164#Deaths_from_cardiovascular_diseases

⁴⁴ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology> European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2024, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>.

⁴⁵ O'Kelly, A. C., Michos, E. D., Shufelt, C. L., Vermunt, J. V., Minissian, M. B., Quesada, O., Smith, G. N., Rich-Edwards, J. W., Garovic, V. D., El Khoudary, S. R., & Honigberg, M. C. (2022). Pregnancy and Reproductive Risk Factors for Cardiovascular Disease in Women. *Circulation research*, 130(4), 652–672. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.319895>

⁴⁶ Roos-Hesselink, J. W., van der Zande, J. A., & Johnson, M. R. (2023). Pregnancy outcomes in women with heart disease: how to improve?. *European heart journal*, 44(17), 1541–1543. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab892>

19. Omkring 10 % af dødsfald som følge af hjerte-kar-sygdomme er direkte forbundet med rygning. Rygere har en 30 % højere risiko for at udvikle koronare hjertesygdomme end ikkerygere. Passiv rygning skønnes at øge risikoen for slagtilfælde i samme grad⁴⁷.
20. Med hensyn til hjerte-kar-sygdomme har et skadeligt alkoholforbrug, uanset alkoholindtagets omfang og mønstre, en skadelig virkning, især i tilfælde af hjertesygdomme som følge af forhøjet blodtryk, hæmoragisk slagtilfælde, alkoholinduceret kardiomyopati og atrieflimren/ukontrollabel vibration⁴⁸.
21. En af de vigtigste livsstilsrelaterede risikofaktorer for hjerte-kar-sygdomme er usund ernæring, og der er dokumentation for virkningen af f.eks. overvægt/fedme⁴⁹ og et højt indtag af mættede fedtstoffer, transfedtsyrer, natrium og sukker⁵⁰. Det er afgørende for forebyggelse at nedbringe ernæringsmæssige risikofaktorer såsom indtag af for meget salt, sukker, mættet fedt og transfedtsyrer, som allerede kan forekomme i barndommen.
22. Kommercielle determinanter såsom skadelig⁵¹ markedsføringspraksis, der fremmer usunde produkter og gør sunde valg vanskeligere, spiller også en afgørende rolle og bør imødegås for effektivt at mindske disse risici. Der kræves en indsats for at forbedre befolkningens, organisationers og systemers sundhedskompetencer, så folk kan få hjælp til at få adgang til, forstå, vurdere og anvende information og tjenester på en måde, der fremmer og opretholder godt helbred og trivsel.

⁴⁷ Gernun, S., Franzen, K. F., Mallock, N., Benthien, J., Luch, A., Mortensen, K., Drömann, D., Pogarell, O., Rütther, T., & Rabenstein, A. (2022). Cardiovascular functions and arterial stiffness after JUUL use. *Tobacco induced diseases*, 20, 34. <https://doi.org/10.18332/tid/144317>

⁴⁸ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>

⁴⁹ Roberto, C. A., Swinburn, B., Hawkes, C., Huang, T. T., Costa, S. A., Ashe, M., Zwicker, L., Cawley, J. H., & Brownell, K. D. (2015). Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. *Lancet (London, England)*, 385(9985), 2400–2409. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61744-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61744-X)

⁵⁰ Kotseva, K., De Backer, G., De Bacquer, D., Rydén, L., Hoes, A., Grobbee, D., Maggioni, A., Marques-Vidal, P., Jennings, C., Abreu, A., Aguiar, C., Badariene, J., Bruthans, J., Castro Conde, A., Cifkova, R., Crowley, J., Davletov, K., Deckers, J., De Smedt, D., De Sutter, J., ... EUROASPIRE Investigators* (2019). Lifestyle and impact on cardiovascular risk factor control in coronary patients across 27 countries: Results from the European Society of Cardiology ESC-EORP EUROASPIRE V registry. *European journal of preventive cardiology*, 26(8), 824–835. <https://doi.org/10.1177/2047487318825350>

⁵¹ <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289061162>

23. En anden vigtig livsstilsrelateret risikofaktor for hjerte-kar-sygdomme er fysisk inaktivitet. Det er veldokumenteret, at fysisk aktivitet har en positiv indflydelse på forbedringen af hjerte-kar-sundheden og potentielt kan nedbringe den relative risiko for dødelighed som følge af hjerte-kar-sygdomme med 27 % hos dem, der udøver fysisk aktivitet på de anbefalede niveauer⁵². På trods af dette er mange børn og voksne stadig langt fra at efterleve vejledningerne for fysisk aktivitet. Fremme af fysisk aktivitet og evidensbaserede programmer for fysisk aktivitet for mennesker på alle niveauer af fysisk formåen bør være et centralt element i forebyggelse, behandling og rehabilitering af hjerte-kar-sygdomme.
24. Diabetes øger risikoen for forskellige hjerte-kar-sygdomme, herunder hjertekransåresygdomme, hjertesvigt og slagtilfælde⁵³. De høje blodsukkerniveauer, der er forbundet med diabetes, kan skade blodkarrene og nerverne, der styrer hjertet, hvilket sammen med nedsat nyrefunktion yderligere øger risikoen for hjerte-kar-sygdomme. På samme måde har patienter med kronisk nyresygdom også en øget risiko for hjerte-kar-sygdomme, der viser sig som hjertekransåresygdomme, hjertesvigt, arytmier eller pludselig hjertedød. Derfor er en effektiv håndtering af både diabetes og hjerte-kar-sygdomme – herunder ved at kontrollere blodsukker-, blodtryk- og kolesterolniveauer, følge en hjertesund kost, udøve fysisk aktivitet, fremme optimal mundhygiejne samt undgå rygning/tobak og nikotin og skadeligt alkoholforbrug, uanset alkoholindtagets omfang og mønstre – afgørende for at minimere risikoen for hjerte-kar-sygdomme og andre komplikationer som følge af diabetes.
25. Fedme, som kan have en adfærdsmæssig eller genetisk årsag, er meget udbredt blandt patienter med hjerte-kar-sygdomme og påvirker sygdommens forløb og prognose betydeligt. Det er en udfordring, som kræver omfattende programmer, tidlig opdagelse og effektiv håndtering.

⁵² [https://www.escardio.org/Councils/Council-for-Cardiology-Practice-\(CCP\)/Cardiopactice/physical-activity-for-cardiovascular-prevention](https://www.escardio.org/Councils/Council-for-Cardiology-Practice-(CCP)/Cardiopactice/physical-activity-for-cardiovascular-prevention)

⁵³ Shah, A. D., Langenberg, C., Rapsomaniki, E., Denaxas, S., Pujades-Rodriguez, M., Gale, C. P., Deanfield, J., Smeeth, L., Timmis, A., & Hemingway, H. (2015). Type 2 diabetes and incidence of cardiovascular diseases: a cohort study in 1·9 million people. *The lancet. Diabetes & endocrinology*, 3(2), 105–113. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(14\)70219-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(14)70219-0)

26. Hjerte-kar-sundhed og mental trivsel er tæt forbundet. Kronisk stress, angst, depression⁵⁴ og andre psykiske lidelser har været forbundet med tidlig forekomst af hjerte-kar-sygdomme og suboptimal hjerte-kar-sundhed hos unge voksne⁵⁵. Samtidig kan hjerte-kar-sygdomme i sig selv føre til mentale sundhedsproblemer, herunder øget stress, angst og depression.
27. Miljømæssige stressfaktorer bidrager også til risikoen for hjerte-kar-sygdomme. Der er en stigende forståelse af sammenhængen mellem forskellige hjerte-kar-sygdomme og luftforurening, støjeksposering og temperaturstigning som følge af klimaændringer⁵⁶, som er endnu et kritisk indsatsområde. Klimaændringer forværrer navnlig de eksisterende uligheder på sundhedsområdet og påvirker især sårbare befolkningsgrupper, hvilket kræver forebyggelse på tværs af sektorer. Luftforurening er den vigtigste miljømæssige årsag til tidlig død i EU og tegner sig for 300 000 for tidlige dødsfald om året, hovedsagelig på grund af ikkeoverførbare sygdomme såsom hjerte-kar-sygdomme. Sårbare grupper – herunder børn, ældre, personer med allerede eksisterende lidelser og socioøkonomisk dårligt stillede befolkningsgrupper – rammes uforholdsmæssigt hårdt. Stigninger i partikulær luftforurening er direkte forbundet med en højere risiko for hjerte-kar-relaterede dødsfald. Voksne, der udsættes for passiv rygning, har en 25-30 % højere risiko for at udvikle hjertekransåresygdomme og en 20-30 % højere risiko for slagtilfælde⁵⁷. Ekstern støj er desuden medvirkende til en øget forekomst af forhøjet blodtryk, hjerteanfald og slagtilfælde^{58,59}. Disse konstateringer fremhæver det akutte behov for at håndtere miljømæssige stressfaktorer som led i omfattende strategier til forebyggelse af hjerte-kar-sygdomme.

⁵⁴ Borkowski, P., & Borkowska, N. (2024). Understanding Mental Health Challenges in Cardiovascular Care. *Cureus*, 16(2), e54402. <https://doi.org/10.7759/cureus>.

⁵⁵ Kwapong, Y. A., Boakye, E., Khan, S. S., Honigberg, M. C., Martin, S. S., Oyeka, C. P., Hays, A. G., Natarajan, P., Mamas, M. A., Blumenthal, R. S., Blaha, M. J., & Sharma, G. (2023). Association of Depression and Poor Mental Health With Cardiovascular Disease and Suboptimal Cardiovascular Health Among Young Adults in the United States. *Journal of the American Heart Association*, 12(3), e028332. <https://doi.org/10.1161/JAHA.122.028332>

⁵⁶ Münzel, T., Hahad, O., Sørensen, M., Lelieveld, J., Duerr, G. D., Nieuwenhuijsen, M., & Daiber, A. (2022). Environmental risk factors and cardiovascular diseases: a comprehensive expert review. *Cardiovascular research*, 118(14), 2880–2902. <https://doi.org/10.1093/cvr/cvab316>

⁵⁷ Adegboye O. A., Alele F. O., Castellanos M. E., Pak A. & Emeto T. I. (2023). Editorial: Environmental stressors, multi-hazards and their impact on health. *Front. Public Health*. 11:1231955. doi: 10.3389/fpubh.2023.1231955

⁵⁸ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology> European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2024, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

⁵⁹ Münzel, T., Herzog, J., Schmidt, F. P. & Sørensen, M. Environmental stressors and cardiovascular disease: the evidence is growing. (2017) *European Heart Journal*, 38(29), 2297–2299, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx306>

28. Et vigtigt område at forbedre er evidensbaseret screeningsdækning, der bør udvides og optimeres for specifikke risikofaktorer på området for hjerte-kar-sygdomme på tværs af medlemsstaterne. Ved at forbedre tidlig påvisning af lidelser såsom forhøjet blodtryk, forstyrrelser i hjerterytmen, diabetes, nyresygdomme eller forstyrrelser af fedtstofskiftet kan vi bedre håndtere hjerte-kar-sygdomme, herunder dem, der ikke er forbundet med modificerbare faktorer. Ved at styrke denne indsats vil byrden potentielt kunne mindskes betydeligt i forbindelse med udiagnosticerede eller uhåndterede risikofaktorer med det formål at forbedre sundhedsresultaterne gennem en tidligere indsats.
29. Der er dokumentation for, at vaccination mod infektioner (såsom influenza⁶⁰, pneumokokker⁶², SARS-CoV-2⁶³ og respiratorisk syncytialvirus⁶⁴) er særlig vigtig for patienter med øget risiko for hjerte-kar-sygdomme eller med eksisterende hjerte-kar-sygdomme, navnlig blandt ældre. Det er vigtigt at styrke oplysningskampagner og fremhæve den beskyttelse mod hjerte-kar-sygdomme, som vacciner giver i disse højriskogrupper, for at forbedre vaccinationsraterne og de samlede sundhedsresultater.
30. Personer med almindelige hjerte-kar-sygdomme såsom hjertesvigt, strukturelle hjertesygdomme eller arvelige lidelser såsom arveligt forhøjet kolesterol eller forhøjet lipoprotein (a) diagnosticeres ofte sent i deres sygdomsforløb, hvorved de forpasser en vigtig mulighed for at forsinke udviklingen. Dette fører til en unødigt tung byrde af sygelighed, hospitalsindlæggelse og for tidlig død. Offentlige oplysningskampagner om hjerte-kar-sygdomme og øget fokus på tidlig påvisning kan bidrage til at opdage disse sygdomme hurtigere og potentielt reducere alvorligheden og forbedre håndteringen af sygdommen. Desuden kan programmer til sygdomsforvaltning også bidrage til bedre sundhedsresultater.

⁶⁰ Modin, D., Lassen M. C. H., Claggett, B., Johansen, N. D., Keshtkar-Jahromi, M., Skaarup, K. G., Nealon, J., Udell J. A., Vardeny O., Solomon, S. D., Gislason, G. & Biering-Sørensen, T. (2023) Influenza vaccination and cardiovascular events in patients with ischaemic heart disease and heart failure: A meta-analysis. *Eur J Heart Fail.*, 25(9), 1685-1692. doi: 10.1002/ehf.2945. Epub 2023 Jul 5.

⁶¹ Udell, J. A., Zawi, R., Bhatt, D. L., Keshtkar-Jahromi, M., Gaughran, F., Phrommintikul, A., Ciszewski, A., Vakili, H., Hoffman, E. B., Farkouh, M. E., & Cannon, C. P. (2013). Association between influenza vaccination and cardiovascular outcomes in high-risk patients: a meta-analysis. *JAMA*, 310(16), 1711–1720. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.279206>

⁶² Vlachopoulos, C. V., Terentes-Printzios, D. G., Aznaouridis, K. A., Pietri, P.G. & Stefanadis, C. I. (2015). Association between pneumococcal vaccination and cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Eur J Prev Cardiol.*, 22(9), 1185-99. doi: 10.1177/2047487314549512. Epub 2014 Sep 24.

⁶³ Xie, Y., Xu, E., Bowe, B., & Al-Aly, Z. (2022). Long-term cardiovascular outcomes of COVID-19. *Nature medicine*, 28(3), 583–590. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01689-3>.

⁶⁴ Shi, T., Vennard, S., Jasiewicz, F., Brogden, R., Nair, H.; RESCEU Investigators. (2022) Disease Burden Estimates of Respiratory Syncytial Virus related Acute Respiratory Infections in Adults With Comorbidity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Infect Dis.*, 226(Suppl 1): S17-S21. doi: 10.1093/infdis/jiab040.

31. Sjældne sygdomme, hovedsagelig af genetisk oprindelse, er ofte underdiagnosticerede og håndteres dårligt, og diagnosticeringen forsinkes ofte på grund af manglende medicinsk viden og ringe kendskab til disse sygdomme, hvilket bidrager til en betydelig social og økonomisk byrde for de berørte personer samt deres familier og omsorgspersoner. Dette gælder især sjældne hjerte-kar-sygdomme⁶⁵. Hvis disse sygdomme ikke diagnosticeres og håndteres, kan de føre til livstruende hjerte-kar-komplikationer, som normalt opstår hos ellers sunde mennesker, såsom hjerteanfald eller pludselig død i en ung alder. Sundhedsprofessionelle skal være tilstrækkeligt uddannet og oplært og have adgang til netværk af ekspertisecentre såsom de europæiske netværk af referencecentre, herunder ERN Guard-Heart, VASCERN og nationale ekspertisecentre, der letter adgangen til diagnosticering og behandling af sjældne og komplekse sygdomme i hjerte-kar-systemet⁶⁶.
32. Der er behov for adgang til effektive behandlinger og tilgængelighed heraf, herunder eksisterende og nye evidensbaserede behandlinger, der giver betydelige sundhedsmæssige fordele, og på trods af den enorme sundhedsbyrde er udviklingsvejene for nye lægemidler mod hjerte-kar-sygdomme begrænsede. Der er nødvendigt med innovation og forskning med fokus på de største uopfyldte behov for at udvikle nye diagnoser og behandlinger, der er tilpasset patienternes behov, og som integreres i plejemodellerne og gøres bredt tilgængelige.
33. I henhold til artikel 108 i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2017/745 af 5. april 2017 om medicinsk udstyr skal Kommissionen og medlemsstaterne træffe alle passende foranstaltninger for at tilskynde til oprettelse af registre og databaser for specifikke typer af udstyr, der bidrager til den uafhængige evaluering af udstyrets sikkerhed og ydeevne på lang sigt, ved at fastsætte fælles principper med henblik på indsamling af sammenlignelige oplysninger. Sådanne sammenlignelige og uafhængige oplysninger om sikkerhed og ydeevne på lang sigt vedrørende implantabelt hjerte-kar-udstyr er nødvendige for yderligere at forbedre kvaliteten af behandlingen af hjerte-kar-sygdomme.

⁶⁵ <https://www.orpha.net/en/disease/classification/group/156265?orphaCode=97929&firstParent=1&name=Rare-cardiac-disease&mode=name>

⁶⁶ https://health.ec.europa.eu/rare-diseases-and-european-reference-networks/european-reference-networks_da

34. Patienter med hjerte-kar-sygdomme har ofte en høj risiko for at få en hjerte-kar-relateret hændelse eller sygdom, f.eks. hjerte-nyre-stofskiftesyndromet, der defineres som en sundhedsmæssig lidelse, der kan tilskrives fedme, type 2-diabetes, kronisk nyresygdom og hjerte-kar-sygdomme. For at forbedre prognosen er det afgørende at gennemføre effektive sekundære forebyggelsesstrategier med fokus på kontrol af risikofaktorer, forbedring af patientoplysning og fremme af sundhedskompetencer. Desuden bidrager patientinddragelse på individuelt niveau, f.eks. fælles beslutningstagning, og på kollektivt plan, såsom høring af patientorganisationer, til at fremme foranstaltninger, der har til formål at forbedre hjerte-kar-sundheden. Solide systemer til støtte af patienter kan i væsentlig grad forbedre overholdelsen af behandlingsplaner.
35. Patienter med hjerte-kar-sygdomme har stor gavn af rettidig adgang til rehabiliteringstjenester, hvilket kan forbedre de funktionelle resultater og mindske sandsynligheden for tilbagefald. At sikre almen tilgængelighed af og adgang til programmer for hjerte- og neurorehabilitering er afgørende for patientens holistiske helbredelse og for at sikre sundhed på lang sigt. For at maksimere effektiviteten af disse programmer bør de skræddersys til den enkelte patients behov og omstændigheder.
36. Det er ikke muligt at opnå en reduktion af byrden ved hjerte-kar-sygdomme i hele Unionen, der giver mening, uden at tage hensyn til befolkningens behov inden for forebyggelse af hjerte-kar-sygdomme, tidlig påvisning, diagnosticering, behandling og rehabilitering samt miljømæssige stressfaktorer og ledsagesygdomme. For at opnå lighed på sundhedsområdet bør der lægges særlig vægt på behovene og forholdene hos sårbare grupper, der er ramt af en større sygdomsbyrde og lavere forventet levetid.
37. Medlemsstaterne arbejder på at nå Verdenssundhedsorganisationens mål for ikkeoverførbare sygdomme og FN's mål for bæredygtig udvikling, navnlig mål 3.4, om at reducere tidlig dødelighed som følge af ikkeoverførbare sygdomme med en tredjedel. Der vil blive indkaldt til det fjerde møde på højt plan i FN's Generalforsamling om forebyggelse af og kontrol med ikkeoverførbare sygdomme i 2025,

OPFORDRER MEDLEMSSTATERNE TIL AT

38. VEDTAGE eller ajourføre, hvis det er relevant og nødvendigt, foranstaltninger på området for hjerte-kar-sundhed inden for rammerne af selvstændige eller bredere strategiske dagsordener for ikkeoverførbare sygdomme, der også afspejler resultaterne af fælles aktioner i den nationale sammenhæng, med inddragelse af relevante interessenter, med henblik på at:
- a) styrke sundhedsfremme og primære forebyggelsespolitikker gennem hele livet for at reducere tidlig dødelighed og sygelighed på befolkningsniveau ved at udpege de mest effektive politikker og foranstaltninger til at nå ud til og behandle personer med høj risiko for at udvikle hjerte-kar-sygdomme som led i en integreret tilgang til ikkeoverførbare sygdomme
 - b) træffe foranstaltninger til at forbedre befolkningens sundhedskompetence
 - c) håndtere sociale determinanter såsom socioøkonomisk status, der påvirker adgangen til sundhedspleje, samt køns- og aldersrelaterede aspekter, og indføre omfattende oplysningsprogrammer i skoler, på arbejdspladser og lokalt for at øge bevidstheden om og kendskabet til betydningen af hjerte-kar-sundhed med fokus på virkningen af livsstilsvalg
 - d) håndtere risici for hjerte-kar-sundhed i deres politikker for sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen
 - e) forbedre sekundær forebyggelse gennem evidensbaserede hjerte-kar-sundhedskontroller, der omfatter rettidig screening, tidlig påvisning og præcisionsdiagnostik, som er skræddersyet til forskellige behov i befolkningen, herunder vurdering af nyrefunktionen

- f) inkludere tiltag, der skal mindske ernæringsmæssige risikofaktorer såsom højt salt-, mættet fedt- og sukkerindtag og lavt indtag af fuldkorn⁶⁷, frugt og grøntsager⁶⁸, f.eks. gennem ændring af fødevarers sammensætning, folkesundhedskampagner for at tilskynde til sundere kostvalg og ved at tackle kommercielle determinanter såsom markedsføring
- g) medregne sammenhængen mellem hjerte-kar-sygdomme og diabetes og fedme og, hvor det er relevant, inkludere omfattende tiltag til at imødegå og forvalte disse lidelser
- h) træffe omfattende foranstaltninger til bekæmpelse og forebyggelse af alkoholrelaterede skader, brug af tobak og andre nikotinholdige eller nikotinfrie tobaksrelaterede produkter
- i) forbedre hjerte-kar-sundheden ved at gennemføre aftalte nulforureningspolitikker og ved at håndtere miljømæssige determinanter, hvor det er relevant, gennem foranstaltninger, der reducerer luft- og støjforurening, tilskynde til bæredygtig miljøpraksis, fremme "hjertesund" byplanlægning og -transport og sikre, at virkningerne af klimaændringer og andre miljømæssige stressfaktorer integreres fuldt ud i politiktiltag vedrørende hjerte-kar-sygdomme, der bygger på One Health-tilgangen. Desuden forbedre den forebyggende sundhedsbeskyttelse mod virkningerne af varme, dvs. gennem tiltag på området for sundhed og varme
- j) forbedre lige adgang til sundhedspleje på hjerte-kar-området af kvalitet ved, hvis det er relevant, at fremme innovative løsninger og løsninger for præcisionsbehandling, herunder indførelse af avancerede teknologier såsom AI-drevet diagnostik og telemedicin
- k) i højere grad sikre lige adgang til hjerte-kar- og neurorehabilitering ved at øge adgangen til skræddersyede programmer i sundhedsvæsenet og sikre, at patienterne får den kontinuerlige støtte, der er nødvendig for optimal helbredelse for hjerte-kar-sygdomme og håndtering heraf

⁶⁷ Ross, A. B., van der Kamp, J. W., King, R., Lê, K. A., Mejbom, H., Seal, C. J. & Thielecke F; Healthgrain Forum. (2017) Perspective: A Definition for Whole-Grain Food Products-Recommendations from the Healthgrain Forum. *Adv Nutr.*, 8(4):525-531. doi: 10.3945/an.116.014001.

⁶⁸ Wang, D. D., Li, Y., Bhupathiraju, S. N., Rosner, B. A., Sun, Q., Giovannucci, E. L., Rimm, E. B., Manson, J. E., Willett, W. C., Stampfer, M. J., & Hu, F. B. (2021). Fruit and Vegetable Intake and Mortality: Results From 2 Prospective Cohort Studies of US Men and Women and a Meta-Analysis of 26 Cohort Studies. *Circulation*, 143(17), 1642–1654. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.048996>

- l) styrke indsatsen på området for uddannelse af sundhedspersonale, kommunikation, herunder mellem sundhedspersonale og patienter, og tiltag, der er rettet mod at forbedre efterlevelsen af behandlingen og fremme en sund livsstil for personer med hjerte-kar-sygdomme og/eller relaterede risikofaktorer
- m) tilskynde til tættere forbindelser mellem sektorerne for sundhed og fysisk aktivitet for bedre at integrere fysisk aktivitet/tilpasset fysisk aktivitet i håndteringen af pleje af patienter med hjerte-kar-sygdomme og andre ikkeoverførbare sygdomme ved at fremme og, hvor det er relevant, ordinere, tilpassede fysiske aktiviteter/idrætsaktiviteter med fokus på sundhedsfremme for personer med eller i risikogruppen for hjerte-kar-sygdomme, der omfatter mennesker med alle niveauer af fysisk formåen
- n) imødegå søvn- og søvnrelaterede lidelser som en afgørende faktor for hjerte-kar-sundhed med henblik på give bedre oplysninger om betydningen af søvn af høj kvalitet samt forbedre påvisning, håndtering og behandling af søvnforstyrrelser
- o) overveje mulighederne for at lette informationsstrømmene til og fra personer, der lever med mentale sundhedsproblemer, om deres tilstands potentielle indvirkning på deres hjerte-kar-sundhed og fremme regelmæssig kontrol for at forebygge hjerte-kar-problemer
- p) overveje på nationalt, regionalt eller lokalt plan, alt efter hvad der er relevant, at fremme opsætning og anvendelse af hjertestartere (AED'er) både i og uden for hospitalsmiljøer, herunder lokalt og i idrætscentre, og gennemføre eller styrke initiativer til akut hjerterpleje af høj kvalitet i nødsituationer, navnlig i forbindelse med hjertestop. Disse initiativer kan omfatte offentlige uddannelses- og oplysningskampagner, uddannelse af beredskabstjenester, regelmæssig vedligeholdelse af AED'er og koordinering mellem beredskabstjenester,

OPFORDRER EUROPA-KOMMISSIONEN TIL AT

39. TRÆFFE FORANSTALTNINGER på området for hjerte-kar-sundhed med udgangspunkt i den europæiske kræftbehandlingsplan baseret på en integreret ramme, der omfatter forebyggende sundhedsmæssige foranstaltninger (primære, sekundære og tertiære) og sundhedsfremme, og samtidig fremme drøftelser om bedre metoder til fremme af systematisk screening, vaccination, omfattende behandlingsmuligheder og solide rehabiliteringsprogrammer i de nationale sundhedssystemer. Disse foranstaltninger bør være rettet specifikt mod at mindske de kortlagte modificerbare nøglefaktorer, som er fremherskende i alle EU's medlemsstater. Risikofaktorerne bør omfatte ringe sundhedskompetence, mentale sundhedsrisici uanset alder og risici i forbindelse med balancen mellem arbejdsliv og privatliv og løbende bevarelse af arbejdsmæssig og social kapacitet
40. UDPEGE effektive folkesundhedstiltag til forebyggelse af ikkeoverførbare sygdomme, navnlig med hensyn til hjerte-kar-sygdomme, gennem EU's portal for bedste praksis og en omfattende gennemgang af eksisterende undersøgelser og vellykkede programmer i hele EU
41. FREMME investeringer i forsknings- og udviklingsinitiativer for bedre at forstå de strukturelle mekanismer, hvorigennem risikofaktorer påvirker ikkeoverførbare sygdomme og navnlig hjerte-kar-sundhed, og udvikle innovative og effektive folkesundhedsforanstaltninger på disse strukturelle udfordringer. Dette omfatter udvikling af kompetence- og uddannelsesrammer for terapeutisk patientopklæring, der er tilpasset hjerte-kar-området, med henblik på at forbedre patienternes indflydelse og autonomi. Forskningen bør også sigte mod at støtte og om nødvendigt udvide registre for hjerte-kar-sygdomme og dataintegration i hele EU samt støtte akademisk samarbejde

42. SIKRE, at tilgængelige EU-midler anvendes til at gennemføre disse tiltag bredt og samtidig sikre, at de kan tilpasses de nationale behov
43. TRÆFFE FORANSTALTNINGER, f.eks. overveje et EU-program til at nedbringe saltindtag, samt fælles initiativer til at styrke ændringer i fødevaresammensætning og håndtere kommercielle sundhedsdeterminanter ved at støtte et paradigmeskift og holdningsændringer hos forbrugerne i en tidlig alder. Sådanne foranstaltninger bør baseres på solid dokumentation og give forrang til foranstaltninger, der omfatter hele befolkningen og hele systemet, og som imødegår et højt indtag af salt, sukker, mættet fedt og transfedtsyrer samt fedme, overvægt, stillesiddende livsstil, rygning og brug af nikotinprodukter og alkohol, idet der lægges vægt på en tidlig indsats i barndommen med henblik på at skabe sunde kostvaner og øge både ernærings- og sundhedskompetencer
44. VEDTAGE lovgivningsforslag, hvor det er relevant, og fortsætte arbejdet med de foranstaltninger, der er bebudet i den europæiske kræftbehandlingsplan, med særligt fokus på initiativer vedrørende sundhedsdeterminanter, herunder socioøkonomiske og kommercielle determinanter. Dette bør omfatte evaluering og revision af tobakslovgivningen, navnlig ved at tage hånd om bekymringerne over unges adgang til nye former for tobak og nikotinprodukter⁶⁹ samt lovgivningsmæssige og ikkelovgivningsmæssige foranstaltninger til forebyggelse og reduktion af alkoholrelaterede skader og forbedring af sundhedsfremme gennem adgang til sund kost og fysisk aktivitet⁷⁰

⁶⁹ Se opgavebeskrivelsen fra Ursula von der Leyen til den indstillede kommissær for sundhed og dyrevelfærd.

⁷⁰ Se punkt 41 i Rådets konklusioner om den europæiske sundhedsunions fremtid (se henvisning).22).

45. VURDERE gennemførligheden af og, hvis det er relevant, foreslå følgende:

- a) i overensstemmelse med de nationale og europæiske databeskyttelsesregler under den nuværende gældende ramme udnytte de eksisterende og fremtidige digitale sundhedsinfrastrukturer til at øge den primære anvendelse af standardiserede elektroniske sundhedsjournaler til patientpleje og klinisk beslutningstagning inden for hjerte-kar-sundhed og, hvor det er relevant, fremme sekundær anvendelse til forskning og innovation. Dette omfatter konsolidering af fragmenterede data for at lette både direkte patientpleje og forskningsaktiviteter på tværs af alle kredsløbssygdomme samt fremme af anvendelsen af datamodeller og standardisering af disse data i de elektroniske sundhedsjournaler og sundhedsregistrets datasæt. Hvor det er relevant, bør disse bestræbelser støtte en mere omfattende dataindsamling, danne grundlag for politikudviklingen, forbedre de kliniske resultater og fremme folkesundhedsinitiativer, der er i overensstemmelse med EU's dagsorden for hjerte-kar-sundhed
- b) at bygge videre på arbejdet i WHO, OECD, Eurostat og ECDC med henblik på at overvåge, dokumentere og formidle oplysninger om udviklingen inden for hjerte-kar-sundhed. Disse bestræbelser bør fokusere på at fremme og tilpasse vellykkede sundhedsinitiativer på tværs af og inden for medlemsstaterne, herunder, hvor det er relevant, ved at anvende de eksisterende patientrelevante instrumenter til at måle livskvalitet og resultater indrapporteret af patienter inden for hjerte-kar-sundhed på europæisk plan
- c) at oprette eller anvende et eksisterende netværk af eksperter på platformen for sundhedspolitik til at drøfte rehabiliteringsprocesser i EU på området for hjertelidelser og slagtilfælde og, hvor det er relevant, at integrere digitale sundhedsløsninger for at øge rækkevidden og effektiviteten af rehabiliteringstjenester

- d) at yde støtte til fremme af grundlæggende og translatorisk – herunder sundhedsbaseret og epidemiologisk – forskning i hjerte-kar-sundhed og de underliggende risikofaktorer og deres respektive virkninger. Dette vil forbedre forståelsen af årsagerne til og mekanismerne i hjerte-kar-sygdomme, herunder virkningerne af forurening, gener, livsstil, klimaændringer og mentale sundhedsproblemer, samt lette udviklingen af mere effektive diagnoser og behandlinger med fokus på de største uopfyldte behov, som giver betydelige sundhedsmæssige fordele og maksimerer potentialet inden for digital sundhed
 - e) at medtage evidensbaserede eksempler og anbefalinger om helbredsundersøgelser i foranstaltningerne vedrørende hjerte-kar-sundhed med henblik på at fremme primær og sekundær forebyggelse.
-