

Bryssel den 18 december 2025
(OR. en)

16949/25

SAN 853
PHARM 197

FÖLJENOT

från: Europeiska kommissionens generalsekreterare, undertecknat av
Martine DEPREZ, direktör

inkom den: 17 december 2025

till: Thérèse BLANCHET, generalsekreterare för Europeiska unionens råd

Komm. dok. nr: COM(2025) 1024 final

Ärende: MEDDELANDE FRÅN KOMMISSIONEN TILL
EUROPAPARLAMENTET, RÅDET, EUROPEISKA EKONOMISKA
OCH SOCIALA KOMMITTÉN SAMT REGIONKOMMITTÉN
om en EU-plan för hjärt-kärlhälsa

För delegationerna bifogas dokument – COM(2025) 1024 final.

Bilaga: COM(2025) 1024 final



EUROPEISKA
KOMMISSIONEN

Strasbourg den 16.12.2025
COM(2025) 1024 final

**MEDDELANDE FRÅN KOMMISSIONEN TILL EUROPAPARLAMENTET,
RÅDET, EUROPEISKA EKONOMISKA OCH SOCIALA KOMMITTÉN SAMT
REGIONKOMMITTÉN**

om en EU-plan för hjärt-kärlhälsa

*EU:s plan för hjärt-kärlhälsa (Safe Hearts) är en strategisk insats mot det största hälsoproblemet i EU. Syftet är att ge konkreta fördelar för befolkningen, hälso- och sjukvårdssystemen och samhället genom en rad fokuserade, ambitiösa och ytterst verkningsfulla åtgärder. Planen för hjärt-kärlhälsa kretsar kring tre pelare – **förebyggande, tidig upptäckt och screening, samt behandling och vård (inklusive rehabilitering)** – och som grundval har den tre övergripande teman, nämligen **digital innovation, forskning och kunskap samt hantering av ojämlikhet**. Planen är avsedd att stärka ländernas nationella politik och samtidigt tillföra ett tydligt EU-mervärde.*

1. FÖRBÄTTRAD HJÄRT-KÄRLHÄLSA I EU: KOMMANDE UTMANINGAR

Inledning

Trots framsteg med att förebygga och hantera hjärt-kärlsjukdomar är de alltså **EU:s största folkhälsoproblem**¹. De är den främsta orsaken till dödsfall och funktionsnedsättning i EU², skördar 1,7 miljoner liv varje år och drabbar omkring **62 miljoner människor** på många fler sätt än med bara fysiska symptom. Den ekonomiska kostnaden överstiger **282 miljarder euro per år**, inklusive 47 miljarder euro i förlorad produktivitet³.

Utöver denna tunga börda på samhället och ekonomin finns det på hjärt-kärlområdet en betydande ojämlikhet sett till geografi, kön, funktionsnedsättning och socioekonomiska förhållanden, och det gör det ännu mer angeläget att beslutsamt ingripa på EU-nivå och nationellt, för nuvarande och kommande generationers skull. Dödstalen i hjärt-kärlsjukdomar är nästan 6,3 gånger högre i vissa medlemsstater än i andra⁴. Inom medlemsstaterna förekommer hjärt-kärlsjukdomar och medföljande dödlighet i högre grad i befolkningsgrupper med lägre inkomst och utbildning. Hjärt-kärlsjukdomar inträffar ofta i kombination med tillstånd som diabetes och fetma, och påverkar då markant människors livskvalitet. Det är nödvändigt att slå samman resurser, kunskap och erfarenhet samt maximera synergieffekter och stordriftsfördelar på EU-nivå.

Utan resoluta och samordnade EU-åtgärder blir hjärt-kärlsjukdomarna en ännu större belastning, som undergräver kommande generationers hälsa och välmående, anstränger hälso- och sjukvårdssystemen och försvagar EU:s ekonomiska resiliens. Mellan 2025 och 2050 väntas förekomsten av hjärt-kärlsjukdomar gå upp med 90 %, och dödsfallen kommer att öka med 73,4 % och nå upp till uppskattningsvis 35,6 miljoner 2050 (från 20,5 miljoner 2025)⁵.

¹ Som namnet antyder drabbar hjärt-kärlsjukdomar hjärtat och blodkärlen. Till sådana sjukdomar räknas hjärtattack, stroke, hjärtsvikt, ischemisk hjärtsjukdom, onormala hjärtrytmmer, strukturella hjärtsjukdomar, kardiomyopati och medfödda hjärtfel.

² Om inget annat anges är källan till siffrorna OECD:s rapport om läget för hjärt-kärlhälsa i EU, [hela rapporten: The State of Cardiovascular Health in the European Union, OECD, 2025](#).

³ Bara 2021 gick 256 miljoner arbetsdagar och 1,3 miljoner arbetsår förlorade på grund av sjukdom och funktionsnedsättning respektive förtida dödsfall.

⁴ ”Cardiovascular diseases statistics”, [Statistics Explained, Eurostat](#).

⁵ ”Global burden of cardiovascular diseases: projections from 2025 to 2050”, [PubMed](#).

Ischemisk hjärtsjukdom⁶ väntas fortsätta vara den främsta orsaken till hjärt–kärlrelaterade dödsfall, och högt blodtryck kommer att förbli en riskfaktor.

EU:s plan för hjärt–kärlhälsa är ett direkt gensvar på medlemsstaternas⁷ och Europaparlamentets⁸ krav på kraftfullare åtgärder på EU-nivå, och bygger på bidrag som kommit in genom diverse samråd⁹. Planen lägger stor vikt vid riktade och verkningsfulla åtgärder, som ska hjälpa medlemsstaterna att ta sig an ett av de största folkhälsoproblemen. Samtidigt har åtgärderna bevisligen ett EU-mervärde för befolkning, offentlig förvaltning och berörda parter.

Planen för hjärt–kärlhälsa är en del av den europeiska hälsounionen¹⁰ och använder sig därför av synergier med strategiska initiativ och bygger på åtgärder kopplade till icke-smittsamma sjukdomar, till exempel Healthier Together – initiativet mot icke-smittsamma sjukdomar¹¹, Europas plan mot cancer¹², EU:s canceruppdrag¹³, den övergripande strategin för psykisk hälsa¹⁴, handlingsplanen för nollförening¹⁵ och strategin för europeisk livsvetenskap¹⁶, samt lagstiftningsramarna för det europeiska hälsodataområdet¹⁷ och för humanbiologiskt material¹⁸, den föreslagna översynen av lagstiftningen om läkemedel och medicintekniska produkter, den föreslagna förordningen om kritiska läkemedel och förslaget till en europeisk biotekniklag¹⁹. Planen bygger också på, och fördjupar, det stöd EU hela tiden ger till medlemsstaterna²⁰ och berörda parter för att förbättra hjärt–kärlhälsan.

Planen för hjärt–kärlhälsa kommer att hjälpa medlemsstaterna att uppnå mål 3.4 för hållbar utveckling (att till 2030 genom förebyggande insatser och behandling minska med en tredjedel antalet människor som dör i förtid av hjärt–kärlsjukdomar, diabetes och andra viktiga icke-smittsamma sjukdomar).

⁶ Ischemisk hjärtsjukdom kallas även för kranskärlssjukdom.

⁷ Europeiska unionens råd, [rådets slutsatser om förbättrad hjärt- och kärlhälsa i Europeiska unionen](#), ST 15315/24 INIT. al x.

⁸ [MEP Cardiovascular Health Group](#) (Europaparlamentarikerggruppen för hjärt–kärlhälsa) och Europaparlamentet, [betänkande om icke-smittsamma sjukdomar](#), A9-0366/2023, antaget den 13 december 2023.

⁹ Se till exempel [”Kom med synpunkter”](#).

¹⁰ Europeiska hälsounionen, https://commission.europa.eu/topics/public-health/european-health-union_sv.

¹¹ [”Healthier together – EU:s initiativ för icke-smittsamma sjukdomar”](#), *Public Health*.

¹² Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet och rådet, [Europas plan mot cancer](#), COM(2021) 44 final.

¹³ [”EU Mission: Cancer”](#), *Research and innovation*, Europeiska kommissionen.

¹⁴ Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén om [en övergripande strategi för psykisk hälsa](#), COM(2023) 298 final.

¹⁵ Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén, [Vägen till en frisk planet för alla – EU-handlingsplan: Med sikte på nollförening av luft, vatten och mark](#), COM(2021) 400 final.

¹⁶ [”Strategy for European Life Sciences”](#), *Research and innovation*.

¹⁷ [Europaparlamentets och rådets förordning \(EU\) 2025/327 om det europeiska hälsodataområdet och om ändring av direktiv 2011/24/EU och förordning \(EU\) 2024/2847](#).

¹⁸ [Reform av läkemedelslagstiftningen och åtgärder mot antimikrobiell resistens](#), COM(2023) 190 final; [”Medical Devices”](#), *Public Health*, Europeiska kommissionen; [”Critical medicines act”](#), *Public Health*, Europeiska kommissionen; samt [”New EU rules on substances of human origin”](#), *Public Health*.

¹⁹ [”Bioteknik – förslag till ny förordning”](#).

²⁰ Exempelvis genom de gemensamma åtgärderna [JACARDI](#), [PreventNCD](#) och [JARED](#).

Planen för hjärt–kärlhälsa stöds av det underlag som lades fram i den nyligen offentliggjorda rapporten om läget för hjärt–kärlhälsan i EU²¹. Denna OECD-rapport, som samfinansieras av programmet EU för hälsa²², bygger på ett långvarigt samarbete mellan OECD och kommissionen med att övervaka och förbättra befolkningens hälsa, däribland genom initiativet *Hälsotillståndet i EU*²³, som även omfattar serien *Health at a Glance: Europe* och EU-ländernas hälsoprofiler. Med en omfattande bedömning av hjärt–kärlhälsan runtom i EU är rapporten avsedd som underlag för framtida politiska insatser på EU-nivå och nationellt. Genom att utnyttja den digitala hälso- och sjukvårdstekniken, lyfta fram människocentrerad vård och anpassa politiken och de sektorsövergripande åtgärderna kan man öka framstegen, minska ojämlikheten för i synnerhet kvinnor, samt göra hjärt–kärlvården effektivare.

Svårigheter runtom i EU

Det finns flera betydande svårigheter med att bekämpa hjärt–kärlsjukdomar och deras främsta riskfaktorer.

Otillräckligt fokus på förebyggande åtgärder: Nästan 80 % av alla hjärt–kärlsjukdomar går att förebygga med en förändrad livsstil²⁴, men i EU får det förebyggande arbetet bara 3 % av de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna. Detta trots att det är den mest kostnadseffektiva investeringen om man ser till helheten med allt svårare budgetutsikter. Problemets omfattning är tydlig.

- Mellan 2012 och 2022 steg förekomsten av diabetes med 22 %, och den har dubblats sedan 1990 och nått 7,8 % av befolkningen. Högt blodtryck drabbar nästan 25 % av alla vuxna, och förekomsten ökar.
- Fetma är utbrett, då 15 % av de vuxna och 9 % av barnen lever med detta²⁵. Den fetmarelaterade överdödligheten kan till 75 % kopplas till hjärt–kärlsjukdomar²⁶. Dessutom är över hälften av alla vuxna i EU överviktiga, och överviktstalen bland ungdomar har ökat till 21 % 2022, från 17 % 2014²⁷.
- Nästan en tredjedel av den hjärt–kärlrelaterade sjukligheten och dödligheten i Europa beror på okontrollerat kolesterol²⁸, då förekomsten av förhöjda/okontrollerade

²¹ OECD:s rapport om läget för hjärt–kärlhälsan i EU, [hela rapporten: *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD, 2025.](#)

²² ”EU för hälsa 2021–2027 – en vision om ett friskare EU”, [Public Health.](#)

²³ ”State of Health in the EU”, [Public Health, Europeiska kommissionen.](#)

²⁴ [World Heart Federation](#) – nästan 80 % av alla dödsfall i hjärt–kärlsjukdomar beror på riskfaktorer som går att förändra (t.ex. osund kost och stillasittande livsstil).

²⁵ OECD:s rapport om läget för hjärt–kärlhälsan i EU, [hela rapporten: *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD, 2025.](#)

²⁶ Koskinas, K. C., Van Craenenbroeck, E. M., Antoniadis, C. m.fl., ”Obesity and cardiovascular disease: An ESC clinical consensus statement”, *European Heart Journal*, volym 45, utgåva 38, 2024, s. 4063–4098, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae508>.

²⁷ <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/sites/default/files/docs/ccp2025/ec-oecd-synthesis-report-250124-1422.pdf>.

²⁸ [Gill, J., Miracolo, A., Politopoulou, K., Jayawardana, S., Carter, A., Apostolou, E. och Kanavos, P., *How can we improve secondary prevention of cardiovascular disease?*, London School of Economics and Political Science, 2024.](#)

kolesterolnivåer är över 50 % i Europa²⁹. Dessutom bidrar även nedärvda riskfaktorer som förhöjt lipoprotein-a, familjär hyperkolesterolemi eller kardiomyopati till bördan med hjärt-kärlsjukdomar. Det finns även bevis för att sömnstörningar utgör riskfaktorer för hjärt-kärlsymtom³⁰.

- Förekomsten av riskfaktorer i livsstilen visar på blandade framsteg³¹. Tobaksbruket har gått ner det senaste årtiondet, men vapingens uppgång på 45 % väcker oro över framväxande nikotinvanor. Över 25 % av befolkningen har otillräcklig fysisk aktivitet, och endast ca 60 % av de vuxna konsumerar färsk frukt och färska grönsaker dagligen³². Alkoholkonsumtionen har minskat något³³, men skadligt bruk av alkohol är ändå fortfarande en stor riskfaktor för hjärt-kärlsjukdomar och andra icke-smittsamma sjukdomar, särskilt bland unga³⁴.
- Vaccinationstäckningen bland riskgrupper i många medlemsstater är fortfarande inte optimal för vacciner som kan minska hjärt-kärlkomplikationer (t.ex. vacciner mot influensa³⁵ och covid-19³⁶).
- Miljöfaktorer, som föroreningar, står för 18 % av de hjärt-kärlrelaterade dödsfallen i EU³⁷.

För att bekämpa hjärt-kärlsjukdomar krävs det insatser i alla åldersgrupper. Dock är det särskilt viktigt att uppmärksamma specifika problem och trender bland barn och ungdomar:

- Typ 1-diabetes börjar vanligen tidigt i livet, och samtidigt drabbar även typ 2-diabetes allt fler barn och unga på grund av ökande fetma och osunda livsstilsfaktorer.
- Vaping bland unga är ett särskilt stort bekymmer, som väcker oro över framväxande nikotinvanor.
- Ökad skärmtid och brist på fysisk aktivitet påverkar ungdomars hälsa³⁸.
- Av de unga lider 20 % av övervikt eller fetma³⁹.

²⁹ Timmis, A., Vardas, P., Townsend, N., Torbica, A., Katus, H., De Smedt, D. m.fl., "European Society of Cardiology: Cardiovascular disease statistics 2021", *European Heart Journal*, volym 43, utgåva 8, 2022, s. 716–799, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab892>.

³⁰ Kwon, Y., Tzeng, W.S., Seo, J. m.fl., "Obstructive sleep apnea and hypertension; critical overview", *Clin Hypertension* volym 30, utgåva 1, 2024, s. 19, <https://doi.org/10.1186/s40885-024-00276-7>.

³¹ OECD:s rapport om läget för hjärt-kärlhälsan i EU, [hela rapporten: The State of Cardiovascular Health in the European Union, OECD, 2025](#).

³² [\[ilc_hch11\] "Persons eating fruit, vegetables or salad by educational attainment level, risk of poverty threshold, most frequent activity status and sex"](#).

³³ Den genomsnittliga alkoholkonsumtionen sjönk något med 3 % mellan 2010 och 2022.

³⁴ *De viktigaste resultaten från 2024 års europeiska skolundersökningsprojekt för alkohol och narkotika (Espad)*: www.euda.europa.eu.

³⁵ Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar, *Survey report on national seasonal influenza vaccination recommendations and coverage rates in EU/EEA countries*, 2024.

³⁶ Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar, *COVID-19 vaccination coverage in the EU/EEA during the 2024–25 season campaigns*, 1 augusti 2024–28 mars 2025.

³⁷ Europeiska miljöbyrån, "Preventing cardiovascular disease through a healthy environment", 2025.

³⁸ "Combinations of physical activity, sedentary time, and sleep duration and their associations with depressive symptoms and other mental health problems in children and adolescents: a systematic review", *PubMed*.

³⁹ Eurostat, EU-SILC, "Person distribution by body mass index, educational attainment level, sex and age", [ilc_hch10](#).

- Sockerkonsumtionen hos barn och ungdomar är högre än de rekommenderade nivåerna, särskilt i form av sockersötade drycker⁴⁰.
- Endast 12 % av ungdomarna uppnår det rekommenderade minimiintaget på fem portioner frukt och grönsaker dagligen, medan 42 % inte alls konsumerar några sådana portioner dagligen⁴¹.
- Det skadliga bruket av alkohol, inklusive berusningsdrickande, är ett avsevärt orosmoment bland unga⁴². Alkoholhaltiga drycker som alkoholisk⁴³ verkar ha en särskild lockelse för ungdomar.
- Oro och psykiska hälsoproblem bland ungdomar kan bidra till dåliga livsstilsval och hjärt-kärlrisk⁴⁴.

Begränsad tillgång till tidig upptäckt och diagnos: Det är nödvändigt med tidig upptäckt eftersom riskfaktorer (t.ex. högt blodtryck, högt kolesterol och diabetes⁴⁵) kan gå obemärkta, vilket då ökar risken för hjärtattack eller stroke.

- Fastän det finns tillgång till blodtryckskontroller sade sig 14,3 % av invånarna på 65 år och uppåt inte ha gjort någon mätning nyligen⁴⁶. Detta trots att högt blodtryck är en viktig riskfaktor för hjärt-kärlsjukdomar.
- Strukturella hjärtsjukdomar är fortfarande underdiagnostiserade, vilket gör att patienter löper risk för plötsliga, allvarliga incidenter.
- Det finns inte något protokoll eller någon vägledning på EU-nivå som kan hjälpa medlemsstaterna att utveckla program för tidig upptäckt och diagnos. Det har medfört fragmenterade arbetssätt runtom i EU, så att det blir svårt att sammanställa och samla in jämförbara data.
- Det är mer sannolikt att kvinnor blir feldiagnostiserade och drabbas av fördröjd akutvård och otillräcklig behandling, särskilt efter hjärt-kärlincidenter. Det beror delvis på begränsad medvetenhet bland patienter och vårdpersonal.

Behandling och vård: Patienter med hjärt-kärlsjukdomar behöver ofta långvarig sjukdomshantering och ett mångsidigt arbetssätt där man även uppmärksammar svårigheter som kan påverka utgången för patienterna.

⁴⁰ Azaïs-Braesco, V., Sluik, D., Maillot, M., Kok, F. och Moreno, L.A., "A review of total & added sugar intakes and dietary sources in Europe", *Nutrition Journal*, volym 16, utgåva 1, artikel 6, 2017, <https://doi.org/10.1186/s12937-016-0225-2>; "Sugars and Sweeteners", *Knowledge for policy*.

⁴¹ Eurostats databas, [hlth_ehis_fv3e] "Daily consumption of fruit and vegetables by sex, age and educational attainment level".

⁴² *De viktigaste resultaten från 2024 års europeiska skolundersökningsprojekt för alkohol och narkotika (Espad)*.

⁴³ Alkoholisk är förblandade alkoholhaltiga drycker som är avsedda att efterlikna smaken av en läskedryck men som innehåller tillsatt alkohol.

⁴⁴ Rapport från Unicef, *The State of Children in the European Union: Addressing the needs and rights of the EU's youngest generation, 2024*.

⁴⁵ Marx, N., Federici, M., Schütt, K., Müller-Wieland, D. m.fl., "2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes: Developed by the task force on the management of cardiovascular disease in patients with diabetes of the European Society of Cardiology (ESC)", *European Heart Journal*, volym 44, utgåva 39, 2023, s. 4043–4140, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad192>.

⁴⁶ Eurostats databas, [hlth_ehis_pa2e] "Self-reported screening of cardiovascular diseases and diabetes risks by sex, age and educational attainment level".

- Hjärt-kärläkemedel (t.ex. mediciner mot högt blodtryck, fettnedsettande medel och antikoagulerande medel) används inte optimalt, vilket utgör en betydande lucka i vården runtom i EU. Det finns också ett stort antal olika kliniska riktlinjer men ingen övergripande EU-modell.
- Det saknas kontinuitet i vården, och många patienter får fragmenterad vård och ojämlig tillgång till behandling. Patienterna får ofta svårt att navigera mellan primärvård, sjukhus och rehabiliteringstjänster, och det undergräver sjukdomshanteringen och tillfrisknandet på lång sikt.
- Bristen på gemensamma standarder för behandling och vård i de olika medlemsstaterna medför ojämlighet och ineffektivitet, eftersom innovativ behandling och teknik inte är likvärdigt tillgänglig i EU.
- Multisjuklighet är ett betydande problem bland hjärt-kärlpatienter och har ett starkt samband med sämre självuppskattad hälsa och livskvalitet, ibland ännu mer än förekomsten av hjärt-kärlsjukdomar⁴⁷.

Digitala svårigheter och datasvårigheter: Om inte EU går i spetsen för digitala standarder och investeringar kommer framstegen att förbli fragmenterade och ojämn och inte gå att skala upp.

- Det är endast sex medlemsstater som använder elektroniska patientjournaler för att systematiskt övervaka utgången av hjärt-kärlsjukdomar⁴⁸.
- De flesta register⁴⁹ saknar interoperabilitet, och det blir därför svårt att utbyta eller jämföra data över gränserna.
- Protokollen och standarderna för att samla in kliniska data är otillräckligt harmoniserade.
- Artificiell intelligens (AI) och digitala verktyg finns inom kardiologin, men det är få som används i stor skala i de nationella hälso- och sjukvårdssystemen. Det begränsar möjligheterna till tidigare upptäckt, individanpassad behandling och systemomfattande förbättringar. När AI-verktyg tillämpas är det centralt att se till att de undviker snedvridning sett till kön, funktionsnedsättning och andra områden.

Luckor inom forskning och innovation: Det kvarstår betydande problem trots stora investeringar i forskning och innovation.

- Kunskapsluckor består, särskilt när det gäller att förstå sjukdomsdebut och förlopp.
- Det finns luckor i kunskapen om de biologiska mekanismer som ligger bakom olika hjärt-kärlsjukdomar.

⁴⁷ Dunlay, S. M., och Chamberlain, A. M., "Multimorbidity in Older Patients with Cardiovascular Disease", *Current cardiovascular risk reports*, vol. 10, artikel 3, 2016, <https://doi.org/10.1007/s12170-016-0491-8>; Skou, S. T. m.fl., "Multimorbidity", *Nature Reviews Disease Primers*, volym 8, utgåva 1, artikel 48, 2022, <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00376-4>.

⁴⁸ OECD:s rapport om läget för hjärt-kärlhälsan i EU, [hela rapporten: The State of Cardiovascular Health in the European Union, OECD, 2025](#).

⁴⁹ Några exempel är europeiska hjärt-kärlregister såsom ESC EURObservational Research Programme (EORP) och nationella sjukdomsspecifika register som förtecknas i den europeiska katalogen över register. Deras olikartade datastrukturer och standarder begränsar interoperabiliteten över gränserna.

- Forskningen måste lättare kunna omsättas i praktiken, eftersom det tar tid innan innovationerna når patienterna.
- Det finns fortfarande stora luckor i kunskapen om hur man tillämpar ändamålsenliga förebyggande åtgärder konsekvent och hur man stöder tidiga ingripanden bland olika befolkningsgrupper.
- Det finns inte tillräckligt stöd för efterfrågestyrd innovation.
- Gränsöverskridande samarbete och AI-innovation inom hjärt-kärlsjukdomar hindras av den begränsade tillgången till data av hög kvalitet. Det är väsentligt med köns- och genusuppdelade data och data om andra skyddade egenskaper, däribland om personer med funktionsnedsättning.

Ihållande ojämlikhet i hälsa: Det finns påtagliga skillnader och ojämlikhet mellan medlemsstaterna och mellan regioner, kön och socioekonomiska grupper.

- Omständigheter som är unika för kvinnor under hela livet, däribland tidig och sen menarche, polycystiskt ovariesyndrom, infertilitet, assisterad reproduktionsteknik, graviditetsrisker, hormonella preventivmedel och klimakterium, ökar alla deras risk för hjärt-kärlsjukdomar⁵⁰.
- Tillgången till hjärtvård av hög kvalitet varierar markant mellan medlemsstaterna, vilket orsakar skillnader i överlevnadsgrad och livskvalitet. Dödligheten i hjärt-kärlsjukdomar är avsevärt högre i vissa regioner än i andra, på grund av att förebyggandet, tillgången till vård och resurserna i hälso- och sjukvårdssystemet skiljer sig åt⁵¹.
- Socioekonomiskt mindre gynnade befolkningsgrupper är oproportionerligt drabbade av riskfaktorer som ohälsosam kost, rökning, luftföroreningar⁵² och bullerföroreningar⁵³. De har också ofta begränsad tillgång till förebyggande och behandling. Detta medför sämre hälsa, med fler kroniska tillstånd, som orsakar ytterligare ojämlikhet sett till förebyggande, behandling och sjukdomshantering.

2. ÅTGÄRDER FÖR HJÄRT-KÄRLHÄLSA PÅ EU-NIVÅ: EN RIKTAD STRATEGI

EU:s plan för hjärt-kärlhälsa är en strategisk insats mot de problem som beskrivs ovan. Den går ut på att vidta vissa riktade åtgärder med högt ställda mål som kan ge ett tydligt EUMervärde för allmänhet, förvaltningar och berörda parter, i linje med EU:s agenda för konkurrenskraft och den digitala innovationens snabba utveckling. Planen är utformad för att

⁵⁰ Vogel, B. m.fl., *The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030*, 2021.

⁵¹ År 2022 varierade de regionala dödlighetssiffrorna mellan 139 och 1 196 dödsfall per 100 000 personer. Källa: Eurostat, https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hlth_cd_asdr2.

⁵² Även om trenderna i allmänhet har förbättrats kvarstår ojämlikheten, med PM_{2,5}-koncentrationer som konsekvent är omkring en tredjedel högre i de fattigaste regionerna: <https://www.eea.europa.eu/en/analysis/indicators/income-related-environmental-inequalities-associated>.

⁵³ Utsatta låginkomstgrupper kan drabbas oproportionerligt av bullerföroreningar: <https://www.eea.europa.eu/en/analysis/publications/environmental-noise-in-europe-2025>.

förbättra människors liv och folkhälsan på samhällsnivå, öka konkurrenskraften, främja innovation och investera i hållbara hälso- och sjukvårdssystem.

För att bekämpa hjärt-kärlsjukdomar behövs det en förebyggande och sektorsövergripande strategi inriktad på många berörda parter, i linje med One Health-strategin⁵⁴, som bygger på att hälsan för människor, djur, växter och miljön som helhet hör ihop och är ömsesidigt beroende. Planen har patienterna och befolkningen i centrum och är tänkt att komplettera den nationella politiken och främja effektivitet och konkurrenskraft genom samarbetsinriktad forskning och innovation.

Planen för hjärt-kärlhälsa bygger på **tre huvudpelare som omfattar hela vårdvägen för hjärt-kärlpatienter**, nämligen förebyggande, tidig upptäckt och screening, samt behandling och vård, inklusive rehabilitering.

Dessa understöds av tre **tvärgående temaområden**:

1. De lovande möjligheter som digitala lösningar erbjuder, däribland AI-teknik och metoder för individanpassad medicin.
2. Att ta itu med de luckor i forskningen och innovationen som finns längs hela vårdvägen inom hjärt-kärlhälsa: en viktig drivkraft för kunskap, information och vårdlösningar av hög kvalitet och även för digitala verktyg.
3. Att nå ut till alla i befolkningen, eftersom det föreligger ojämlikhet mellan länder och regioner, befolkningsgrupper och kön.

Varje pelare omfattar **flaggskeppsinitiativ** och andra åtgärder, där insatser på EU-nivå kan medföra mervärde, samtidigt som de enskilda ländernas befogenheter inom hälso- och sjukvårdspolitiken också respekteras.

Med dessa initiativ ska EU sikta på att nå följande mål⁵⁵ senast 2035:

- Den förtida dödligheten i hjärt-kärlsjukdomar ska minska med 25 % jämfört med referensåret 2022⁵⁶.
- Minst 75 % av alla i åldern 25–64 år, och minst 90 % av alla på 65 år och uppåt, ska få sitt blodtryck mätt en gång om året av hälso- och sjukvårdspersonal⁵⁷.
- Minst 65 % av alla i åldern 25–64 år, och minst 80 % av alla på 65 år och uppåt, ska få sitt kolesterol mätt en gång om året av hälso- och sjukvårdspersonal⁵⁸.

⁵⁴ ”One Health”, *Public Health*, Europeiska kommissionen.

⁵⁵ Definitionerna av dessa mål kommer att beaktas både i protokollet för tidig upptäckt och screening och i behandlingsvägledningen. Dessa mål kommer att fastställas närmare när man utformar programmen för tidig upptäckt och screening.

⁵⁶ År 2022 var den vanligaste orsaken till förtida död ischemisk hjärtsjukdom, med 77 704 dödsfall (17,9 per 100 000 invånare). Källa: Eurostat, [\[hlth_cd_apr\] ”Treatable and preventable mortality of residents by cause and sex”](#).

⁵⁷ Eurostats onlinedatabas, ”Self-reported screening of cardiovascular diseases and diabetes risks by sex, age and educational attainment level” [hlth_ehis_pa2e_custom_19301842].

⁵⁸ Eurostats onlinedatabas, ”Self-reported screening of cardiovascular diseases and diabetes risks by sex, age and educational attainment level” [hlth_ehis_pa2e_custom_19301918].

- Minst 65 % av alla i åldern 25–64 år, och minst 80 % av alla på 65 år och uppåt, ska få sitt blodsocker mätt en gång om året av hälso- och sjukvårdspersonal⁵⁹.

3. PELARE 1: FÖREBYGGANDE – EN INDIVIDANPASSAD STRATEGI FÖR HELA LIVETS GÅNG

Förebyggande åtgärder är det mest kostnadseffektiva sättet att hantera den betydande bördan med **hjärt-kärlsjukdomar** och de främsta riskfaktorerna för dem, som **diabetes** och **fetma**.

Hjärt-kärlsjukdomar kan i hög grad förebyggas genom riktade åtgärder mot viktiga riskfaktorer som går att förändra (t.ex. kost, fysisk aktivitet, tobak och skadligt bruk av alkohol). Även miljö- och folkhälsoåtgärder, som att minska exponeringen för föroreningar och klimatstressfaktorer, är avgörande för att minska de hjärt-kärlrelaterade riskerna, särskilt i utsatta befolkningsgrupper.

För att omsätta förebyggandets potential i konkreta åtgärder kommer kommissionen att inleda ett nytt flaggskeppsprogram om ett livslångt, individanpassat och digitalt baserat förebyggande av hjärt-kärlsjukdomar – *EU cares for your heart*. Flaggskeppsinitiativet blir till stöd för medlemsstaterna när de ska bygga upp kapaciteten för att utveckla eller stärka sina nationella planer för hjärt-kärlhälsa. Det kommer även att stödja medlemsstaterna när de utökar det förebyggande arbetet, genom t.ex. individanpassade strategier och digitala verktyg.

Tretton medlemsstater har redan nationella planer eller strategier för hjärt-kärlhälsa⁶⁰, och detta flaggskeppsprogram kommer att ge stöd till samtliga 27 medlemsstater⁶¹ med att utveckla och genomföra politiska strategier för att minska bördan från hjärt-kärlsjukdomarna. Med uppdaterade uppskattningar om de nationella utgifterna för förebyggande hjärt-kärlhälsa kommer medlemsstaterna, genom ett EU-finansierat OECD-projekt⁶², att kunna mäta sina investeringar, fastställa luckor och få strategisk vägledning om hur de fördelar resurser mer effektivt.

Inom flaggskeppsprogrammet kommer det att investeras i stöd till medlemsstaterna så de kan bli bättre på förebyggande, tidig upptäckt och vård. Programmet kommer att använda digitala verktyg och metoder för individanpassad medicin, särskilt för utsatta grupper. Det ska ge patienter och hälso- och sjukvårdspersonal digitala verktyg för bättre förebyggande och investera i riktade åtgärder för förebyggande och tidig upptäckt⁶³ ledda av berörda parter och med fokus på utsatta grupper.

Vissa medlemsstater⁶⁴ har utvecklat sina egna integrerade nationella eller regionala digitala hälsoplattformar. De medlemsstaterna har nu kapacitet att genomföra datadrivna och AI-baserade system inom sina rutinmässiga hälso- och sjukvårdstjänster. Deras erfarenhet visar

⁵⁹ Eurostats onlinedatabas, ”Self-reported screening of cardiovascular diseases and diabetes risks by sex, age and educational attainment level” [hlth_ehis_pa2e_custom_19301947].

⁶⁰ Tjeckien, Estland, Spanien, Frankrike, Kroatien, Lettland, Luxemburg, Nederländerna, Polen, Portugal, Rumänien, Finland och Sverige har nationella planer för bekämpning av hjärt-kärlsjukdomar.

⁶¹ [Arbetsprogrammet för EU för hälsa 2025](#) (inte översatt till svenska).

⁶² Detta är ett partnerskap mellan EU och OECD: [26284fbb-0c7b-4d4d-ae57-f7f2a47e493f en](#).

⁶³ Europeiska kommissionen, ”Call for proposals on lifelong prevention for a healthy life with focus on cardiovascular diseases”, CR/CV&NCD-g-25-18, [26284fbb-0c7b-4d4d-ae57-f7f2a47e493f en](#).

⁶⁴ Exempelvis Danmark, Estland och Finland.

vad som redan är möjligt, från prediktiv analys och diagnostisk automatisering till systemoptimering och individanpassade vårdvägar. Utifrån dessa medlemsstaters erfarenhet skulle riktade EU-investeringar kunna stödja uppskalning av interoperabla, datadrivna och AI-baserade vårdlösningar i hela EU. Åtskilliga projekt samfinansierade av EU, t.ex. JADECARE⁶⁵, har lagt grunden till digitalt assisterade vårdmodeller. Kommissionen tänker mobilisera de kretsar som tagit form inom dessa projekt, skala upp deras bästa praxis och sprida deras innovationer i EU. Nu är det dags att omsätta dessa resultat i praktiken och koppla ihop EU:s digitala tillgångar, främja interoperabiliteten och påskynda utbyggnaden av AI-baserade lösningar som gör hälso- och sjukvårdssystemen mer motståndskraftiga, rättvisa och effektiva.

Flaggskeppsinitiativ: ett livslångt, individanpassat och digitalt baserat förebyggande – programmet *EU cares for your heart*

I planen för hjärt-kärlhälsa uppmuntras medlemsstaterna att utveckla eller genomföra fristående eller integrerade **nationella hjärt-kärlhälsoplaner senast 2027**, med hänsyn till befintliga initiativ, och det kommer att föreslås åtgärder för att hjälpa medlemsstaterna med detta.

Kommissionen avser att skapa detta flaggskeppsprogram tillsammans med medlemsstaterna och berörda parter som sjukhus, folkhälsosektorn, näringslivet, den akademiska världen och allmänheten, i synnerhet unga, så att programmet garanterat stöder de nationella hälso- och sjukvårdssystemen och sätter befolkningen i centrum för en bättre framtida hälsa.

Sunda kostvanor (t.ex. dagligt intag av frukt och grönsaker, och mindre konsumtion av socker, mättade fetter och salt när de inverkar negativt på hälsan och när de konsumeras oproportionerligt för en dags- eller veckodiet) minskar risken för hjärt-kärlsjukdomar. Det finns även ny forskning⁶⁶ som visar kostens betydelse för tarmmikrobiomet, och det öppnar nya vägar för individanpassad medicin som tar itu med riskfaktorerna. Kostvanorna påverkar också munhälsan, som i sin tur är en betydelsefull aspekt bakom hjärt-kärlhälsa⁶⁷.

Kommissionen stöder åtgärder för förbättrade kostvanor, däribland genom EU:s uppförandekod om ansvarsfulla affärs- och marknadsföringsmetoder inom livsmedelssektorn⁶⁸, som leds av livsmedelsbranschen, och genom *Food 2030*⁶⁹, den forsknings- och innovationspolitiska ram som används inom Horisont Europa-programmet. Dessutom stöder kommissionen nationella initiativ till ändrad livsmedelssammansättning, så att man minskar nivåerna av mättade fetter, socker och salt i den allmänna dags- eller

⁶⁵ [JADECARE, gemensam åtgärd om genomförande av digitalt baserad integrerad personcentrerad vård.](#)

⁶⁶ Ahmad, A. F., Dwivedi, G., O’Gara, F., Caparros-Martin, J. och Ward, N. C., ”The gut microbiome and cardiovascular disease: current knowledge and clinical potential”, *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*, volym 317, utgåva 5, 2019, s. H923–H938, <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00376.2019>.

⁶⁷ Hopkins, S., Gajagowni, S., Qadeer, Y., Wang, Z., Virani, S.S., Meurman, J.H., Leischik, R., Lavie, C.J., Strauss, M., Krittanawong, C., ”More than just teeth: How oral health can affect the heart”, *Am Heart J Plus*, 24 maj 2024, 43:100407, doi: 10.1016/j.ahjo.2024.100407, PMID: 38873102, PMCID: [PMC11169959](#).

⁶⁸ [Uppförandekoden, Europeiska kommissionen.](#)

⁶⁹ ”Food 2030”, [Research and innovation, Europeiska kommissionen.](#)

veckodieten, och främjar konsumtion av frukt och grönsaker. Kommissionen har slutfört en översyn av EU:s framgångsrika skolprogram för frukt, grönsaker, mjölk och mjölkprodukter, och föreslagit att det ska få fortsätta efter 2027⁷⁰. Man skulle kunna stödja och motivera de lokala förvaltningarna så att de ser till att det serveras nyttig mat vid offentliga institutioner som skolor, sjukhus och myndigheter. Det finns en nyligen utkommen rapport från det gemensamma forskningscentrumet om kriterier för hållbar offentlig upphandling för livsmedel, cateringtjänster och varuautomater, och de lokala förvaltningarna kan använda den rapporten för att säkerställa att det serveras nyttig mat på offentliga institutioner⁷¹.

Ökningen av icke-smittsamma sjukdomar kopplade till osund kost och så kallad ultraprocessad mat gör det nödvändigt med tydlig information till befolkningen, så att de vet vilka näringsalternativ de har och helst också väljer sundare livsmedelsalternativ. Evidensbaserad information om livsmedel kan även fungera som grund för EU-insatser eller nationella insatser mot onyttiga livsmedel och för att stimulera ändrad sammansättning på livsmedel.

Kommissionen har inlett en studie⁷² om vad konsumtion av så kallad ultraprocessad mat har för effekter, på grundval av yttrandena från *Scientific Advisory Mechanism* (SAM) och europeiska gruppen för etik inom vetenskap och ny teknik. Dessa yttranden blir grund för den årliga livsmedelsdialogen inom ramen för visionen på jordbruks- och livsmedelsområdet⁷³.

Flaggskeppsinitiativ: att stärka konsumenterna genom information om livsmedelsbearbetning i EU

Kommissionen kommer att arbeta för ett nytt omfattande system för bedömning av livsmedelsbearbetning, där man undersöker portioner, intagsfrekvens och betydelse för kosten. Konsumenterna får då transparent, tillgänglig och vetenskapsbaserad digital information om livsmedelsbearbetning, med syftet att i slutändan uppmuntra omställning till hälsosammare kost.

Rökning är en framträdande orsak till hjärt-kärlsjukdomar och även till andra icke-smittsamma sjukdomar. Aktiv och passiv rökning orsakar omkring 20 % av alla hjärt-kärlsjukdomar. Även om det redan gjorts betydande framsteg är rökning i EU ändå fortfarande utbrett, särskilt bland unga. År 2022⁷⁴ uppgav över en av sex tillfrågade 15-åringar att de hade rökt cigaretter minst en gång under den föregående månaden.

⁷⁰ ”Om EU:s skolprogram”, Europeiska kommissionen.

⁷¹ *Criteria for Sustainable Public Procurement (SPP) for Food, Food Services and Vending Machines*, det gemensamma forskningscentrumet, 2025, <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC139495>.

⁷² Enligt vad som anges i meddelandet från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén, *En vision för jordbruk och livsmedel – En attraktiv jordbruks- och livsmedelsindustri för kommande generationer*, COM(2025) 75 final.

⁷³ Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén, *En vision för jordbruk och livsmedel – En attraktiv jordbruks- och livsmedelsindustri för kommande generationer*, COM(2025) 75 final.

⁷⁴ *Attitudes of Europeans towards tobacco and related products* (inte översatt till svenska) – Eurobarometerundersökning.

EU:s lagstiftningsram för tobakskontroll⁷⁵ har framgångsrikt bidragit till att rökningen minskat kraftigt, inklusive bland unga⁷⁶. Men nya tobaks- och nikotinprodukter, såsom upphettade tobaksvaror, e-cigarettor och nikotinpåsar, har blivit allt mer populära på senare år, framför allt bland ungdomarna. Nya uppgifter pekar på hälsoriskerna med dessa produkter och på att de kan fungera som inkörsport till nikotinberoende och traditionell tobakskonsumtion. Kommissionen vill skydda i synnerhet de unga från de skadliga effekterna av tobak och tillhörande produkter, och tar därför hänsyn till denna nya utveckling och dessa nya marknadstrender i sin pågående utvärdering av lagstiftningsramen för tobakskontroll.

Beskattning på EU-nivå har varit avgörande för att minska de riskfaktorer som är kopplade till våra livsstilar. Den minskade rökningen i EU det senaste årtiondet kan till ca 40 % tillskrivas beskattning⁷⁷. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) är beskattning ett av de mest ändamålsenliga instrumenten för att begränsa tobakskonsumtionen⁷⁸. Den 16 juli 2025 antog kommissionen ett förslag till ändring av direktivet om beskattning av tobak⁷⁹, där man höjer punktskattesatserna på traditionella tobaksvaror och harmoniserar beskattningen av nya tobaksvaror och nikotinprodukter, såsom e-cigarettor, upphettade tobaksvaror, nikotinpåsar och andra nikotinprodukter. Mot bakgrund av framväxande folkhälsoproblem och markanta förändringar på marknaden är reformen tänkt att modernisera direktivet i linje med EU:s hälsorelaterade och ekonomiska prioriteringar och stärka den inre marknaden. Översynen av direktivet blir ett viktigt bidrag till att uppnå målet i Europas plan mot cancer för en tobaksfri generation, där mindre än 5 % av befolkningen använder tobak 2040.

Flaggskeppsinitiativ: modernisering av lagstiftningen om tobakskontroll

Kommissionen tänker 2026 föreslå en översyn av lagstiftningsramen för tobakskontroll.

Målet på lång sikt är att färre än 5 % av de vuxna ska använda tobak år 2040⁸⁰.

Skadligt bruk av alkohol är en riskfaktor för hjärt-kärlsjukdomar. Nivåerna och mönstren för alkoholkonsumtion varierar avsevärt runtom i EU.

Det skadliga bruket av alkohol, inklusive minderårigas bruk av det och berusningsdrickandet i tidig ålder, är ett rejält bekymmer⁸¹. Alkoholhaltiga drycker som alkoholisk⁸² verkar ha en

⁷⁵ [Europaparlamentets och rådets direktiv 2014/40/EU av den 3 april 2014 om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar om tillverkning, presentation och försäljning av tobaksvaror och relaterade produkter och om upphävande av direktiv 2001/37/EG](#), EUT L 127, 29.4.2014, s. 1; [Europaparlamentets och rådets direktiv 2003/33/EG av den 26 maj 2003 om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar om reklam för och sponsring till förmån för tobaksvaror](#), EUT L 152, 20.6.2003, s. 16.

⁷⁶ *Attitudes of Europeans towards tobacco and related products* (inte översatt till svenska) – Eurobarometerundersökning.

⁷⁷ *Impact analysis of the review of tobacco excise duty rules*, Europeiska unionens publikationsbyrå.

⁷⁸ ”Health Promotion”, WHO, om tobaksbeskattning.

⁷⁹ [Rådets direktiv 2011/64/EU av den 21 juni 2011 om strukturen och skattesatserna för punktskatten på tobaksvaror](#), EUT L 176, s. 24.

⁸⁰ Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet och rådet, [Europas plan mot cancer](#), COM(2021) 44 final.

⁸¹ *De viktigaste resultaten från 2024 års europeiska skolundersökningsprojekt för alkohol och narkotika (Espad)*: www.euda.europa.eu.

⁸² Förblandad alkoholhaltig dryck som är avsedd att efterlikna smaken av en läskedryck men med tillsatt alkohol.

särskild lockelse för ungdomar. Detta kräver riktade strategier, med fokus på skadlig konsumtion, särskilt vad gäller minderårigas drickande och berusningsdrickande⁸³.

Avgifter, skatter och tullar kan fungera som incitament för att påverka konsumenternas beteende och då uppmuntra till sundare livsmedelsval, däribland genom att begränsa konsumtionen av sockersötade drycker och alkoholhaltiga drycker⁸⁴. Sedan 2015 har 13 medlemsstater infört skatter på onyttiga livsmedelsprodukter, de flesta på sockersötade drycker och vissa på livsmedel med mycket fett, socker och salt⁸⁵. Kommissionen kommer att fortsätta hjälpa medlemsstaterna att utöka beskattningen, genom att diskutera med dem hur sådana åtgärder för icke-alkoholhaltiga drycker ska utformas och genomföras i praktiken.

Hållbart stöd till förebyggande på EU-nivå: Enligt Eurobarometerundersökningen 2025 anser befolkningen att folkhälsan är ett av de fem viktigaste områdena för EU att prioritera⁸⁶. År 2022 stod förebyggande tjänster för 5,5 % av EU:s totala hälso- och sjukvårdsutgifter. Den största andelen gick till kurativ och rehabiliterande vård (51,9 %), följt av medicinska varor som läkemedel (17,8 %) och långtidsvård (16,2 %). I de flesta av de nationella hälso- och sjukvårdsbudgetarna når utgifterna för förebyggande inte upp till 5 %⁸⁷. Här föreslås stöd till medlemsstaternas arbete med primärt förebyggande.

Det finns bevis för att ett högt intag av s.k. ultraprocessad mat med hög socker-, fett- och salthalt är kopplat till risken att utveckla fetma, diabetes och en rad metaboliska sjukdomar, som är riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar⁸⁸. Sådana sjukdomar får därför allvarliga följder inte bara för invånarna i EU utan även för hälso- och sjukvårdssystemen och för EU:s konkurrenskraft i allmänhet. Här bör man överväga ett initiativ om s.k. ultraprocessad mat kopplad till dessa sjukligheter.

Kommissionen planerar att

- upprätta ett nätverk av behöriga myndigheter som utgör ett forum för samarbete och samordning kring beskattning av onyttiga livsmedelsprodukter, och som stöder utbyte av information och bästa praxis mellan medlemsstaterna,
- upprätta en databas över sådana skatter eller avgifter som gäller i medlemsstaterna.

Flaggskeppsinitiativ: På grundval av resultatet av studien om så kallad ultraprocessad mat kommer kommissionen att undersöka vilka lämpliga verktyg, däribland eventuella finansiella åtgärder, som skulle kunna sättas in för att stödja/finansiera folkhälsoåtgärder på området primärt förebyggande och stimulera ändrad sammansättning av livsmedel och sundare val från konsumenterna.

Idrott och regelbunden fysisk aktivitet ger betydande fördelar för hjärt-kärlhälsan genom att det stärker hjärtmuskeln, förbättrar blodcirkulationen och hjälper till att reglera blodtryck och

⁸³ ”Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway”, https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/alcoholic-beverages_en.

⁸⁴ ”Study on Health Taxes from an EU Perspective”, *Taxation and Customs Union*.

⁸⁵ Danmark har skatt på glass och konfektyr, och Ungern på livsmedelsprodukter med höga salthalter, utöver sockersötade drycker.

⁸⁶ <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3380>.

⁸⁷ <https://data.europa.eu/sv/publications/datastories/health-and-well-being-eu-investing-where-it-matters>.

⁸⁸ ”Ultra-Processed Foods and Human Health”, serie i *The Lancet*.

kolesterolnivåer. Att främja regelbunden fysisk aktivitet är alltså väsentligt för friskare samhällen, förebyggande av sjukdomar och allmänt välmående runtom i EU.

Kommissionen planerar att

- föreslå en uppdatering av rådets rekommendation om befrämjande av hälsofrämjande fysisk aktivitet i alla sektorer,
- öka kännedomen om kopplingen mellan regelbunden fysisk aktivitet och hjärt-kärlhälsa genom årliga EU-omfattande kampanjer, däribland #BeActive-kampanjen och europeiska idrottsveckan⁸⁹,
- fortsätta tillhandahålla EU-finansiering till stöd för fysisk aktivitet, inklusive dess mycket viktiga förebyggande funktion, genom program som Erasmus+⁹⁰ och EU för hälsa.

Fokus på barn och ungdomar

Att förebygga hjärt-kärlsjukdomar, diabetes och fetma är något som måste börja i barndomen. I synnerhet att förebygga fetma hos barn är viktigt för att minska risken för diabetes och hjärt-kärlsjukdomar i tidig vuxen ålder.

Om man griper in tidigt hos barn och ungdomar blir det ett unikt tillfälle att etablera livslånga sunda vanor, med nyttig kost och fysisk aktivitet⁹¹. Kommissionen kommer att fortsätta lyfta fram konsumtion av frukt och grönsaker. Resultaten från WHO:s studie⁹² om barns matvanor visar att något måste göras för att främja sunda matvanor bland barn och öka den dagliga konsumtionen av färsk frukt och färska grönsaker. Överdriven konsumtion av livsmedel och drycker med mycket socker är kopplad till ökad risk för fetma. Skolor och andra utbildningsmiljöer kan avsevärt påverka barns och ungas matvanor genom undervisning och genom att lyfta fram nyttiga livsmedelsalternativ med mer hälsosam mat, som frukt och grönsaker.

Kommissionen finansierar samarbetsåtgärder mellan medlemsstaterna och projekt ledda av berörda parter där man lyfter fram sunt ätande och fysisk aktivitet genom undervisning, politiskt engagemang och samhällsengagemang⁹³. Dessutom finns det forskningsprojekt⁹⁴ inriktade på att fastställa riskfaktorer, t.ex. fetma, och på att förbättra den sunda kosten⁹⁵, framhålla förebyggande arbete och ta fram individanpassade insatser som främjar livslånga hälsosamma livsstilar specifikt för barn och ungdomar. Idrott och regelbunden fysisk aktivitet ger betydande fördelar för hjärt-kärlhälsan genom att det stärker hjärtmuskeln, förbättrar blodcirkulationen och hjälper till att reglera blodtryck och kolesterolnivåer. Men det är färre

⁸⁹ Dessa initiativ kommer att inledas i juni 2026, med syftet att engagera miljontals européer i över 50 000 evenemang varje år, så att man uppmuntrar sundare livsstilar och minskar hjärt-kärlrisken.

⁹⁰ ”Home”, Erasmus+.

⁹¹ Studie om utvärderingen av [EU:s handlingsplan om barnfetma](#) (inte översatt till svenska).

⁹² ”How healthy are children’s eating habits? – WHO/Europe surveillance results”.

⁹³ Finansierade via programmet EU för hälsa: [Health4EUKids](#); [Schools4Health](#); [DUSE](#); [RYHEALTH](#).

⁹⁴ [BIO-STREAMS](#); [OBELISK](#); [PAS GRAS](#); [HealthyW8](#) (40 miljoner euro från Horisont Europa); ”[The PREVENT Living Labs: A new approach to tackling childhood obesity](#)”, PREVENT.

⁹⁵ [Zero Hidden Hunger EU](#); [PLAN'EAT](#); [Co Diet](#) (27 miljoner euro från programmet Horisont 2020).

än en av fem pojkar och en av tio flickor (5–17 år) som uppfyller WHO:s rekommenderade fysiska aktivitetsnivå⁹⁶.

Det är alarmerande att konsumtionen och försäljningen av nya tobaksvaror och nikotinprodukter, t.ex. upphettade tobaksvaror, e-cigarettor och nikotinpåsar, ökar så snabbt bland ungdomar. Omkring en av fem av de ungdomar (15–19 år) som konsumerar tobaksvaror och nikotinprodukter började med att regelbundet använda e-cigarettor⁹⁷. Detta visar tydligt att e-cigarettor fungerar som en inkörsport till nikotinberoende och tobaksbruk bland unga.

Barn och unga är särskilt sårbara för marknadsföring av s.k. ultraprocessad mat och livsmedel med höga fett-, socker- och salthalter, samt av tobak och nya framväxande produkter. Direktivet om audiovisuella medietjänster⁹⁸ är tänkt att skydda tittare, däribland barn, mot skadlig reklam. Det uppmuntrar samreglering och självreglering så att barn blir mindre exponerade för marknadsföring av onyttiga livsmedel och drycker.

Kommissionen planerar att

- senast i slutet av 2026 utvärdera direktivet om audiovisuella medietjänster, där det finns regler för att skydda minderåriga mot skadligt innehåll, och överväga ett förslag till översyn av det,
- senast i slutet av 2026 lägga fram en ”verktygslåda för att främja barns och ungdomars hälsa och psykiska välbefinnande”, som hjälp till beslutsfattarna med att förbättra barns fysiska och psykiska hälsa⁹⁹.

Klimatförändringar och miljöfaktorer, såsom luft- eller bullerföroreningar, påverkar hjärt-kärlsjukdomar avsevärt, i synnerhet bland utsatta grupper. Förbränning av fossila bränslen och extrema väderhändelser kan orsaka eller förvärra hjärt-kärlsjukdomar. Klimatrelaterade hjärt-kärlrisker uppmärksammas redan i 20 av 27 nationella anpassningsstrategier¹⁰⁰. Att övergå till en ekonomi med ren energi, där man minskar föroreningarna och låter hälsa ingå i klimatanpassningsplanerna, särskilt på lokal nivå, är nödvändigt för att säkerställa de rätta insatserna och få ner hjärt-kärlsjukdomstalen.

Vaccination mot smittor, t.ex. influensa, SARS-CoV-2 (covid-19), respiratoriska syncytialvirus, pneumokocksjukdom och bältros, är en verkningsfull åtgärd för att förebygga hjärt-kärlkomplikationer bland högriskgrupper¹⁰¹. Vaccination mot alla dessa sjukdomar för personer på 65 år och uppåt, och för alla med hjärt-kärlsjukdomar, minskar risken för hjärtattacker, stroke och andra akuta incidenter. Att risken för allvarliga negativa hjärt-

⁹⁶ [Step Up! Tackling the Burden of Insufficient Physical Activity in Europe, OECD, 2025.](#)

⁹⁷ [Attitudes of Europeans towards tobacco and related products \(inte översatt till svenska\) – Eurobarometerundersökning från juni 2024.](#)

⁹⁸ [Direktivet om audiovisuella medietjänster.](#)

⁹⁹ [”The European Commission and UNICEF announce a new partnership to improve health outcomes for children”.](#)

¹⁰⁰ [Europeiska observatoriet för klimat och hälsa.](#)

¹⁰¹ Heidecker, B., Libby, P., Vassiliou, V. S., Roubille, F., Vardeny, O., Hassager, C. m.fl., ”Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: a European Society of Cardiology clinical consensus statement: With the contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC), the Association for Acute CardioVascular Care (ACVC), and the Heart Failure Association (HFA) of the ESC”, *European Heart Journal*, vol. 46, utgåva 36, 2025, s. 3518–3531, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

kärlincidenter har minskat med 34 % kan kopplas till influensavaccination¹⁰², och det visar hur viktigt det är med immunisering som förebyggande strategi¹⁰³.

Kommissionen stöder nationella insatser för att öka vaccinationstäckningen genom EU-finansierade projekt¹⁰⁴, Europeiska vaccinationsinformationsportalen¹⁰⁵ och kampanjer som #United in Protection¹⁰⁶. Kommissionen samarbetar med Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) och Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) för att motverka desinformation, stödja nationella vaccinationsstrategier med vetenskapliga belägg, övervaka hur immuniseringsprogrammen presterar, säkerställa öppenhet i vaccingodkännandena samt upprätthålla oberoende övervakning efter godkännande.

ECDC skulle kunna hjälpa medlemsstaterna på följande sätt:

- Tillhandahålla vägledning och kapacitetsuppbyggnad för att stärka de nationella informationssystemen om immunisering och de nationella registren över riskgrupper för hjärt-kärlsjukdomar. Detta innefattar interoperabilitetsstandarder och rapporteringsindikatorer, i enlighet med den rättsliga ramen för det europeiska hälsodataområdet.
- Ge riktad utbildning till hälso- och sjukvårdspersonal om sambandet mellan viktiga sjukdomar som kan förebyggas med vaccin och hjärt-kärlsjukdomar.

Flaggskeppsinitiativ: förslag till rådets rekommendation om vaccination mot luftvägsinfektioner som förebyggande åtgärd för hjärt-kärlsjukdomar

Kommissionen har för avsikt att föreslå en rekommendation från rådet för att främja immunisering¹⁰⁷ som en åtgärd för att förebygga hjärt-kärlsjukdomar, anlägga ett livslångt perspektiv och ta sig an utsatta högriskgrupper. Planen är att erbjuda medlemsstaterna stöd med att fastställa målgruppen för vaccination och med att övervaka och utöka sin vaccinationstäckning.

Förslaget till rådets rekommendation skulle ha som syfte att uppmuntra alla medlemsstater att rapportera data om vaccinationstäckning för influensa och covid-19, respiratoriskt syncytialvirus och pneumokocksjukdom samt virusinfektioner som bältros hos personer med kroniska tillstånd, däribland hjärt-kärlsjukdomar, senast 2029.

¹⁰² Behrouzi, B., Bhatt, D. L., Cannon, C. P. m.fl., "Association of influenza vaccination with cardiovascular risk: A meta-analysis", *JAMA Network Open*, volym 5, nr 4, 2022, e228873, <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.8873>.

¹⁰³ I ett aktuellt [dokument om klinisk konsensus](#) från *European Society of Cardiology* betonas att immunisering är viktigt som en förebyggande strategi som höjer överlevnaden, minskar sjukhusinläggningarna och förbättrar livskvaliteten.

¹⁰⁴ "European Immunisation Week 2025: EU4Health and Horizon Europe projects protecting the health of people of all ages", [Europeiska kommissionen](#).

¹⁰⁵ [Europeiska vaccinationsinformationsportalen](#).

¹⁰⁶ [Europeiska kommissionens åtgärder för vaccination](#).

¹⁰⁷ "New systematic review and meta-analysis shows an association between shingles vaccination and lower risk of heart attack and stroke".

Hälsolitteracitet¹⁰⁸ är avgörande för att befolkningen självständigt ska kunna ta välgrundade beslut om sin livsstil och sina vanor, inrikta sig på individanpassat förebyggande och tidig upptäckt så de kan hantera riskfaktorer som högt blodtryck, samt söka hjälp i tid. Kommissionen samarbetar med medlemsstaterna för att höja hälsolitteraciteten, t.ex. genom att utveckla nya verktyg för att informera allmänheten om sunda livsstilar, samt skapa en europeisk arena för hälsokompetens¹⁰⁹. Genom eTwinning lyfter kommissionen också fram lärarutbildning och samarbetsbaserade skolprojekt om hälsolitteracitet där man tar upp hälsa, välbefinnande, digital hälsa, inkludering, sunda vanor och utbildning i psykisk hälsa.

Som ytterligare stöd i detta arbete

- kommer den EU-finansierade europeiska kodexen mot cancer¹¹⁰ att uppdateras med rekommendationer för att förebygga cancer och andra icke-smittsamma sjukdomar såsom hjärt-kärlsjukdomar som har gemensamma riskfaktorer.

4. PELARE 2: TIDIG UPPTÄCKT OCH SCREENING AV PERSONER I RISKZONEN

Tidig upptäckt och screening är viktiga folkhälsoverktyg för att förebygga sjukdomar. Det gäller särskilt hjärt-kärlsjukdomar, med tanke på deras omfattning och kostnad och att de i hög grad går att förebygga. Genom att investera i program för tidig upptäckt och screening genom hälsokontroller kan man i god tid fastställa vilka som är i riskzonen (t.ex. personer med högt blodtryck, hög kolesterolhalt eller fetma) innan symtomen börjar framträda. Metoder för individanpassad medicin är mycket viktiga för att möjliggöra tidig upptäckt och diagnos, då de identifierar patienter i riskzonen¹¹¹.

Utöver de traditionella screeningområdena bör screening även omfatta upptäckt av njursjukdom och medfödda tillstånd som förhöjt lipoprotein a (som drabbar var femte person), förekomst av familjär hyperkolesterolemi, kardiomyopati samt tidig upptäckt av risk för hjärtsvikt eller upptäckt av obstruktiv sömnapné.

Det är nödvändigt att befolkningen känner till de främsta hjärt-kärlriskfaktorerna, t.ex. högt blodtryck, kolesterol, blodsocker och kroppsvikt samt genetisk benägenhet, då dessa data ger en tydlig bild av hjärthälsorisen. Människor som känner till sin egen riskprofil är bättre rustade att ändra på sin livsstil och ta kontakt med hälso- och sjukvårdssystemet i förebyggande syfte, och det medför tidigare upptäckt, fungerande sjukdomshantering och avsevärt lägre sannolikhet för hjärt-kärlincidenter. Genom tidig upptäckt kan man förebygga sjukdomsförlopp, minska sjukhusinläggningarna och undvika kostsam akutvård. Screeninginitiativen bör vara anpassade efter de nationella och regionala situationerna och bör omfatta storskalig screening av en definierad befolkningsgrupp på grundval av ålder, kön, genus och andra skyddade egenskaper¹¹² eller geografiskt område. Initiativen bör även vara inriktade på särskilda undergrupper i befolkningsgruppen som löper högre risk på grund av familjehistorik, medicinsk anamnes eller livsstils- eller miljöfaktorer.

¹⁰⁸ Förmågan att förstå, skaffa tillgång till och använda hälsoinformation som är nödvändig för att förebygga hjärt-kärlsjukdomar.

¹⁰⁹ ["Strengthening health literacy to reduce inequalities in cancer and other NCDs", JA PreventNCD.](#)

¹¹⁰ [ECAC5-projektet, "Revision and update of the European Code against Cancer".](#)

¹¹¹ Projektet [POCCardio](#), finansierat av Horisont Europa (14 miljoner euro).

¹¹² ["Non-discrimination", Europeiska kommissionen.](#)

Verktyg för riskprognos¹¹³ används för att uppskatta någons risk att utveckla hjärt-kärlsjukdom. Till sådana verktyg räknas vanligen indikatorer (t.ex. blodsocker- och blodlipidnivåer, blodtrycksmätningar och kroppsmasseindex) och bedömning av livsstilsfaktorer (t.ex. rökning, fysisk aktivitet och näring). Men blodtrycksövervakningen ligger fortfarande på alltför låga nivåer runtom i EU, särskilt bland äldre. Med regelbunden övervakning genom hälsokontroller skulle man i god tid kunna upptäcka och hantera högt blodtryck, vilket avsevärt minskar risken för hjärtattack, stroke och andra hjärt-kärlkomplikationer, samtidigt som det underlättar ett hälsosamt åldrande och bättre livskvalitet.

För att säkerställa att screeningprogrammet får bred täckning är kommissionen redo att hjälpa medlemsstaterna med att anordna lokalsamhällesbaserade screeninginitiativ där förebyggande hälsotjänster når befolkningen direkt. Relevanta berörda parter bör bjudas in att delta och bidra med sakkunskaper.

Det nuvarande dåliga läget inom hjärt-kärlhälsa kan också kopplas till andra riskfaktorer, som genetiska tillstånd innefattande familjär hyperkolesterolemi (FH) eller förhöjda nivåer av lipoprotein a, som nu är lätta att upptäcka. Sådana nedärvda tillstånd är fortfarande anmärkningsvärt underdiagnostiserade i hela EU. FH drabbar omkring 1 av 250 personer, men mindre än 10 % av fallen upptäcks och diagnosen blir ofta fördröjd till dess att en hjärt-kärlsjukdomsincident redan har inträffat. För att stärka förebyggandet av hjärt-kärlsjukdomar bland i synnerhet barn och unga vuxna finns det pågående EU-finansierade projekt¹¹⁴ som stöder utvecklingen av strategier för tidigare diagnos och hantering av nedärvda tillstånd, så att situationen förbättras för patienterna och deras familjer.

Kommissionen planerar att

- samarbeta nära med medlemsstaterna så att det kan införas initiativ för tidig upptäckt eller screeningprogram för FH, beroende på risken i befolkningsgruppen.

Dessutom skulle medlemsstaterna kunna använda sig av sammanhållningsfonderna för att öka laboratoriekapaciteten, de genetiska testtjänsterna och de digitala registren. Medlemsstaterna kan överväga incitament för att öka deltagandet i screeningprogrammen. Det kan man göra genom initiativ för att underlätta läglig uppföljning efter screening, så att befolkningen får fördel av tidig upptäckt samtidigt som man fullt respekterar medlemsstaternas ansvar för att organisera och förvalta sina hälso- och sjukvårdssystem.

Genom att införa riskprognosverktyg får både enskilda personer och vårdgivare möjlighet att fatta välgrundade beslut och tillämpa individanpassade planer för förebyggande. Exempelvis ger riskbetyg baserat på polymera gener¹¹⁵ potential att bedöma den personliga risken för att utveckla hjärt-kärlsjukdomar med genetisk bakgrund. När AI och avancerade datormodeller, däribland virtuella mänskliga tvillingar¹¹⁶, kombineras med digitala verktyg i arbetet för tidig upptäckt kan det ytterligare minska sjukhusinläggningarna, förbättra hälsan och skapa

¹¹³ "SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe", *European Heart Journal*, volym 42, utgåva 25, s. 2439–2454, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>.

¹¹⁴ [FH-EARLY](#) och [BIOMARCARE](#); [PERFECTO](#).

¹¹⁵ Schunkert, H., Di Angelantonio, E., Inouye, M., Patel, R. S. m.fl., "Clinical utility and implementation of polygenic risk scores for predicting cardiovascular disease", *European Heart Journal*, Oxford Academic, volym 46, utgåva 15, 2025, s. 1372–1383, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae649>.

¹¹⁶ [Initiativet för virtuella mänskliga tvillingar för hälsa och sjukvård](#).

ekonomiska fördelar genom att fokus förflyttas från behandling till förebyggande. Denna metod kan rädda liv och skapar långsiktiga ekonomiska och samhälleliga fördelar.

Till skillnad från cancer har hjärt-kärlsjukdomar inte något harmoniserat protokoll för tidig upptäckt och diagnos. Det leder till fragmenterade strategier runtom i EU, och det gör det i sin tur svårt att sammanställa data och samla in jämförbara data. I planen för hjärt-kärlhälsa ingår att utveckla ett **EU-protokoll för hälsokontroller** för att främja tidigare upptäckt och diagnos, minska ojämlikheten i hälsa och sänka hälso- och sjukvårdskostnaderna. Protokollet skulle ge medlemsstaterna en ram för att genomföra hälsokontroller som gör det lättare att tidigt upptäcka hjärt-kärlsjukdomar, diabetes och fetma. När man med protokollet identifierar personer i riskzonen och hjälper dem att bättre förstå och sköta sin hälsa på ett förutseende sätt, underlättar det övergången från behandling till förebyggande. Tanken är också att ta upp alla medlemsstaternas svårigheter med standardisering, datahantering, integrering av vårdvägar och screeningprogrammets allomfattande täckning.

Mobila och lokalsamhällsbaserade hälso- och sjukvårdsmodeller har redan visat sig värdefulla runtom i Europa. Åtskilliga screeninginitiativ på EU-nivå¹¹⁷ visar att man genom att föra screening och hälso- och sjukvårdstjänster direkt till befolkningen ökar deltagandet, bygger upp förtroende och ökar antalet tidiga upptäckter. Om sådana modeller utökas i de olika medlemsstaterna kan det stärka förebyggandet, de tidiga diagnoserna och allmänhetens engagemang, särskilt på landsbygden eller i områden med mindre service.

Flagskeppsinitiativ: EU-protokoll om hälsokontroller för hjärt-kärlsjukdomar

År 2026 kommer kommissionen att föreslå en rekommendation från rådet om hälsokontroller för hjärt-kärlsjukdomar, som stöd för en gemensam strategi för medlemsstaterna för att utveckla och genomföra nationella hälsokontroller. Kommissionen tänker stödja pilottestningen och lanseringen av EU-protokollet om hälsokontroller i medlemsstaterna, och även sätta igång upplysningskampanjer (*Know Your Numbers*) till stöd för detta initiativ.

I förslaget till rådets rekommendation är planen att rekommendera screening utefter särskilda mål, som underbygger de allmänna målen och delmålen för att minska bördan med hjärt-kärlsjukdomar. Rådets rekommendation ska också göra det lättare att fastställa och genomföra incitament att delta i screeningprogram.

Kommissionen avser att hjälpa medlemsstaterna att pilottesta uppsökande program för mobil screening för att öka screeningens täckning.

5. PELARE 3: ATT LEVA MED HJÄRT-KÄRLSJUKDOMAR – BÄTTRE BEHANDLING OCH VÅRD FÖR PATIENTERNA

Förebyggande åtgärder är nyckeln till att minska hjärt-kärlsjukdomar, men något som fortfarande är väsentligt är tillgång till samordnad och patientcentrerad vård av hög kvalitet. Många har flera kroniska sjukdomar samtidigt, och behöver därför långsiktig, multidisciplinär hjälp och vård. Unga med hjärt-kärlsjukdomar har andra behov än äldre. Det finns belägg för

¹¹⁷ [EUCanScreen](#), [Solace](#), [Oncoscreen](#).

att individanpassad behandling och vård kan minska hälso- och sjukvårdskostnaderna och förbättra livskvaliteten¹¹⁸. Metoder för att stratifiera patienter, t.ex. farmakogenomik, kan ge bättre behandlingsresultat, främst genom att man då förutsäger reaktionerna på behandlingarna och minskar komplikationer och biverkningar¹¹⁹.

Kliniska riktlinjer kan göra hälso- och sjukvårdssystemen mer effektiva och medföra bättre utgång för patienterna. Men bristen på gemensamma standarder för behandling och vård i medlemsstaterna leder till ojämlikhet och ineffektivitet. Patienter behöver verktyg och vägledning för att övervaka sin hälsa och följa behandlingsvägar. Det kan t.ex. gälla hur de ska bevaka sitt blodtryck, följa sin medicinering och ändra sin livsstil. **Digitala verktyg**, som telemedicin, elektroniska patientjournaler och uppkopplade enheter, kan underlätta egenvård, vårdkontinuitet och vårdtillgång, särskilt på landsbygden och i regioner med mindre service. Med sådan teknik kan man också undvika sjukhusvistelser och stödja integrerade och patientcentrerade vårdmodeller. Det är viktigt att sådana verktyg är tillgängliga för äldre och personer med funktionsnedsättning, och att de är interoperabla med deras hjälpmedel.

Integrerade vårdmodeller i primärvården och i lokalsamhällena kan minska oplanerade sjukhusvistelser och förbättra livskvaliteten samtidigt som de minskar kostnaderna. Det gäller särskilt multisjuka, t.ex. med kronisk njursjukdom, diabetes och hjärt-kärlsjukdomar. Patientcentrerade strategier ger fördelar, men sådana strategier finns inte lika ofta med i nationella planer för hjärt-kärlhälsa¹²⁰. Möjligheten att anpassa personcentrerade digitala cancervårdsmodeller¹²¹ för hjärt-kärlvård (t.ex. hjärtrehabilitering och övervakning av symtom och hälsomått) kan utforskas genom pilotprojekt i flera länder. Det går även att förbättra och bygga ut innovativa IKT-baserade integrerade vårdlösningar specifikt anpassade för att främja multidisciplinär hälso- och sjukvård för patienter med kronisk hjärtsvikt¹²².

Kommissionen planerar att

- upprätta ett EU-nätverk av hjärt-kärlhälsocentraler där man kan sammanföra expertis och göra det lättare att införa diagnos och behandling, rehabilitering och långtidsvård samt ändamålsenlig sjukdomshantering, däribland följsamhet till behandlingen och medicinsk rådgivning¹²³.

Människor som har hjärt-kärlsjukdomar är ofta drabbade av ångest, rädsla för återfall och svårigheter att anpassa sig till livsstilsförändringar och långsiktiga behandlingar. Alla dessa faktorer kan negativt påverka livskvaliteten och den psykiska hälsan. I sin övergripande strategi för psykisk hälsa¹²⁴ uppmärksammar kommissionen sambandet mellan fysisk och psykisk hälsa, och prioriterar stöd till utsatta befolkningsgrupper, däribland dem med kroniska tillstånd.

¹¹⁸ Casassus, B., "Patients with chronic diseases do better with personalised care, international survey finds", *BMJ*, vol. 388, 2025, r365, <https://doi.org/10.1136/bmj.r365>.

¹¹⁹ [HT-ADVANCE](#), ett projekt finansierat inom ramen för Horisont Europa; Shorbaji, A., Pushparaj, P. N., Al-Ghafari, A. B. m.fl., "A narrative review of research advancements in pharmacogenetics of cardiovascular disease and impact on clinical implications", *NPJ Genom. Med.*, vol. 10, artikel 54, 2025, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40640196/>.

¹²⁰ OECD:s rapport *The state of cardiovascular health in the EU*, 2025.

¹²¹ [eCAN, gemensam åtgärd](#).

¹²² Projektet [INCAREHEART](#), finansierat inom ramen för Horisont 2020.

¹²³ Detta kommer att bygga på projekt som [JACARDI](#) och projekt ledda av berörda parter.

¹²⁴ [EU:s övergripande strategi för psykisk hälsa](#).

Genom initiativ som utbildnings- och utbytesprogrammet EU-PROMENS¹²⁵ om psykisk hälsa kommer kommissionen fortsätta att förse yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård, social omsorg och utbildning med den kompetens de behöver för att ombesörja integrerad, multidisciplinär och personcentrerad psykisk vård. Kommissionen ska också fortsätta stödja utbildning av framtida specialister på hjärt-kärlsjukdomar samt tvärvetenskaplig utbildning om välbefinnande, däribland genom de europeiska universitetsallianserna¹²⁶.

Rehabilitering efter akuta incidenter, som en hjärtattack eller stroke, är avgörande för att minska risken för dödsfall och funktionsnedsättning under patientens vårdväg. Rehabiliteringen måste vara multidisciplinär och heltäckande, och omfatta fysiska, psykologiska och sociala behov. Rehabilitering och vårdkontinuitet måste vara en integrerad del av de nationella strategierna. För att säkerställa verkligt individanpassad vård är det nödvändigt att tillämpa upplevda erfarenheter under hela hjärt-kärlsjukdomen, särskilt i metoderna för sjukdomshantering och vård.

Medicintekniska produkter och innovativ teknik är väsentliga i hjärt-kärlvården. Kommissionen har föreslagit en översyn av EU:s rättsliga ram för medicintekniska produkter¹²⁷ och medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik¹²⁸, för att förenkla förfarandena och göra kraven mer kostnadseffektiva och proportionerliga samtidigt som patienterna har ett fortsatt högt skydd. Här ingår en påskyndad regelverksprocess för banbrytande medicintekniska produkter så att de blir tillgängliga i god tid för EU-medborgarna. Ett pilotprojekt för processen håller på att utarbetas och kommer att inledas i början av 2026. Där kommer det att läggas särskild tonvikt på banbrytande utrustning för hjärt-kärlsjukdomar och pediatrik utrustning.

Tillgång till säkra och innovativa läkemedel till överkomliga priser har varit centralt för att minska dödsfallen i hjärt-kärlsjukdomar. Översynen av EU:s läkemedelslagstiftning är tänkt att modernisera regelverket, ge incitament till forskning och innovation, effektivisera tillståndsprocessen och minska byråkratin, så att det går snabbare med tillstånden och med patienternas tillgång till innovativa behandlingar. Dessutom ska översynen göra Europeiska läkemedelsmyndigheten mer smidig och underlätta tillgången till nödvändiga hjärt-kärlrelaterade läkemedel. Vidare är den föreslagna förordningen om kritiska läkemedel¹²⁹ avsedd att förbättra tillgången, försörjningen och produktionen av kritiska läkemedel inom EU, inklusive vissa läkemedel som används för att behandla hjärt-kärlsjukdomar¹³⁰.

¹²⁵ [EU-PROMENS projektsida](#).

¹²⁶ [EUTOPIA Alliance, den europeiska universitetsalliansen CIVIS, den europeiska universitetsalliansen för global hälsa och EC2U Alliance erbjuder utbildning som är relevant för folkhälsan](#).

¹²⁷ [Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council amending Regulations \(EU\) 2017/745 and \(EU\) 2017/746 as regards simplifying and reducing the burden of the rules on medical devices and in vitro diagnostic medical devices, and amending Regulation \(EU\) 2022/123 as regards the support of the European Medicines Agency for the expert panels on medical devices and Regulation \(EU\) 2024/1689 as regards the list of Union harmonisation legislation referred to in its Annex I \(inte översatt till svenska\)](#).

¹²⁸ [Europaparlamentets och rådets förordning \(EU\) 2017/746 av den 5 april 2017 om medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik, EUT L 117, 5.5.2017, s. 176](#).

¹²⁹ ”Critical medicines act”, [Public Health, Europeiska kommissionen](#).

¹³⁰ EU:s nuvarande förteckning över kritiska läkemedel innefattar läkemedel som är relevanta för hjärt-kärlvård, [Europeiska läkemedelsmyndigheten \(EMA\)](#).

Förslaget till en biotekniklag¹³¹ är tänkt att föra biotekniken från laboratoriet till fabriken och därefter till marknaden, med fokus på hälsa, för att de biotekniska produkterna ska komma ut på marknaden snabbare och för att ge hela ekosystemet ett uppsving och skapa ett mer innovationsvänligt klimat.

I EU bygger man på **kliniska prövningar** för att ta fram de belägg som behövs för att möjliggöra säkra, verkningsfulla och innovativa behandlingar som kan förbättra utgången vid hjärt-kärlsjukdomar. Decentraliserade kliniska prövningar underbyggda med digital hälsoteknik är centrala för att öka patientdeltagandet, rationalisera övervakningen och förbättra de kliniska resultaten. Det är särskilt viktigt att möjliggöra decentraliserade metoder i prövningar på hjärt-kärlområdet, där målgruppen ofta är skör och därför kan vara svår att nå eller behålla. Förslaget till biotekniklag ska göra det möjligt att ge tillstånd till kliniska prövningar med decentraliserade inslag, så att reglerna blir enklare för att få tillstånd till och utföra kliniska prövningar. Detta för att förkorta tiden till marknaden för innovativa läkemedel, bl.a. de som används i hjärt-kärlvård. I den kommande investeringsplanen för klinisk forskning kommer det att föreslås sätt att underlätta finansiering för kliniska prövningar i flera länder samtidigt, och ytterligare rationalisera de europeiska forskningsinfrastrukturerna på den kliniska forskningsens område¹³².

Den uppdaterade harmoniserade vägledningen till bästa praxis på EU-nivå, inom initiativet om att påskynda kliniska prövningar (ACT EU)¹³³, ska göra det lättare att införa decentraliserade inslag i kliniska prövningar genom konsekventa, praktiska instruktioner för sponsorer och prövningsställen runtom i medlemsstaterna.

EU-förordningen om **utvärdering av medicinsk teknik**¹³⁴ stöder medlemsstaterna i deras samarbete om klinisk utvärdering av ny medicinsk teknik där denna jämförs med befintliga behandlingar. Sedan början av 2025 är läkemedel för avancerad terapi inriktade på hjärt-kärlsjukdomar underställda gemensam klinisk granskning. Berättigade medicintekniska högriskprodukter är huvudsakligen implanterbara och främst avsedda för behandling av hjärt-kärlsjukdomar. År 2026 kommer det att inledas gemensamma kliniska granskningar av medicintekniska högriskprodukter, som stent eller hjärtklaffar. Medlemsstaterna kan då fatta snabbare och välgrundade beslut om prissättning och ersättning. Dessutom medför de gemensamma vetenskapliga samråden att utvecklingarna av medicinsk teknik får rekommendationer om sina utvecklingsplaner, så att de kliniska studiernas kvalitet förbättras.

Finansieringsmöjligheter finns för medlemsstaterna inom ramen för instrumentet för tekniskt stöd¹³⁵, som ger medlemsstaterna specialanpassad teknisk expertis att utforma och genomföra

¹³¹ COM(2025) 1022 [*Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council establishing a framework of measures for strengthening Union's biotechnology and biomanufacturing sectors particularly in the area of health and amending Regulations (EC) No 178/2002, (EC) No 1394/2007, (EU) No 536/2014, (EU) 2019/6, (EU) 2024/795 and (EU) 2024/1938*]; COM(2025) 1031 [*Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council amending Directives 2001/18/EC and 2010/53/EU as regards the placing on the market of genetically modified micro-organisms and the processing of organs*] (inte översatt till svenska).

¹³² ”[Strategy for European Life Sciences](#)”, *Research and innovation*.

¹³³ ”[Recommendation paper on decentralised elements in clinical trials](#)”.

¹³⁴ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2021/2282 av den 15 december 2021 om [utvärdering av medicinsk teknik](#), EUT L 458, 22.12.2021, s. 1.

¹³⁵ [Instrumentet för tekniskt stöd](#).

reformer¹³⁶. Dessutom kan man i relevanta investeringar för att ge befolkningen bättre hälsa i allmänhet, inklusive för hjärt-kärlsjukdomar, utnyttja medel från EU:s sammanhållningsfonder. Medlemsstaterna har 7,3 miljarder euro tilldelade åt sig från Europeiska regionala utvecklingsfonden genom olika nationella och regionala program och Interreg-program, för investeringar i infrastruktur, utrustning och gränsöverskridande samarbete på hälsoområdet.

Sedan det utvecklats en ändamålsenlig strategi för tidig upptäckt och screening tänker kommissionen stödja utvecklingen och pilottestningen av **EU-riktlinjer om individanpassad behandling och övervakning av hjärt-kärlsjukdomar, för att säkerställa lämplig uppföljande vård**. Det bör stärka hjärt-kärlvården, understödja datainsamlingen, underlätta integreringen av data i hela EU och leda till mer stabila behandlingar och sjukdomshanteringsstrategier för hjärt-kärlsjukdomar och deras samsjuklighet.

Flaggskeppsinitiativ: förslag till rådets rekommendation om individanpassad behandling och övervakning av hjärt-kärlsjukdomar

Kommissionen tänker 2027 föreslå en rekommendation från rådet om att förbättra kvaliteten och enhetligheten för individanpassade vårdvägar vid hjärt-kärlsjukdomar och anknutna tillstånd, bland annat genom att använda digitala verktyg.

Förslaget väntas komplettera och bli underlag för utvecklingen av digitala och AI-baserade lösningar som stöds inom programmet EU för hälsa (se kapitel 6) och medföra bättre tillgång till nödvändiga behandlingar i hela EU.

6. INTEGRERING AV DATA OCH DIGITALISERING INOM HJÄRT-KÄRLHÄLSA

Digital teknik och AI håller på att förändra sättet att förebygga, upptäcka och hantera hjärt-kärlsjukdomar. De kan helt förändra klinikernas och patienternas hantering av anknutna tillstånd som högt blodtryck, diabetes och fetma, som är huvudsakliga riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar. Genom att integrera genetisk information, kliniska data och bilddata, livsstilsmonster och miljöfaktorer kan AI göra det möjligt att mer exakt förutsäga hjärt-kärlrisker och anpassa insatserna därefter. Individanpassat förebyggande kan stärka de befintliga befolkningsgrupp-baserade åtgärderna, så att enskilda personer kan ägna sig direkt åt att sköta sin hjärt-kärlhälsa. Digitala och datadrivna verktyg är nödvändiga för att denna övergång ska bli verklighet. De möjliggör tidigare upptäckt, riktad behandling och mer effektiv användning av hälso- och sjukvårdsresurser, och gör därför att de förebyggande strategierna runtom i medlemsstaterna får kraftfullare effekt.

EU:s digitala hälsoomställning håller på att gå in i en ny fas, där man går från dataåtkomst och datautbyte till praktiska, datadrivna tillämpningsprogram som förbättrar förebyggandet, diagnoserna och vården. För att uppnå detta avser kommissionen att stödja utbyggnaden av interoperabel digital infrastruktur och tillförlitliga AI-lösningar i överensstämmelse med det europeiska hälsodataområdet¹³⁷, som en fortsättning på tidigare åtgärder inom programmet EU för hälsa och programmet för ett digitalt Europa. Detta kräver också kliniskt validerade AI-verktyg, där det då ska finnas övertygande belegg för deras prestanda, säkerhet och

¹³⁶ [Europaparlamentets och rådets förordning \(EU\) 2021/240 av den 10 februari 2021 om inrättande av ett instrument för tekniskt stöd](#), EUT L 57, 18.2.2021, s. 1.

¹³⁷ Det ska då också kopplas till andra relevanta europeiska dataområden, såsom dataområdet för den gröna given.

ändamålsenlighet under verkliga förhållanden i tydligt definierade kliniska arbetsflöden. Samtidigt kan den ökade användningen av digitala konsumentmonitorer hjälpa enskilda personer att följa upp livsstil och hjärt–kärlriskfaktorer, förutsatt att informationen används på ett skyddat och ansvarsfullt sätt.

Den digitala teknikens och AI:s snabba utveckling håller på att öppna nya möjligheter. Det fokus som först låg på datatillgänglighet, datautbyte och interoperabilitet måste nu riktas mot datadrivna hälsotillämpningsprogram som aktivt stöder förebyggande, diagnos och optimerad hälso- och sjukvård, samtidigt som de också ökar effektiviteten och gör hälso- och sjukvårdssystemen mer hållbara. I nästa skede i EU:s digitala hälsomställning bör man gå längre än att bara utbyta hälsodata och i stället utveckla smarta verktyg som kan förutsäga risker, vägleda individanpassat förebyggande, automatisera diagnostiken, förbättra det kliniska beslutsfattandet och optimera hälso- och sjukvårdstjänsterna ur olika aspekter.

Det finns dock ihållande hinder som begränsar framstegen inom hjärt–kärlmedicinen. Data som är relevanta för hjärt–kärlsjukdomar, inklusive sådana som är kopplade till högt blodtryck, diabetes och fetma och andra riskfaktorer, är fortfarande spridda i olika vårdmiljöer och dataregister och därför inte färdiga att användas till ändamålsenliga hälsoåtgärder. De är ofta ofullständiga, saknar standardisering eller är inte tillräckligt representativa för olika slags befolkningsgrupper. I de flesta fall är hjärt–kärldataseten inte heller systematiskt kopplade till data om miljöriskfaktorer (t.ex. luftföroreningar), även om en sådan integrering skulle kunna förbättra strategierna för riskprognoser och förebyggande. Detta hämmar utvecklingen av exakta och rättvisa AI-modeller för att förutsäga hjärt–kärlrisker och optimera behandlingar. Bristande interoperabilitet och otillräcklig integrering av de digitala verktygen i de kardiologiska arbetsflödena begränsar deras kliniska validering och dagliga användning. Avsaknaden av gränsöverskridande och longitudinella data av hög kvalitet begränsar ytterligare möjligheten att få fram belegg från verkliga förhållanden och införa pålitliga AI-tillämpningar på ett säkert och ändamålsenligt sätt i hela EU. Att se till att dataseten är mångsidiga och representativa är också viktigt för att undvika algoritmisk snedvridning, i och med risken att AI-modeller som tränats på ofullständiga eller obalanserade data kan förbise köns- och genusrelaterade skillnader i symtom, riskfaktorer och behandlingsreaktioner¹³⁸.

I planen för hjärt–kärlhälsa ställs fokus om från fragmenterade pilotinitiativ till samordnad utbyggnad i stor skala. Planen är tänkt att få fram olikartade hälsodata av hög kvalitet genom interoperabel digital infrastruktur, och att främja tillförlitliga, kliniskt validerade AI-lösningar. Den kan stödja en bättre utbyggnad av offentlig datorinfrastruktur och utbyte av hälsotillämpningsprogram. Den kommer att förbättra förebyggandet, stärka de kliniska vägarna och vårdvägarna, minska ojämlikheten mellan regioner och stödja individanpassad, datadriven behandling av hjärt–kärlsjukdomar. Den kommer även att ge EU mer kapacitet att förnya och konkurrera globalt inom digital hälsa och hjärt–kärlmedicin.

Det krävs **mångsidiga och representativa data av hög kvalitet** för att komma framåt med hjärt–kärlrelaterad forskning, innovation och patientvård. Emellertid saknar de flesta medlemsstaterna omfattande nationella register för hjärt–kärlsjukdomar och diabetes. Den bristen är hämmande för en stabil klinisk forskning, utveckling av individanpassade vårdlösningar och välgrundade politiska beslut.

¹³⁸ Exempelvis projektet [CARMEL](#), finansierat inom ramen för Horisont Europa.

Det europeiska hälsodataområdet får stöd genom EU-investeringar i infrastruktur och standarder och är en hörnsten i EU:s datadrivna innovation på hjärt-kärlområdet. Genom det europeiska hälsodataområdet upprättas en gemensam ram som ska underlätta arbetet med att på ett säkert sätt få åtkomst till och koppla samman kliniska data, livsstilsdata och genomdata i hela EU. Hälsodataområdet ska koppla ihop initiativ som *I+ Million Genomes*¹³⁹ och *Genome of Europe*¹⁴⁰, frigöra deras värde och förvandla tillgångarna från dem till interoperabla resurser för förebyggande, vård och forskning. Detta ska möjliggöra tidigare riskidentifiering, bättre patientstratifiering och mer riktade insatser.

AI håller på att omvandla hjärt-kärlvården genom tidigare upptäckt, mer korrekta riskprognoser och individanpassad behandling. I förordningen om artificiell intelligens sätts tydliga regler för AI-system med hög risk inom hälso- och sjukvården, och handlingsplanen för AI-kontinenten¹⁴¹ samt strategin för AI-tillämpningar¹⁴² blir vägledande för investeringar och utbyggnad. Detta kommer att gynna innovation och konkurrenskraft inom hälso- och sjukvård och andra strategiska sektorer.

Kommissionen finansierar utvärderingar av de verkliga förhållandena, omfattande flera länder, och en ansvarsfull utbyggnad av AI-verktyg i kliniska miljöer¹⁴³, inom ramen för flera åtgärder med stöd från programmet EU för hälsa och programmet för ett digitalt Europa. Tillämpningen av AI på medicinsk bilddiagnostik är ett av de områden där man hunnit längst, som har störst effekt och som utvecklas snabbast¹⁴⁴. Detta arbete kompletteras med testnings- och experimentanläggningar inom ramen för programmet för ett digitalt Europa, och ett EU-nätverk med avancerade screeningcentrum inom ramen för strategin för AI-tillämpningar¹⁴⁵. Dessa fungerar som testmiljöer för att använda multimodala AI-baserade bilddiagnostiklösningar i hjärt-kärl- och cancertillämpningar.

Medlemsstaterna kan begära specialanpassat tekniskt bistånd inom ramen för instrumentet för tekniskt stöd, för att utarbeta reformer för styrning, regelverk och organisation så att AI kan integreras i hjärt-kärlvården, i linje med förordningen om det europeiska hälsodataområdet och andra relevanta EU-regelverk.

Med denna aktivitet som utgångspunkt kommer kommissionen att lansera ett flaggskeppsinitiativ för att utöka AI- och datadrivna lösningar för hjärt-kärlsjukdomar och anknutna sjukdomar. Det möjliggör tidigare upptäckt, individanpassad vård och rehabilitering, även vid sällsynta och komplicerade fall.

Flaggskeppsinitiativ: inkubator för innovation och integration av AI och digital teknik i hjärt-kärlvård

¹³⁹ ”European 'I+ Million Genomes' initiative”.

¹⁴⁰ ”Genome of Europe project launched: the first step towards a European reference genome”.

¹⁴¹ [Handlingsplanen för AI-kontinenten](#).

¹⁴² [Strategin för AI-tillämpningar](#).

¹⁴³ SHAIPEP finansieras inom ramen för programmet för ett digitalt Europa.

¹⁴⁴ Europeiska kommissionen: gemensamma forskningscentrumet, *AI-driven innovation in medical imaging – Focus on lung cancer and cardiovascular diseases*, 2025; riktade initiativ kommer att bygga på projekt såsom [COMPASS AI](#), infrastrukturen i [det europeiska hälsodataområdet](#), [ICUdata4EU](#) och [INDICATE](#).

¹⁴⁵ [Strategin för AI-tillämpningar](#); startsidan för *TEF-Health – Testing and Experimentation Facility for Health AI and Robotics*.

Kommissionen kommer att stödja ett flaggskeppsinitiativ på 20 miljoner euro¹⁴⁶ för att påskynda införandet och tillämpningen av AI och datadrivna verktyg för tidig upptäckt, individanpassat förebyggande, integrerad vård för hjärt-kärlsjukdomar, diabetes och fetma. Inkubatorn kommer att prioritera införande under verkliga förhållanden, gränsöverskridande validering och integrering i vårdvägarna, även vid sällsynta och komplicerade fall. Kommissionen kommer att skala upp de lyckade resultaten så de kan underbygga en mer omfattande användning av digitala verktyg för individanpassat förebyggande och hantering.

Tanken med flaggskeppsinitiativet är att senast 2030 fastställa **en gemensam definition av en grundläggande uppsättning specifikationer för dataset som ska användas för utveckling och validering av AI**, och på så sätt säkerställa likvärdig tillgång till dessa innovationer överallt i de deltagande medlemsstaterna.

I flaggskeppsinitiativet ska det också offentliggöras en **plan för utveckling av AI för hjärt-kärländamål**, vägledande validering, klinisk integrering och övervakning av AI-verktyg i kardiologin.

7. ATT NÅ UT TILL ALLA

Kvinnor får ofta sämre förutsättningar genom betydande ojämlikhet i hjärt-kärlvården, då de ofta är underdiagnostiserade, underbehandlade och underrepresenterade i kliniska prövningar¹⁴⁷. Detta leder till fördröjd diagnos och behandling¹⁴⁸. Kampanjer för hälsolitteracitet är avgörande för att både bland patienter och hälso- och sjukvårdspersonal öka kännedomen om specifika symtom och risker¹⁴⁹. Unga är centrala för de förebyggande insatserna. Åtgärder måste inledas tidigt och återspegla deras behov, med en garanterat sektorsöverskridande strategi för att förbättra ungas hälsa. Socioekonomiskt mindre gynnade grupper har sämre hälsa och begränsad tillgång till förebyggande vård¹⁵⁰. För att ta itu med denna ojämlikhet krävs en samordnad strategi över hela vårdvägen.

¹⁴⁶ [Arbetsprogrammet för EU för hälsa 2025](#) (inte översatt till svenska).

¹⁴⁷ Zannad, F., Berwanger, O., Corda, S. m.fl., ”How to make cardiology clinical trials more inclusive”, *Nature Medicine*, vol. 30, 2024, s. 2745–2755, <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03273-3>.

¹⁴⁸ El Bassiri, Y., Azeem, A., Sharma, A.C., Hassan, M., Hassan, M. och Omari, I., ”Gender disparities in ischemic heart disease management: Underdiagnosis in women and differences in treatment”, *Cureus*, vol. 17, utgåva 8, 2025, e89912, <https://doi.org/10.7759/cureus.89912>; Eurostat; [uttalande från European Society of Cardiology om Lancetkommissionens rapport om hjärt-kärlsjukdomar hos kvinnor](#).

¹⁴⁹ Al Hamid, A., Beckett, R., Wilson, M. m.fl., ”Gender bias in diagnosis, prevention, and treatment of cardiovascular diseases: A systematic review”, *Cureus*, vol. 16, utgåva 2, 2024, e54264. <https://doi.org/10.7759/cureus.54264>.

¹⁵⁰ OECD:s rapport om läget för hjärt-kärlhälsan i EU, [hela rapporten: The State of Cardiovascular Health in the European Union, OECD, 2025](#).

Flaggskeppsinitiativ: mot ojämlikhet

Kommissionen planerar att

- utveckla en EU-resultattavla för ojämlikhet inom hjärt-kärlhälsa, med det europeiska registret över cancerrelaterad ojämlikhet¹⁵¹ som förebild och baserad på befintliga data, och
- investera i forskning inom Horisont Europa för att öka förståelsen av köns- och/eller genus specifika mekanismer vid hjärt-kärlsjukdomar, däribland riskfaktorer och sjukdomsvägar¹⁵².

8. ÅTGÄRDER MOT FORSKNINGS- OCH INNOVATIONSKLYFTAN

Hittills har EU investerat nästan 2,3 miljarder euro i hjärt-kärlforskning och anknuten forskning genom EU:s ramprogram för forskning och innovation¹⁵³. Genom finansieringen har man stöttat forskning om mer ändamålsenliga strategier för förebyggande, diagnos, terapi och övervakning, för att förbättra befolkningens hälsa.

De banbrytande terapeutiska innovationerna är dock fortfarande begränsade för hjärt-kärlsjukdomar. Det är få nya terapier som nått marknaden på senare år¹⁵⁴. De flesta framstegen har byggts på befintliga behandlingar i stället för att det utvecklats nya¹⁵⁵.

Vi behöver fördjupa vår kunskap om sjukdomsmekanismerna, tidigt förebyggande, individanpassad riskprognos och optimering av behandlingar om vi ska kunna ombesörja en ändamålsenlig, patientcentrerad och specialanpassad vård och utveckla innovativ diagnostik, läkemedel och digitala verktyg. Flera hinder på systemnivå, t.ex. att storskaliga kliniska prövningar är mycket kostsamma och komplicerade och att forskningsarbetet är fragmenterat, avskräcker ytterligare den privata sektorn. Dessutom behövs det särskilda insatser för att få en uppfattning om de mekanismer som orsakar hjärt-kärlrelaterade skillnader mellan män och kvinnor.

För att ta itu med dessa problem främjar EU-finansierade pågående offentliga och privata initiativ som initiativet för innovativ hälsa¹⁵⁶ samarbete mellan den akademiska världen, industrin och kliniker så de tillsammans kan utveckla nya terapier och ny teknik för att förebygga, upptäcka, diagnostisera, behandla och ge vård vid hjärt-kärlsjukdomar och andra kroniska sjukdomar. I initiativet lanseras ett stort projekt där kommuner runtom i Europa sammanförs med forskare, vårdgivare, läkemedelsindustri och medicinteknisk industri för att få en bättre uppfattning om hur hjärt-kärlvården organiseras och tillhandahålls, fastställa bästa praxis och främja integrerade, patientcentrerade lösningar i hela EU.

¹⁵¹ [Det europeiska registret över cancerrelaterad ojämlikhet.](#)

¹⁵² [Arbetsprogrammet för Horisont Europa 2026–2027, kluster 1](#) (inte översatt till svenska): vägledande finansiering 40 miljoner euro.

¹⁵³ [Horisont 2020; Horisont Europa.](#)

¹⁵⁴ ”Global Trends in R&D 2024: Activity, productivity, and enablers”, IQVIA.

¹⁵⁵ Jackson, N., Atar, D., Borentain, M. m.fl., ”Improving clinical trials for cardiovascular diseases: A position paper from the Cardiovascular Round Table of the European Society of Cardiology”, *European Heart Journal*, volym 37, utgåva 9, s. 747–754, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab892>.

¹⁵⁶ [Det gemensamma företaget för initiativet för innovativ hälsa.](#)

Med en bättre kunskap om mikrobiomer, genom en One Health-strategi, uppstår möjligheter att förbättra och skapa nya produkter för hälsa, så som beskrivs i strategin för europeisk livsvetenskap. I projektet PROPHET¹⁵⁷, finansierat av Horisont Europa, kommer man senast i slutet av 2025 att åstadkomma en strategisk forsknings- och innovationsagenda för individanpassat förebyggande. Med dess hjälp ska man kunna fastställa och genomföra innovativa och hållbara individanpassade strategier av hög kvalitet som faktiskt förebygger kroniska sjukdomar. I projektet PROFID¹⁵⁸, om att förebygga plötslig hjärtdöd efter hjärtattack genom implantation av defibrillator, har det framkommit viktiga uppgifter om metodens ändamålsenlighet. Sådana initiativ behöver fortsätta så att beslutsfattarna kan välja den mest effektiva hälsotekniken när det gäller hjärt-kärlrelaterad behandling och vård. Det europeiska initiativet för virtuella mänskliga tvillingar¹⁵⁹ stöder åtgärder som utvecklar den individanpassade hjärt-kärlvården och får nästa generations digitala lösningar att införas snabbare. Sådana initiativ behöver fortsätta så att beslutsfattarna kan välja den mest effektiva hälsotekniken när det gäller hjärt-kärlrelaterad behandling och vård.

Medlemsstater och regioner skulle kunna använda de tilldelade sammanhållningsmedlen från Europeiska regionala utvecklingsfonden¹⁶⁰ till att stärka sina forsknings- och innovationsekosystem för hälsa. Dessutom kan instrumentet för interregionala innovationsinvesteringar (I3)¹⁶¹ bidra till att utöka innovativa hälsolösningar, stärka territoriella kopplingar och bättre integrera forskning och innovation mellan länder och regioner.

Offentlig upphandling är en kraftfull katalysator för innovation specialanpassad till användarnas behov. EU:s finansieringsprogram investerar i innovationsupphandling för att gynna efterfrågestyrd innovation, där leverantörerna får incitament att tillsammans med upphandlarna skapa och leverera innovativa lösningar inriktade på hälso- och sjukvårdspersonalens behov.

För att stärka forskningen om individanpassat förebyggande och frigöra innovationens fulla potential behöver EU en **färdplan för forskning och innovation för hjärt-kärlsjukdomar**. Den ska effektivisera finansieringen, öka forskningskapaciteten och rikta in sig på icke tillgodosedda behov.

Flaggskeppsinitiativ: åtgärda klyftan i hjärt-kärlforskningen

Kommissionen har för avsikt att lansera ett flaggskeppsinitiativ för att hantera forsknings- och innovationsklyftan för hjärt-kärlsjukdomar. Syftet är att öka kunskapen om hur hjärt-kärlsjukdomarna fungerar och stödja införandet av innovativa verktyg för individanpassad riskprognos och optimeringen av behandlingar.

Detta kommer att innefatta följande:

¹⁵⁷ [PROPHET](#).

¹⁵⁸ [PROFID](#).

¹⁵⁹ [Initiativet för virtuella mänskliga tvillingar för hälsa och sjukvård](#).

¹⁶⁰ ["European Regional Development Fund \(ERDF\)", Europeiska kommissionen](#).

¹⁶¹ ["Interregional Innovation Investments \(I3\) Instrument", Genomförandeorganet för Europeiska innovationsrådet samt för små och medelstora företag](#).

- En ny **färdplan för forskning och innovation för hjärt-kärlsjukdomar**, så att det går snabbare med innovationen och med att omsätta forskningen om riskprognos i praktiken, och även med individanpassade och digitala strategier för tidig upptäckt och screening, särskilt för kvinnor och utsatta grupper¹⁶².
- Forskning om **innovativa hälso- och sjukvårdsinsatser för hjärt-kärlsjukdomar och diabetes**, med AI och digitala strategier, för att förbättra metoderna för riskprognoser, tidig upptäckt och screening genom individanpassat förebyggande och individanpassade vårdvägar¹⁶³.
- Forskning om hur **hållbar och sund kost** bidrar till att förebygga hjärt-kärlsjukdomar, med stöd av digitala verktyg, och om kopplingen mellan näringen, tarmmikrobiomet och hjärt-kärlsjukdomar¹⁶⁴.
- Forskning om **hjärt-kärlsjukdomar, metaboliska sjukdomar och njursjukdomar**, inom ramen för det europeiska partnerskapet för individanpassad medicin¹⁶⁵.
- Finansiering av **offentlig upphandling av innovativa lösningar** för individanpassade hälso- och sjukvårdsmetoder, däribland hjärt-kärlsjukdomar¹⁶⁶.
- **Förklinisk forskning och kliniska prövningar i flera länder** om hjärt-kärlsjukdomar, nanomedicin, näring och sunda livsstilar, inom ramen för det europeiska partnerskap som främjar ett europeiskt forskningsområde för hälsoforskning (ERA4Health)¹⁶⁷.

9. ARBETA TILLSAMMANS: EN RAM FÖR SAMARBETE OCH ÖVERVAKNING

För att hantera hjärt-kärlsjukdomar krävs det en **sektorsövergripande insats med flera berörda parter**. Den ska sammanföra politiska beslutsfattare, hälso- och sjukvårdspersonal, forskare, sjukvårdsinrättningar, industri, civilsamhälle och erfarenhetsexperter, för att driva på innovation, utbyta kunskap och placera befolkningen i centrum för våra lösningar.

I den gemensamma åtgärden PreventNCD finns en rådgivande ungdomsgrupp¹⁶⁸, som bistår med en plan för hur de ungas perspektiv, även på nationell nivå, kan införlivas i förebyggandet och vården av icke-smittsamma sjukdomar, som hjärt-kärlsjukdomar¹⁶⁹.

Kommissionen planerar att

- fortsätta utarbeta åtgärder med medlemsstaterna genom expertgruppen för folkhälsa¹⁷⁰, som är huvudforumet för diskussioner om förebyggande och hantering av hjärt-kärlsjukdomar och andra icke-smittsamma sjukdomar,

¹⁶² [Arbetsprogrammet för Horisont Europa 2026–2027, kluster 1](#): vägledande finansiering två miljoner euro.

¹⁶³ [Arbetsprogrammet för Horisont Europa 2026–2027, kluster 1](#): vägledande finansiering 64 miljoner euro.

¹⁶⁴ [Arbetsprogrammet för Horisont Europa 2026–2027, kluster 6](#): vägledande finansiering tolv miljoner euro.

¹⁶⁵ Horisont Europa: vägledande finansiering 38 miljoner euro.

¹⁶⁶ Arbetsprogrammet för Horisont Europa 2026–2027, kluster 1: vägledande finansiering 24,5 miljoner euro.

¹⁶⁷ Europeiskt partnerskap som främjar ett europeiskt forskningsområde för hälsoforskning (ERA4Health).

¹⁶⁸ ”Youth Advisory Group”, [JA PreventNCD](#).

¹⁶⁹ Kommissionen förde en diskussion med en grupp unga erfarenhetsexperter, som delade med sig av sina personliga erfarenheter av att leva med hjärt-kärlsjukdomar eller anknutna tillstånd: ”Hjärt-kärlhälsa”, [Public Health, Europeiska kommissionen](#).

¹⁷⁰ ”Expertgrupp för folkhälsa”, [Public Health, Europeiska kommissionen](#).

- skapa ett nätverk av hjärt-kärl- och diabetesexperter¹⁷¹, däribland läkarsällskap och patientorganisationer,
- stödja riktade åtgärder¹⁷² för att minska hjärt-kärlsjukdomar och diabetes bland utsatta grupper, särskilt kvinnor,
- stärka samarbetet mellan hjärt-kärlexperter och cancerexperter, till stöd för de gemensamma insatserna för att förebygga sjukdomar,
- stödja ett tematiskt nätverk inom ramen för EU:s folkhälsoplattform¹⁷³ som ska möjliggöra en varaktig dialog med berörda parter och åtgärder med fokus på unga,
- utlysa en inbjudan att lämna synpunkter för evidensbaserade folkhälsoinsatser kring hjärt-kärlsjukdomar och anknutna riskfaktorer inklusive diabetes och fetma, på EU:s portal för bästa praxis¹⁷⁴.

Hjärt-kärlsjukdomar är ett **globalt folkhälsoproblem**. De är den främsta dödsorsaken i världen och står för 32 % av alla dödsfall globalt. För att hantera detta problem krävs det samarbete mellan länder med gemensamma utmaningar. På global nivå kommer kommissionen att samarbeta i kampen mot hjärt-kärlsjukdomar och andra icke-smittsamma sjukdomar genom att påskynda framstegen med hjälp av gemensamma projekt. Dessa ska minska bördan genom utbyte av bästa praxis och strategier i samband med globalt samarbete med länder utanför EU, internationella partner, globala hälsoinstitutioner och aktörer samt berörda parter, däribland i samband med *Global Alliance for Chronic Diseases (GACD)*, som medfinansieras av kommissionen¹⁷⁵.

10. SLUTSATS

EU:s plan för hjärt-kärlhälsa innehåller konkreta och ambitiösa åtgärder som påtagligt kommer att förbättra människors hjärt-kärlhälsa och livskvalitet och minska den börda som hjärt-kärlsjukdomar, diabetes och fetma innebär, genom upptrappat individanpassat förebyggande, program för tidig upptäckt och screening samt tillämpade innovativa strategier för att förbättra tillgången till behandling, vård och rehabilitering.

Den utmaning vi har framför oss berör oss alla. För att vi ska lyckas krävs ett aktivt deltagande från medlemsstaterna, forskare, innovatörer, industri, civilsamhälle, vårdgivare och yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård, patienter, den akademiska världen och internationella partner, som samarbetar lokalt, nationellt och på EU-nivå. Detta gemensamma åtagande är nödvändigt för att minska ojämlikheten i hälsa mellan medlemsstater, befolkningsgrupper och kön. Planen för hjärt-kärlhälsa lägger grunden för varaktiga, patientcentrerade åtgärder på nationell nivå och EU-nivå.

Tillsammans gör dessa insatser att befolkningen blir friskare och mer motståndskraftig, samtidigt som innovationen och konkurrenskraften ökar runtom i EU.

¹⁷¹ Direkta bidrag till medlemsstaterna, finansierade med fem miljoner euro inom ramen för arbetsprogrammet för EU för hälsa 2025.

¹⁷² Dessa verksamhetsbidrag kommer att få två miljoner euro i finansiering inom ramen för arbetsprogrammet för EU för hälsa 2025.

¹⁷³ [EU:s folkhälsoplattform](#).

¹⁷⁴ [Portalen för bästa praxis](#).

¹⁷⁵ [Global Alliance for Chronic Diseases \(GACD\)](#).