

**Bryssel den 14 november 2024
(OR. en)**

15315/24

LIMITE

SAN 634

NOT

från:	Rådets generalsekretariat
till:	Rådet
Ärende:	Slutsatser om förbättrad hjärt- och kärlhälsa i Europeiska unionen – <i>Godkännande</i>

1. Den 28 augusti 2024 förelade ordförandeskapet arbetsgruppen för folkhälsa ett utkast till rådets slutsatser om förbättrad hjärt- och kärlhälsa i Europeiska unionen¹.
2. Liksom flera andra evenemang på detta område bidrog högnivåkonferensen om hjärt- och kärlhälsa den 3–4 juli och det informella mötet mellan hälso- och sjukvårdsministrarna den 24–25 juli 2024 med underlag till utkastet till rådets slutsatser.
3. Arbetsgruppen för folkhälsa diskuterade utkastet till slutsatser vid mötena den 9 och 25 september och den 10 oktober 2024.
4. Efter ett informellt skriftligt samråd som avslutades den 23 oktober har arbetsgruppen för folkhälsa nått en preliminär överenskommelse om ordförandeskapets kompromisstext till rådets slutsatser enligt bilagan till dokument 14661/24.

¹ Dok. 12790/24.

5. Den 6 november 2024 bekräftade Coreper den överenskommelse som nåtts i arbetsgruppen för folkhälsa och enades om att efter justering av en hänvisning överlämna texten till rådet (sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor) för antagande vid mötet den 3 december 2024.
 6. Rådet uppmanas att vid sitt möte den 3 december 2024 godkänna rådets slutsatser om förbättrad hjärt- och kärlhälsa i Europeiska unionen enligt bilagan till denna not.
-

Utkast till rådets slutsatser om förbättrad hjärt- och kärlhälsa i Europeiska unionen**Inledning**

I Europeiska unionen har hjärt- och kärlsjukdomar erkänts som den främsta dödsorsaken och en viktig faktor för sjuklighet och funktionsnedsättning; ett hot mot de framsteg som gjorts inom hälso- och sjukvården och när det gäller hanteringen av sjukdomar. EU:s tidigare och senaste kollektiva åtgärder¹, som lyfts fram genom initiativ och hälsoprogram i det förflutna, syftar till hanteringen av icke-överförbara sjukdomar, bland annat de hjärt- och kärlsjukdomar som utgör ett omfattande hot. Trots dessa ansträngningar visar den ständigt höga dödligheten och den fortsatt oroande förekomsten av hjärt- och kärlsjukdomar, inbegripet gemensamma tillhörande riskfaktorer och den betydande ekonomiska belastning dessa sjukdomar utgör, på ett tydligt sätt att det i högsta grad är nödvändigt att anlägga ett enhetligt och strategiskt tillvägagångssätt på unionsnivå när det gäller hjärt- och kärlhälsa, med beaktande av att detta även kommer att ha positiva effekter på andra icke-överförbara sjukdomar. Utan att det påverkar nationella befogenheter kommer detta att kräva ökat samarbete mellan medlemsstaterna, utarbetande av allomfattande strategier för förebyggande, upptäckt, diagnos, hantering, behandling och rehabilitering samt ett åtagande som avser utnyttjandet av innovationer inom hälso- och sjukvården för att minska effekterna av och förekomsten av hjärt- och kärlsjukdomar. I linje med Världshälsoorganisationens och Europaparlamentets initiativ betonas i Agenda 2030 för hållbar utveckling² (särskilt de globala målen för hållbar utveckling, delmålen 3.4 och 3.8) vikten av att minska för tidig död till följd av icke-överförbara sjukdomar, såsom hjärt- och kärlsjukdomar.

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

² <https://sdgs.un.org/goals>

EUROPEISKA UNIONENS RÅD,

SOM VÄLKOMNAR FÖLJANDE:

1. De framsteg som gjorts genom initiativ såsom de gemensamma åtgärder som finansieras av Europeiska unionen, EU:s initiativ för icke-smittsamma sjukdomar Healthier Together och kommissionens nyligen offentliggjorda meddelande om den europeiska hälsounionen³; dessa insatser belyser ett starkt engagemang för att öka resiliensen och samarbetet på hälsoområdet i hela unionen och utgör ett lovvärt prejudikat för framtida hälsorelaterade initiativ som syftar till att förbättra alla européers välbefinnande.
2. Det arbete och de åtgärder som utförts inom ramen för expertgruppen för folkhälsa och dess föregångare styrgruppen för främjande av hälsa, förebyggande av sjukdomar och hantering av icke-överförbara sjukdomar, när det gäller att identifiera och överföra en rad initiativ för att förbättra hälsofrämjande åtgärder, bland annat hälsosam kost, fysisk aktivitet och minskning av riskfaktorer såsom användning av alkohol och tobak och andra nikotinhaltiga eller nikotinfria tobaksrelaterade produkter, och att inrätta verkningsfulla åtgärder för förebyggande av sjukdomar inom alla sjukdomsområden inom initiativet Healthier Together, däribland hjärt- och kärlsjukdomar.

³ Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén: Den europeiska hälsounionen: att agera tillsammans för människors hälsa (COM(2024)206 final).

SOM ERINRAR OM FÖLJANDE:

3. I artikel 168 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget) anges att en hög hälsoskyddsnivå för människor ska säkerställas vid utformning och genomförande av all unionspolitik och alla unionsåtgärder och att unionen ska främja samarbete mellan medlemsstaterna på folkhälsoområdet och vid behov stödja deras insatser.
4. I enlighet med artikel 168 i EUF-fördraget ska unionen komplettera och stödja nationell hälso- och sjukvårdspolitik, främja samarbete mellan medlemsstaterna och samordning mellan deras program och fullt ut respektera medlemsstaternas ansvar när det gäller såväl utformningen av deras hälso- och sjukvårdspolitik som organisationen, förvaltningen och tillhandahållandet av hälso- och sjukvård.
5. Europeiska unionens råd har sedan år 2000 fortsatt att betona vikten av att vidta åtgärder mot hjärt- och kärlsjukdomar, särskilt genom att anta följande slutsatser:
 - rådets slutsatser om hälsa inom alla politikområden (2006)⁴,
 - rådets slutsatser Rättvisa och hälsa inom alla politikområden: Solidaritet i hälsa (2010)⁵,
 - rådets slutsatser om välfärdsekonomi (2019)⁶,
 - rådets slutsatser Hälsosam kost för barn: en hälsosam framtid för Europa (2018)⁷, där medlemsstaterna uppmanas att utveckla och genomföra riktade strategier som syftar till att ta itu med icke-överförbara sjukdomar samt att identifiera ohälsosam kost som en av de huvudsakliga riskfaktorerna för icke-överförbara sjukdomar så tidigt som möjligt.

⁴

<https://webportal.consilium.eu.int/econsilium/api/documentDownload?id=ST+16167+2006+INIT&lang=SV&format=PDF&publicRegister=true&inline=true>

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

⁶ EUT C 400, 26.11.2019, s. 9.

⁷ Se punkterna 35 och 36, EUT L 232, 3.7.2018, s. 1.

- rådets slutsatser om utjämning av skillnaderna i hälsa i EU genom samordnade åtgärder för att främja en hälsosam livsstil (2011), som ger uttryck för åtagandet att påskynda arbetet med att motverka en ohälsosam livsstil med koppling till hjärt- och kärlsjukdomar⁸,
- rådets slutsatser om kost och fysisk aktivitet (2014), där rådet erkänner kopplingen mellan kost och aktivitet och icke-överförbara sjukdomar, inbegripet hjärt- och kärlsjukdomar⁹,
- rådets slutsatser om en gemenskapsstrategi för att minska alkoholrelaterade skador (2001)¹⁰, där sambandet mellan alkoholkonsumtion och alkoholkardiomyopati uppmärksammas,
- rådets slutsatser om förebyggande av hjärt- och kärlsjukdomar (2004)¹¹, där rådet hänvisar till flera tidigare resolutioner och slutsatser i ämnet och föreslår nationella strategier för förebyggande av hjärt- och kärlsjukdomar och därmed sammanhängande stöd från kommissionen,
- rådets slutsatser om fetma, kostvanor och motion (2005)¹², där sambandet mellan fetma och hjärt- och kärlhälsa betonas,
- rådets slutsatser om kvinnors hälsa (2006)¹³, där det konstateras att hjärt- och kärlsjukdomar drabbar män och kvinnor på olika sätt, är en mycket vanlig dödsorsak och har ett samband med rökning,
- rådets slutsatser om främjande av hälsosamma livsstilar och förebyggande av typ 2-diabetes (2006)¹⁴, där det konstaterades att hjärt- och kärlsjukdomar kan bero på komplikationer till följd av typ 2-diabetes (se punkt 8) och att förebyggande av diabetes har en direkt positiv effekt på andra icke-överförbara sjukdomar, t.ex. hjärt- och kärlsjukdomar,
- rådets slutsatser om EU:s roll i det globala hälsoarbetet (2010)¹⁵, där det hänvisas till icke-överförbara sjukdomar och psykisk hälsa,

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

⁹ Se punkt 15, EUT C 213, 8.7.2014, s. 1.

¹⁰ Se punkt 10, EUT C 175, 20.6.2001, s. 1.

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

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

¹³ Se punkterna 12, 13 och 14, EUT L 146, 22.6.2006, s. 4.

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

¹⁵ Se punkt 4, <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9644-2010-INIT/sv/pdf>

- rådets slutsatser för att bidra till att ökningen av antalet fall av övervikt och fetma hos barn hejdats (2017)¹⁶, där kopplingen mellan fetma och hjärt- och kärlhälsa och sambandet mellan kost och hjärt- och kärlsjukdomar betonas,
- rådets slutsatser om gränsöverskridande aspekter av alkoholpolitiken – bekämpande av skadlig alkoholkonsumtion (2017)¹⁷, där medlemsstaterna uppmanas att stärka förebyggandet av icke-överförbara sjukdomar,
- rådets rekommendation av den 8 juni 2009 om en satsning avseende sällsynta sjukdomar¹⁸,
- rådets slutsatser Hälsosam kost för barn: en hälsosam framtid för Europa¹⁹, där det hänvisas till kopplingen mellan kosten och icke överförbara sjukdomar/hjärt- och kärlsjukdomar och medlemsstaterna och kommissionen uppmanas att vidta åtgärder inom flera områden,
- rådets slutsatser om en förstärkt europeisk hälsounion (2021)²⁰, där det i inledningen anges att ”icke-överförbara sjukdomar står för 87 % av sjukdomsbelastningen i EU”,
- rådets slutsatser om bättre livsmedel (2016)²¹, där rådet med oro noterar att förekomsten av övervikt, fetma och andra kostrelaterade icke-överförbara sjukdomar hos Europas befolkning är för hög och fortsätter att öka och att detta har en negativ inverkan på medellivslängden, sänker unionsmedborgarnas livskvalitet och påverkar samhället, vilket kan påverka sjukvårdssystemens hållbarhet,

¹⁶ Se punkterna 3 och 6, EUT C 205, 29.6.2017, s. 46.

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

¹⁸ EUT C 151, 3.7.2009, s. 7.

¹⁹ EUT C 232, 3.7.2018, s. 1.

²⁰ EUT C 512I, 20.12.2021, s. 2.

²¹ EUT C 269, 23.7.2016, s. 21.

- rådets slutsatser om den europeiska hälsounionens framtid²², antagna den 21 juni 2024, där rådet betonar den avgörande betydelsen av att bekämpa sjukdomar som leder till hög dödlighet; i dessa slutsatser betonas vikten av en integrerad modell som omfattar förebyggande, hantering, behandling, diagnos och rehabilitering, i syfte att förbättra hälsoresultaten i hela unionen; i slutsatserna uppmanas också medlemsstaterna och kommissionen att ”FORTSÄTTA och STÄRKA arbetet inom *The EU "Healthier Together" Non-Communicable Diseases Initiative* genom att stegvis genomföra och slutföra en övergripande, integrerad, heltäckande och sektorsövergripande strategi på EU-nivå i syfte att stödja genomförandet av en ändamålsenlig politik på området för icke-överförbara sjukdomar, bland annat som delområden, handlingsplaner för bestämningssfaktorer för hälsa, cancer, hjärt- och kärlsjukdomar, kroniska luftvägssjukdomar, diabetes, psykiska och neurologiska störningar samt sällsynta sjukdomar”.

6. I maj 2024 antog Europeiska kommissionen meddelandet om en europeisk hälsounion och bekräftade att icke-överförbara sjukdomar inklusive hjärt- och kärlsjukdomar fortfarande är en topprioritering (t.ex. genom förstärkningen av initiativet Healthier Together) och vidtog följande åtgärder på området för hjärt- och kärlhälsa:

- den gemensamma åtgärden mot hjärt- och kärlsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar (Jacardi)²³ och nio verksamhetsbidrag för finansiering av projekt på området för hjärt- och kärlsjukdomar,
- databas över bästa och lovande praxis för förebyggande av icke-överförbara sjukdomar, inbegripet hjärt- och kärlsjukdomar²⁴,
- expertgruppen för folkhälsa och i synnerhet undergruppen för förebyggande av icke-överförbara sjukdomar²⁵.

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

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

²⁴ EU:s portal för bästa praxis.

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 för icke-smittsamma sjukdomar, som utgör en strategisk ram för förebyggande åtgärder mot hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, kroniska luftvägssjukdomar, psykisk hälsa och neurologiska sjukdomar samt när det gäller hälsans bestämningsfaktorer²⁶.
7. Följande dokument har antagits på området för hjärt- och kärlhälsa inom ramen för Världshälsoorganisationen (WHO):
- den politiska förklaringen från högnivåmötet i FN:s generalförsamling om förebyggande och kontroll av icke-överförbara sjukdomar från 2011²⁷,
 - WHO:s globala handlingsplan för förebyggande och kontroll av icke-smittsamma sjukdomar 2013–2020 (2013)²⁸,
 - Wiendeklarationen av den 5 juli 2013 om kosthållning och icke-överförbara sjukdomar i samband med Hälsa 2020²⁹,
 - WHO:s globala handlingsplan för munhälsa (2023–2030): Att omsätta strategi i handling³⁰
 - den politiska förklaringen från högnivåmötet i FN:s generalförsamling om förebyggande och kontroll av icke-överförbara sjukdomar från 2023³¹,
 - Budapestförklaringen från den sjunde ministerkonferensen om miljö och hälsa: Budapest, Ungern, 5–7.7.2023³²
8. Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2021/522 av den 24 mars 2021 om inrättande av ett program för unionens åtgärder på hälsoområdet (programmet EU4Health) för perioden 2021–2027 syftar till att förbättra och främja hälsa i unionen och minska bördan av smittsamma och icke-smittsamma sjukdomar genom att stödja hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder, minska ojämlikhet i hälsa, främja en hälsosam livsstil och främja tillgång till hälso- och sjukvård.

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. Europeiska kommissionen antog i december 2019 meddelandet om den europeiska gröna given, som bland annat syftar till att skydda medborgarnas hälsa och välbefinnande från miljörelaterade risker och effekter. I sitt meddelande från den 12 maj 2021 *Vägen till en frisk planet för alla – EU-handlingsplan: Med sikte på nollförorening av luft, vatten och mark* fastställde kommissionen en handlingsplan för nollförorening som bland annat behandlar föroreningsaspekter av den europeiska gröna given som också kan orsaka hjärt- och kärlsjukdomar och ytterligare bidrar till att fram till 2030 minska luftföroreningarnas hälsoeffekter med mer än 55 % (jämfört med situationen 2005) genom att anpassa nivåerna till de senaste evidensbaserade riktlinjerna från WHO. Den innehåller en vision för 2050 där luftföroreningarna minskas till nivåer som inte längre anses vara skadliga för hälsan och de naturliga ekosystemen.
10. Europaparlamentets resolution om förebyggande, hantering och bättre behandling av diabetes i EU, där det konstateras att en tredjedel av dem som lever med diabetes utvecklar hjärt- och kärlsjukdomar³³.
11. Europaparlamentets resolution om icke-smittsamma sjukdomar, där kopplingarna mellan icke-smittsamma sjukdomar erkänns, bland annat mellan diabetes, fetma och hjärt- och kärlsjukdomar³⁴.

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

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

SOM ANSER FÖLJANDE:

12. Hjärt- och kärlsjukdomar är sjukdomar kopplade till hjärtat och blodomloppet, bland annat hjärtsvikt, ischemisk hjärtsjukdom, strukturell hjärtsjukdom, stroke, hjärtrytmstörningar (t.ex. förmaksflimmer), hypertoni, kardiomyopati, medfödda hjärtsjukdomar, ärftliga hjärtsjukdomar och sjukdomar i aorta, hjärtklaffar och perifera artärer.
13. Uppskattningsvis lever 60 miljoner människor med hjärt- och kärlsjukdomar i EU, och dessa sjukdomar svarar för omkring en tredjedel av alla dödsfall³⁵. Trots att den förtida dödligheten till följd av hjärt- och kärlsjukdomar har minskat i många länder i Europeiska unionen är hjärt- och kärlsjukdomar fortfarande den vanligaste dödsorsaken och orsakar omkring 1,7 miljoner dödsfall varje år i EU:s 27 medlemsstater, vilket motsvarar 37 % av alla dödsfall³⁶. Dessutom lider många patienter av de långsiktiga effekterna av hjärt- och kärlsjukdomar³⁷, då de under många år lever med betydande funktionsnedsättningar. Uppskattningsvis led 53 miljoner människor av hjärt- och kärlsjukdomar i unionen under 2019, vilket gör hjärt- och kärlsjukdomar till den främsta dödsorsaken för närvarande³⁸.
14. I Förenta nationernas konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning³⁹, i vilken alla medlemsstater och EU är parter, erkänns att personer med funktionsnedsättning har rätt att åtnjuta bästa möjliga hälsa och utan diskriminering på grund av funktionsnedsättning och att konventionsstaterna ska vidta alla ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster för personer med funktionsnedsättning med beaktande av jämställdhetsperspektivet, däribland hälsorelaterad rehabilitering (artikel 25). Personer med

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., McConnell, A., ... Atlas Writing Group, European Society of Cardiology (2022). European Society of Cardiology: statistik över hjärt- och kärlsjukdomar 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>

funktionsnedsättning rapporterar dock fortfarande om betydligt fler icke tillgodosedda behov av läkarundersökning än personer utan funktionsnedsättning (5 % jämfört med 1,4 % 2023)⁴⁰.

15. Den ekonomiska bördan av hjärt- och kärlsjukdomar är betydande för patienterna, hälso- och sjukvårdssystemen, samhället och patienternas familjer. Den totala kostnaden för dessa sjukdomar i unionen uppskattades till 282 miljarder euro 2021, vilket motsvarar 2 % av unionens BNP. Produktivitetsförluster till följd av arbetsoförmåga och för tidig död uppskattades till 32 miljarder euro respektive 15 miljarder euro, och kostnaden för oavlönad vård av vänner/släktingar uppskattades till 79 miljarder euro⁴¹. Att investera i hälsofrämjande åtgärder och förebyggande av hjärt- och kärlsjukdomar och i hälso- och sjukvårdssystemen är avgörande för att minska de individuella hälsokostnaderna, säkerställa en motståndskraftig arbetsmarknad och stärka EU:s konkurrenskraft⁴².
16. Bördan av hjärt- och kärlsjukdomar drabbar människor och länder ojämnt och ökar ojämlikheterna i unionen mellan socioekonomiska grupper och befolkningsgrupper, länder och regioner. Bredare bestämningsfaktorer för hjärt- och kärlhälsa, inbegripet socioekonomiska bestämningsfaktorer för hälsa, såsom utbildning, inkomst och levnadsvillkor, samt kommersiella bestämningsfaktorer, spelar en avgörande roll för dessa skillnader och påverkar både förekomsten och effekterna av hjärt- och kärlsjukdomar i olika samhällen där vissa befolknings- och samhällsgrupper påverkas på ett oproportionerligt sätt. Hälsofrämjande och förebyggande strategier bör inriktas på dessa högriskgrupper, med tonvikt på hälsofrämjande och förebyggande åtgärder under hela livet, som ett erkännande av ojämlikheterna mellan generationerna i fråga om hjärt- och kärlhälsa.

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 dödsfall till följd av hjärt- och kärlsjukdomar är högre bland kvinnor än bland män, och utgör 35 % av alla dödsfall bland kvinnor i EU⁴³. Hjärt- och kärlsjukdomar drabbar kvinnor hårdare än män, eftersom kvinnor till exempel löper större risk att dö efter en hjärtinfarkt. Den kulturella felmärkningen av hjärt- och kärlsjukdomar som ”männens sjukdomar” och bristen på kunskap om symptom hos kvinnor kan delvis förklara att risken för dödsfall till följd av en hjärtinfarkt är 20 % högre för kvinnor än för män. Kvinnospecifika kardiovaskulära riskfaktorer⁴⁴, såsom tidig eller sen menarki, aspekter som rör klimakteriet och graviditeter^{45,46} och andra hälsorelaterade faktorer, förbises ofta inom epidemiologi, fastställande av diagnos och vård. Det är också mindre sannolikt att kvinnor får evidensbaserade behandlingar för hjärt- och kärlsjukdomar och de löper större risk att drabbas av förseningar i vården. Dessa skillnader mellan könen belyser behovet av skraddarsydda strategier för hjärt- och kärlsjukdomar, som tar itu med de särskilda risker och utmaningar i hälso- och sjukvården som kvinnor står inför.
18. Metaboliska riskfaktorer, däribland högt blodtryck, höga kolesterolnivåer, som inbegriper ärftliga fettstörningar, övervikt/fetma och höga blodsockernivåer, tillsammans med beteenderelaterade riskfaktorer, såsom tobaksanvändning, användning av andra nikotinprodukter, alkoholkonsumtion, stillasittande livsstil, dålig kost och ett högt intag av salt, socker och mättat fett, är mycket vanliga i EU, vilket understryker behovet av en ökad användning av evidensbaserade program för primärt förebyggande och hälsofrämjande program och kraftfullare unionslagstiftning mot kommersiella bestämningsfaktorer till förmån för nuvarande och framtida 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 % av dödsfallen i hjärt- och kärlsjukdomar är direkt kopplade till rökning. Risken för att utveckla kranskärlssjukdomar är 30 % högre för rökare än för icke-rökare. Passiv rökning beräknas öka risken för stroke i samma omfattning⁴⁷.
20. När det gäller hjärt- och kärlsjukdomar har skadlig alkoholkonsumtion, oavsett nivåer och konsumtionsmönster för drickandet, en skadlig effekt, nämligen vid hypertensiv hjärtsjukdom, hemorragisk stroke, alkoholkardiomyopati och förmaksflimmer⁴⁸.
21. En av de viktigaste livsstilsriskfaktorerna för hjärt- och kärlsjukdomar är ohälsosam kost, och det finns belägg för effekterna av exempelvis övervikt/fetma⁴⁹ och ett högt intag av mättade fetter, transfetter, salt och socker⁵⁰. En minskning av näringsrelaterade riskfaktorer såsom överdrivet intag av salt, socker, mättat fett och transfett, som kan förekomma redan i barndomen, är avgörande för att förebygga detta.
22. Kommersiella bestämningsfaktorer, såsom skadliga⁵¹ marknadsföringsmetoder som främjar ohälsosamma produkter och försvårar hälsosamma val, spelar också en avgörande roll och bör hanteras så att dessa risker faktiskt minskas. Insatser för att förbättra befolkningens hälsokompetens, liksom organisationernas och systemens hälsokompetens, behövs för att människor ska få hjälp med att få tillgång till, förstå, bedöma och utnyttja information och tjänster på sätt som främjar och upprätthåller god hälsa och välbefinnande.

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 annan viktig livsstilsriskfaktor för hjärt- och kärlsjukdomar är fysisk inaktivitet. Det finns starka belägg för effekterna av fysisk aktivitet när det gäller att förbättra hjärt- och kärlhälsan, med potential för en minskning på 27 % av den relativa risken för dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar hos dem som deltar i rekommenderade nivåer av fysisk aktivitet⁵². Trots detta är många barn och vuxna fortfarande långt ifrån att uppfylla riktlinjerna för fysisk aktivitet. Evidensbaserade program för fysisk aktivitet och främjandet av sådana program bör, oavsett personens förmåga, vara en central del av förebyggandet, behandlingen och rehabiliteringen av hjärt- och kärlsjukdomar.
24. Diabetes ökar risken för olika hjärt- och kärlsjukdomar, bland annat kranskärslsjukdomar, hjärtsvikt och stroke⁵³. Höga blodsockernivåer i samband med diabetes kan skada blodkärlen och de nerver som kontrollerar hjärtat, vilket tillsammans med nedsatt njurfunktion ytterligare ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar. På samma sätt uppvisar patienter med kronisk njursjukdom också en förhöjd kardiovaskulär risk, som visar sig som kranskärslsjukdom, hjärtsvikt, arytmier och plötsligt hjärtstillestånd. En effektiv hantering av både diabetes och kronisk njursjukdom – inbegripet kontroll av blodsocker, blodtryck och kolesterolnivåer, en kost som är hälsosam för hjärtat, fysisk aktivitet, främjande av optimal parodontal hälsa och undvikande av rökning/tobak och nikotin och skadlig alkoholkonsumtion, oavsett konsumtionsnivåer och konsumtionsmönster – är därför avgörande för att minimera risken för hjärt- och kärlsjukdomar och andra komplikationer till följd av diabetes.
25. Fetma, som kan ha beteendemässiga och genetiska rötter, är mycket utbredd bland patienter med hjärt- och kärlsjukdomar och påverkar i hög grad sjukdomens förlopp och prognos. Denna utmaning kräver omfattande program, tidig upptäckt och effektiv hantering.

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. Hjärt- och kärlhälsa och psykiskt välbefinnande är starkt sammankopplade. Kronisk stress, ångest, depression⁵⁴ och andra former av psykisk ohälsa har förknippats med hjärt- och kärlsjukdomar i ett tidigt stadium och suboptimal hjärt- och kärlhälsa hos unga vuxna⁵⁵. Samtidigt kan hjärt- och kärlsjukdomar i sig leda till psykiska hälsoproblem, bland annat ökad stress, ångest och depression.
27. Miljöstressfaktorer bidrar också till risken för hjärt- och kärlsjukdomar. Det finns en ökad förståelse för kopplingarna mellan olika hjärt- och kärlsjukdomar och luftföroreningar, bullerexponering och ökad temperatur på grund av klimatförändringar⁵⁶, vilket utgör ett annat viktigt åtgärdsområde. I synnerhet förvärras befintliga ojämlikheter i hälsa av klimatförändringarna, och de påverkar utsatta befolkningsgrupper, vilket kräver förebyggande inom olika sektorer. Luftföroreningar är den främsta miljöorsaken till för tidig död inom EU, och leder till 300 000 förtida dödsfall varje år, främst på grund av icke-överförbara sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar. Utsatta grupper – däribland barn, äldre, personer med redan nedsatt hälsotillstånd och socioekonomiskt missgynnade befolkningsgrupper – drabbas oproportionerligt hårt. Ökade partikelföroreningar är direkt kopplade till högre risk för dödsfall på grund av hjärt- och kärlsjukdom. Vuxna som exponeras för passiv rökning löper 25–30 % högre risk att utveckla kranskärslsjukdomar och 20–30 % högre risk för stroke⁵⁷. Dessutom bidrar omgivningsbuller till ökad förekomst av arteriell hypertoni, hjärtinfarkt och stroke^{58 59}. Dessa resultat belyser det kritiska behovet av att ta itu med miljöstressfaktorer som en del av de övergripande strategierna för förebyggande av hjärt- och kärlsjukdomar.

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. Ett viktigt område att förbättra är den evidensbaserade screeningtäckningen som behöver utvidgas och optimeras för specifika riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar i alla medlemsstater. Genom att förbättra tidig upptäckt av sjukdomar som hypertoni, hjärtrytmstörningar, diabetes, njursjukdom och lipidmetabolism kan vi bättre ta itu med hjärt- och kärlsjukdomar, även sådana som inte är kopplade till modifierbara faktorer. Genom en förstärkning av dessa insatser ökar i hög grad möjligheterna att reducera bördan av odiagnostiserade och ohanterade riskfaktorer; hälsoresultaten kan förbättras genom tidigare insatser.
29. Det finns belägg för att vaccinering mot infektioner (såsom influensa^{60 61}, pneumokocker⁶², SARS-CoV-2⁶³ och respiratoriskt syncytialvirus⁶⁴) är särskilt viktig för patienter med ökad kardiovaskulär risk eller befintlig hjärt- och kärlsjukdom, särskilt bland äldre. Att stärka medvetandehöjande kampanjer och betona det hjärt-kärlskydd som vacciner erbjuder i dessa högriskgrupper är viktigt för att förbättra vaccinationsgraden och de övergripande hälsoresultaten.
30. Personer med vanliga hjärt- och kärlsjukdomar, såsom hjärtsvikt, strukturell hjärtsjukdom och ärftliga tillstånd såsom familjal hyperkolesterolemi (FH) och förhöjda nivåer av lipoprotein(a), diagnostiseras ofta sent under sjukdomens gång, vilket innebär att den viktiga möjligheten att fördröja utvecklingen uteblir. Detta leder till en onödigt tung börda i form av sjuklighet, sjukhusvård och för tidig död. Att genomföra kampanjer för att öka allmänhetens medvetenhet om hjärt- och kärlsjukdomar och ett ökat fokus på tidig upptäckt kan bidra till att dessa tillstånd identifieras tidigare, vilket skulle kunna minska sjukdomens allvarlighetsgrad och förbättra hanteringen av sjukdomen. Dessutom kan program för sjukdomsbekämpning också bidra till bättre hälsoresultat.

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-Alv, 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. Sällsynta sjukdomar, främst av genetiskt ursprung, är ofta underdiagnostiserade och illa hanterade och förvärras av försenad diagnos på grund av bristande medicinsk kunskap och dålig medvetenhet om dessa sjukdomar, vilket bidrar till en betydande social och ekonomisk börda för drabbade personer samt deras familjer och vårdgivare. Detta gäller särskilt sällsynta hjärt- och kärlsjukdomar⁶⁵. Om de inte diagnostiseras och hanteras kan dessa sjukdomar leda till livshotande kardiovaskulära komplikationer, såsom hjärtinfarkt eller plötslig död i tidig ålder, vilket vanligtvis inträffar hos i övrigt friska personer. Hälso- och sjukvårdspersonal måste få lämplig utbildning och tillgång till nätverk av expertcentrum såsom de europeiska referensnätverken, inklusive ERN Guard-Heart, VASCERN och nationella expertcentrum som underlättar tillgången till diagnos och behandling av sällsynta och komplexa hjärt- och kärlsjukdomar⁶⁶.
32. Tillgänglighet och tillgång till effektiva behandlingar, inbegripet befintliga och nya evidensbaserade behandlingar som ger betydande hälsofördelar, behövs, och trots den enorma hälso- och sjukvårdsbördan är utvecklingen av nya läkemedel mot hjärt- och kärlsjukdomar begränsad. Innovation och forskning som är inriktad på de största icke tillgodosedda behoven behövs för utvecklingen av nya diagnoser och behandlingar som är anpassade till patienternas behov och som integreras i vårdmodeller och görs allmänt tillgängliga.
33. Enligt artikel 108 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/745 av den 5 april 2017 om medicintekniska produkter ska kommissionen och medlemsstaterna vidta lämpliga åtgärder för att främja upprättandet av register och databanker för specifika produkttyper som bidrar till en oberoende utvärdering av produkternas säkerhet och prestanda på lång sikt och fastställa gemensamma principer för insamling av jämförbara uppgifter. Sådana jämförbara och oberoende uppgifter om den långsiktiga säkerheten och prestandan hos implanterbara kardiovaskulära produkter är nödvändiga för att kvaliteten på behandlingen av hjärt- och kärlsjukdomar ska kunna förbättras ytterligare.

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_en

34. Patienter med hjärt- och kärlsjukdomar löper ofta stor risk att drabbas av en annan hjärt- och kärlrelaterad händelse eller sjukdom, t.ex. kardiorenalt syndrom, som definieras som en sjukdom orsakad av fetma, typ 2-diabetes, kronisk njursjukdom och hjärt- och kärlsjukdomar. För att förbättra prognoserna är det mycket viktigt att tillämpa effektiva sekundära förebyggande strategier med fokus på riskfaktorkontroll, förbättrad patientutbildning och ökad hälsokompetens. Patienternas deltagande på individuell nivå, såsom gemensamt beslutsfattande, och på kollektiv nivå, såsom samråd med patientorganisationer, bidrar dessutom till att främja åtgärder som syftar till att förbättra hjärt- och kärlhälsan. Tillhandahållandet av robusta patientstödsystem kan avsevärt förbättra efterlevnaden av behandlingsplanen.
35. Patienter med hjärt- och kärlsjukdomar har stor nytta av snabb tillgång till rehabiliteringstjänster, vilket kan förbättra de funktionella resultaten och minska sannolikheten för recidiv. Att säkerställa allmän tillgång och tillgänglighet när det gäller hjärt- och neurorehabiliteringsprogram är avgörande för patientens holistiska återhämtning och för att säkerställa hälsa på lång sikt. För att maximera programmets effektivitet bör de anpassas till de enskilda patienternas behov och omständigheter.
36. En meningsfull minskning av bördan av hjärt- och kärlsjukdomar i hela unionen kan inte uppnås utan att hänsyn tas till behoven hos befolkningen när det gäller förebyggande, tidig upptäckt, diagnos, behandling och rehabilitering samt miljörelaterade stressfaktorer och samsjuklighet. För att uppnå jämlikhet på hälsoområdet bör särskild uppmärksamhet ägnas åt behoven hos och villkoren för sårbara grupper som drabbas av en högre sjukdomsbörda och har en lägre förväntad livslängd.
37. Medlemsstaterna arbetar för att uppnå Världshälsoorganisationens mål för icke-överförbara sjukdomar och FN:s mål för hållbar utveckling, särskilt delmål 3.4 om att minska antalet människor som dör i förtid av icke-överförbara sjukdomar med en tredjedel. Det fjärde högnivåmötet i FN:s generalförsamling om förebyggande och kontroll av icke-överförbara sjukdomar hålls 2025,

UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA ATT

38. ANTA eller uppdatera, om så är lämpligt och vid behov, åtgärder för hjärt- och kärlhälsa, inom ramen för fristående eller mer omfattande strategiska agendor för icke-överförbara sjukdomar, som också återspeglar resultaten av gemensamma åtgärder i ett nationellt sammanhang, med deltagande av berörda parter, i syfte att

- a) stärka hälsofrämjande och primära förebyggande strategier för människans hela liv för att minska för tidig död och sjuklighet hos befolkningen genom att identifiera de effektivaste strategierna och åtgärderna för att nå och behandla personer som löper stor risk att utveckla hjärt- och kärlsjukdomar som en del av en integrerad strategi för icke-överförbara sjukdomar,
- b) vidta åtgärder för att förbättra befolkningens hälsokompetens,
- c) hantera sociala bestämningsfaktorer såsom socioekonomisk status som påverkar tillgången till hälso- och sjukvård samt jämställdhets- och åldersrelaterade aspekter och införa omfattande utbildningsprogram i skolor, arbetsplatser och lokalsamhällen för att öka medvetenheten och kunskapen om betydelsen av hjärt- och kärlhälsa, med fokus på effekterna av livsstilsval,
- d) ta itu med faror när det gäller hjärt- och kärlhälsa i den nationella arbetsmiljöpolitiken,
- e) utöka sekundärpreventionen genom evidensbaserade kardiovaskulära hälsokontroller som omfattar screening vid lämplig tidpunkt, tidig upptäckt och precisionsdiagnostik som är anpassad till befolkningens olika behov, inbegripet bedömning av njurfunktionen,

- f) även vidta åtgärder som syftar till att minska näringsrelaterade riskfaktorer, såsom högt intag av salt, mättat fett och socker och lågt intag av fullkorn⁶⁷ och frukt och grönsaker⁶⁸, till exempel genom ändrad livsmedelssammansättning, folkhälsokampanjer för att uppmuntra hälsosammare kostval och genom hanteringen av kommersiella bestämningsfaktorer såsom marknadsföring,
- g) beakta kopplingen mellan hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes och, när så är lämpligt, vidta omfattande åtgärder för att hantera dessa sjukdomar,
- h) genomföra omfattande insatser för att bekämpa och förebygga alkoholrelaterade skador och användning av tobak och andra nikotinhaltiga eller nikotinfria tobaksrelaterade produkter,
- i) förbättra hjärt- och kärlhälsan genom att genomföra överenskomna strategier för nollförorening och genom att vid behov ta itu med miljöfaktorer genom åtgärder som minskar luftföroreningar och buller, uppmuntra hållbara miljömetoder, främja stadsplanering och transporter som främjar hjärtrelaterad hälsa, säkerställa att effekterna av klimatförändringarna och andra miljöstressfaktorer integreras fullt ut i de politiska åtgärder avseende hjärt- och kärlsjukdomar som bygger på One Health-modellen, samt förbättra det förebyggande hälsoskyddet mot effekterna av värme, dvs. genom åtgärder för hälsa vid värme,
- j) förbättra lika tillgång till högkvalitativ-vård av hjärt- och kärlsjukdomar genom att vid behov främja innovativa lösningar för precisionsvård, inbegripet införandet av avancerad teknik såsom AI-baserad diagnostik och telemedicin,
- k) förbättra lika tillgång till rehabilitering efter hjärt- och kärlsjukdomar och neurologisk rehabilitering genom att utöka tillgången till skräddarsydda program i alla hälso- och sjukvårdsmiljöer och säkerställa att patienter får det kontinuerliga stöd som krävs för optimal återhämtning och hantering vid hjärt- och kärlsjukdomar,

⁶⁷ Ross, A. B., van der Kamp, J. W., King, R., Lê, K. A., Mejbörn, 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) stärka utbildningsverksamheten för hälso- och sjukvårdspersonal, kommunikationsverksamhet, inbegripet mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patienter, och insatser som syftar till att förbättra efterlevnaden av behandlingar och främja en hälsosam livsstil för personer som drabbats av hjärt- och kärlsjukdomar och/eller relaterade riskfaktorer,
- m) uppmuntra närmare kopplingar mellan hälso- och sjukvårdssektorn och sektorn för fysisk aktivitet för att bättre integrera fysisk aktivitet/anpassad fysisk aktivitet i hanteringen av vård för patienter med hjärt- och kärlsjukdomar och andra icke-överförbara sjukdomar genom att främja, och i förekommande fall förskriva, anpassad fysisk aktivitet/hälsofrämjande idrottsaktiviteter för personer som är drabbade eller som riskerar att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar, som omfattar personer med alla nivåer av fysisk förmåga,
- n) ta itu med sömn- och sömnrelaterade sjukdomar som en bestämningssfaktor för hjärt- och kärlhälsa, för att ge bättre information om vikten av god sömn och bättre upptäckt, hantering och behandling av sömnstörningar,
- o) beakta möjligheterna att underlätta informationsflöden till och från personer som lever med psykisk ohälsa om potentiella effekter av deras tillstånd på hjärt- och kärlhälsan, och främja regelbundna kontroller för att förebygga hjärt- och kärlrelaterade problem,
- p) överväga att på nationell, regional eller lokal nivå, beroende på vad som är lämpligt, främja installation och användning av automatiska externa hjärtstartare både i och utanför sjukhusmiljöer, inbegripet på allmänna platser och i centrum för fysisk aktivitet, och genomföra eller stärka initiativ för brådskande akuthjärtvård av hög kvalitet, särskilt vid hjärtstillestånd; dessa initiativ skulle kunna omfatta offentliga utbildnings- och upplysningskampanjer, utbildning av räddningstjänster, regelbundet underhåll av hjärtstartare och samordning mellan larmtjänster,

ÖCH UPPMANAR EUROPEISKA KOMMISSIONEN ATT

39. vidta åtgärder för hjärt- och kärlhälsa med utgångspunkt i Europas plan mot cancer som bygger på en integrerad ram som omfattar förebyggande hälsoåtgärder (primära, sekundära och tertiära) och hälsofrämjande åtgärder, samtidigt som man främjar diskussioner om bättre sätt att förbättra systematisk screening, vaccinering, heltäckande behandlingsalternativ och robusta rehabiliteringsprogram i de nationella hälso- och sjukvårdssystemen; dessa åtgärder bör särskilt inriktas på en minskning av de främsta identifierade modifierbara riskfaktorer som är allmänt förekommande i EU:s medlemsstater; riskfaktorerna bör omfatta låg hälsokompetens, risker för psykisk ohälsa oavsett ålder och risker kopplade till balansen mellan arbete och privatliv och fortsatt bevarande av arbetsförmåga och social kapacitet,
40. IDENTIFIERA effektiva folkhälsoinsatser för att förebygga icke-överförbara sjukdomar, särskilt när det gäller hjärt- och kärlsjukdomar, genom EU:s portal för bästa praxis och en omfattande översyn av befintliga studier och framgångsrika program i hela EU,
41. FRÄMJA investeringar i forsknings- och utvecklingsinitiativ för att bättre förstå de strukturella mekanismer genom vilka riskfaktorer påverkar icke-överförbara sjukdomar, särskilt hjärt- och kärlsjukdomar, och för att utarbeta innovativa och effektiva folkhälsoåtgärder mot dessa strukturella utmaningar; detta inbegriper utarbetandet av kompetens- och utbildningsramar för terapeutisk patientutbildning, anpassade till hjärt- och kärlområdet, i syfte att förbättra patienternas egenmakt och autonomi; forskningen bör också syfta till att stödja och vid behov utvidga register över hjärt- och kärlsjukdomar och dataintegrering i hela EU och stödja akademiskt samarbete,

42. SÄKERSTÄLLA att tillgänglig EU-finansiering används för att genomföra dessa insatser i stor omfattning, samtidigt som det säkerställs att de kan anpassas till nationella behov,
43. VIDTA ÅTGÄRDER, t.ex. överväga ett EU-program för minskat saltintag, samt gemensamma initiativ för att förbättra livsmedelssammansättningen och ta itu med kommersiella bestämningsfaktorer för hälsan genom att stödja ett paradigmskifte och förändringar i konsumenternas attityd i unga år; sådana åtgärder bör baseras på tillförlitliga belägg och ge företräde åt befolkningsomfattande och systemomfattande åtgärder för att ta itu med högt intag av salt, socker, mättat fett och transfett samt fetma, övervikt, en stillasittande livsstil, rökning och användning av nikotinprodukter och alkohol, med tonvikt på tidiga insatser från barndomen för att skapa hälsosamma kostvanor och öka både närings- och hälsokompetensen,
44. vid behov ANTA lagstiftningsförslag och fortsätta att arbeta med åtgärder som aviserats inom ramen för Europas plan mot cancer, med särskilt fokus på initiativ som rör bestämningsfaktorer för hälsa, inbegripet socioekonomiska och kommersiella bestämningsfaktorer; detta bör inbegripa utvärdering och översyn av tobakslagstiftningen, särskilt genom hanteringen av farhågor som rör ungdomars tillgång till nya tobaks- och nikotinprodukter⁶⁹ samt lagstiftningsåtgärder och andra åtgärder, för att förebygga och minska alkoholrelaterade skador och förbättra hälsofrämjande åtgärder genom tillgången till hälsosam kost och fysisk aktivitet⁷⁰ och,

⁶⁹ Se uppdragsbeskrivningen från Ursula von der Leyen till den nominerade kommissionsledamoten med ansvar för hälsa och djurskydd.

⁷⁰ Se punkt 41 i rådets slutsatser om den europeiska hälsounionens framtid (se hänvisning 22).

45. UNDERSÖKA genomförbarheten av och, i förekommande fall, föreslå att man ska göra följande:

- a) I enlighet med de nationella och europeiska dataskyddsreglerna, och inom den nuvarande tillämpliga ramen, utnyttja befintliga och framtida infrastrukturer för digital hälsa för att förbättra den primära användningen av standardiserade elektroniska patientjournaler för patientvård och kliniskt beslutsfattande när det gäller hjärt- och kärlhälsa och, när så är lämpligt, främja sekundär användning för forskning och innovation; detta inbegriper konsolideringen av fragmenterade data för att underlätta både direkt patientvård och forskning om alla hjärt- och kärlsjukdomar och främja användningen av datamodeller och standardiseringen av dessa data i elektroniska patientjournaler och datauppsättningar i hälso- och sjukvårdsregister; när så är lämpligt bör dessa insatser stödja en mer omfattande datainsamling, ligga till grund för utarbetandet av strategier, förbättra de kliniska resultaten och driva på folkhälsoinitiativ som är anpassade till EU:s agenda för hjärt- och kärlhälsa.
- b) Bygga vidare på WHO:s, OECD:s, Eurostats och ECDC:s arbete för att övervaka, dokumentera och sprida information om utvecklingen av hjärt- och kärlhälsan; dessa insatser bör inriktas på främjandet och anpassningen av framgångsrika hälsoinitiativ i och inom medlemsstaterna, inbegripet, när så är lämpligt, genom användningen av befintliga patientrelevanta instrument för mätning av livskvalitet och patientrapporterade resultat när det gäller hjärt- och kärlhälsa på europeisk nivå.
- c) Inrätta eller använda ett befintligt nätverk av experter på den hälsopolitiska plattformen för att diskutera hjärt- och stroke rehabiliteringsprocesser i EU och, när så är lämpligt, integrera digitala hälsolösningar för att förbättra rehabiliteringstjänsternas räckvidd och effektivitet.

- d) Tillhandahålla stöd för att främja grundläggande och överbyggande forskning – inbegripet folkhälsobaserad och epidemiologisk forskning – om hjärt- och kärlhälsa och de underliggande riskfaktorerna och deras effekter; detta kommer att förbättra förståelsen av orsakerna till och mekanismerna bakom hjärt- och kärlsjukdomar, inbegripet effekterna av föroreningar, olägenheter, livsstilar, klimatförändringar och psykisk ohälsa, och underlätta utvecklingen av effektivare diagnostik och behandlingar med fokus på de största icke tillgodosedda behoven, som ger betydande hälsofördelar och maximerar potentialen på området digital hälsa.
- e) Inkludera evidensbaserade exempel och rekommendationer om hälsokontroller i åtgärderna för hjärt- och kärlhälsa för att främja primärt och sekundärt förebyggande.
-