

taan järkevällä tavalla kansallisen vakuutusjärjestelmän mukaisesti.

Artikla 16

Priorisoidaan tutkimusta politiikkojen tehokkuudesta ja ehkäisevistä interventioista ja huomioimaan terveydenhuollon kustannukset.

Käynnistämään epidemiologista ja käyttäytymiseen liittyvää tutkimusta, jonka tavoitteena on erityisesti väestön terveyden parantamiseen ja säilyttämiseen tähtäävien ohjelmien vaikutusten arviointi. Tutkimuksen tulee kohdistua nuoriin, niiden mekanismien ymmärtämiseen, joilla ikääntyminen vaikuttaa sydämeen ja verisuoniin sekä naisten sydän- ja verisuoniterveyden erityispiirteisiin.

Edistämään ja rahoittamaan Euroopassa sydän- ja verisuonitautitutkimusprojektien yhteistyötä, laajempia kokonaisuuksia ja koordinaatiota sydäntutkimuksen pirstaloitumisen vähentämiseksi.

Artikla 17

Arvioimaan sydän- ja verisuoniterveyden nykytilaa (mukaan lukien riskitekijät), jotta voitaisiin mitata edistyminen väestö- ja yksilötasolla artikkelissa 2 esitettyjen päämäärien suhteen.

Artikla 18

Seuraamaan säännöllisesti kansallisten suunnitelmien ja politiikkojen omaksumista ja toteutumista.

Järjestämään yhteistyössä Euroopan komission ja Maailman Terveysjärjestön (WHO) kanssa kokouksia Euroopan sydänterveyden asiakirjasta. Nämä kokoukset muodostavat foorumin, jossa voidaan vaihtaa ideoita ja kokemuksia ja esitellä tehtyjä tai tulossa olevia parannuksia.

LÄHTEET

¹ 2733rd Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council Meeting, Luxembourg 1 and 2 June 2006

² European Cardiovascular Disease Statistics, British Heart Foundation and European Heart Network, 2005

³ Cardiovascular diseases in women: a statement from the policy conference at the European Society of Cardiology, European Heart Journal, March 2006

⁴ Economic burden of cardiovascular diseases in the enlarged European Union, European Heart Journal, February 2006

⁵ Council of the European Union, 9507/04, 2586 th Council Meeting, 1 and 2 June 2004

⁶ Luxembourg Declaration, 29 June 2005

⁷ EUR/RC56/R2; WHA53.17; EUR/RC52/R12; EUR/RC55/R1; EUR/RC54/R3; EUR/RC55/R6

⁸ Article 152 of the EU Treaty

⁹ 2767th Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council Meeting, Brussels 30 November and 1 December 2006

¹⁰ Regional Committee resolution EUR/RC56/R2 on the prevention and control of non-communicable diseases in the WHO European Region

Lisätietoa: www.heartcharter.eu
www.sydanliitto.fi



europaan
heart health
charter

Euroopan sydänterveyden asiakirja



Johdanto

Kuolleisuus ja sairastuvuus

Sydän- ja verisuonitaudit ovat sekä miesten että naisten yleisin kuoleman syy Euroopassa¹. Ne ovat syynä lähes puoleen kaikista kuolemantapauksista Euroopassa ja aiheuttavat joka vuosi yli 4,35 miljoonaa kuolemaa Maailman Terveysjärjestön (WHO) 52 eurooppalaisessa jäsenmaassa ja yli 1,9 miljoonaa kuolemantapausta Euroopan unionissa². Sydän- ja verisuonitaudit ovat myös merkittävät työkyvyttömyyden ja elämänlaadun heikkenemisen syy.

Sydän- ja verisuonitaudit ovat huomattavassa määrin ehkäistävissä. Maailman Terveysjärjestö arvioi, että kohtuullinen verenpaineen ja kolesterolin lasku sekä tupakoinnin ja lihavuuden väheneminen väestötasolla vähentäisi yli puolella sydän- ja verisuonitauteja.

Sydän ja verisuonitautikuolleisuus, ensikohtausten ilmaantuvuus ja niiden tappavuus ovat laskussa useimmissa Pohjois-, Etelä- ja Länsi-Euroopan maissa, mutta vähenevät hitaammin tai ovat jopa nousussa Keski- ja Itä-Euroopassa.

Vaikka Euroopan unionissa sydän- ja verisuonitautikuolleisuus on laskussa, yhä useampi mies ja nainen sairastaa sydän- ja verisuonitautia¹. Tämä paradoksi johtuu elinajan piteneemisestä ja siitä, että tehokkaan hoidon ansiosta yhä useampi sydän- ja verisuonitautiin sairastunut jää henkiin.

Sydän- ja verisuonitaudit tappavat enemmän ihmisiä kuin kaikki syöpätaudit yhteensä. Naisista sydän- ja verisuonitauteihin kuolee jopa suurempi osa (55 % kokonaiskuolleisuudesta) kuin miehistä (43 % kokonaiskuolleisuudesta)³. Sekä miesten että naisten kohdalla kuolleisuus on suurempaa alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevilla.

Riskitekijät

Tunnettuja sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä ovat tupakointi, kohonnut verenpaine ja kolesteroli, jotka ovat suoraan riippuvaisia yksilön elämäntavoista ja ruokatottumuksista sekä liikunnan määrästä. Muita sydän- ja verisuonitauteihin liittyviä tekijöitä ovat ylipaino ja lihavuus, diabetes, liiallinen alkoholinkäyttö ja psykkinen stressi.

Kustannukset

Sydän- ja verisuonitautien on arvioitu maksavan Euroopan unionille 169 miljardia euroa vuodessa, mikä tarkoittaa 372 euroa asukasta kohden. Eri jäsenmaiden välillä kustannukset asukasta kohti vaihtelevat Maltaan alle 50 eurosta yli 600 euroon Saksassa ja Iso-Britanniassa.⁴

Lisäksi maat, joissa sydän- ja verisuonitaudit ovat yleisiä, kärsivät heikosta taloudellisesta kehityksestä. Sydän- ja verisuonitautien aiheuttama kuolleisuus ja sairastuvuus maksaa tuotannon menetyksinä EU:lle yli 35 miljardia, joka on 21 % näiden sairauksien kokonaiskustannuksista. Näistä kustannuksista kuolemantapaukset aiheuttavat kaksi kolmasosaa (24,4 miljardia). Yhden kolmasosan (10,8 miljardia) aiheuttaa työikäisen väestön sairastuminen.

Monialainen yhteistyö ja toiminta

Korkean tason EU-dokumentit, erityisesti Eurooppa-neuvoston päätelmät⁵ vuodelta 2004 sydän- ja verisuoniterveyden edistämisestä, korostavat sekä väestö- että yksilötason toiminnan tärkeyttä ja aivan erityisesti suuren sairastumisvaaran omaavien henkilöiden tunnistamista.

Euroopan unionin neuvoston päätelmät, jotka hyväksyttiin Irlannin puheenjohtajuuskaudella, haastavat Euroopan komission ja EU:n jäsenvaltiot varmistamaan, että tarvittaviin toimiin sydän- ja verisuonitautien ehkäisemiseksi ryhdytään. Luxemburgin julkilausuma⁶, joka hyväksyttiin Luxemburgin puheenjohtajuuskaudella, vahvisti kokouksessa mukana olleiden kansallisten sosiaali- ja terveysministeriöiden edustajien, Euroopan Kardiologisen Seuran sekä kansallisten kardiologisten seurojen ja sydänjärjestöjen edustajien välisen sopimuksen. Sopimuksella pyritään

päättäväisesti kokonaisvaltaisten sydän- ja verisuonitautien ehkäisy suunnitelmien aloittamiseen ja vahvistamiseen sekä varmistamaan, että kaikissa Euroopan maissa on käytössä tehokkaat toimet, politiikat ja interventiot. Monia WHO:n päätöksiä ja julkilausumia⁷, joiden tavoitteena on taistella sydän- ja verisuonitautia ja muita merkittäviä eittartuvia tauteja vastaan, on hyväksytty.

Tavoite suojella Euroopan väestön terveyttä ja parantaa eurooppalaisten elämänlaatua vähentämällä sydän- ja verisuonitautien haitallista vaikutusta, on kokonaisuudessaan sisällytetty EU sopimukseen⁸ ja EU:n Lissabonin ohjelman tavoitteisiin. Periaate terveyden integroimisesta kaikkiin politiikkoihin sisältyy Eurooppa-neuvoston päätelmiin Suomen puheenjohtajuuskaudella 20.11.2006⁹.

Euroopan komission ja Maailman Terveysjärjestön (WHO) tukemana Euroopan Sydänverkosto (EHN) ja Euroopan Kardiologinen Seura (ESC) ovat kutsuneet asiasta huoletuneet eurooppalaiset ja kansainväliset järjestöt

- **allekirjoittamaan Euroopan sydänterveyden asiakirjan.**
- **sitoutumaan ehkäisyn avulla taisteluun sydän- ja verisuonitaukeista johtuvia ennenaikaisia kuolemia ja kärsimystä vastaan.**
- **toimimaan 14. helmikuuta 2000 pidetyn Winning Heart -konferenssin antaman Saint Valentinin julistuksen pohjalta.**

”Jokaisella uudella vuosituhannella syntyvällä lapsella on oikeus elää ainakin 65 vuoden ikään joutumatta kärsimään vältettävissä olevista sydän- ja verisuonitaukeista”.

Osa I Päämäärä

Artikla 1

Euroopan sydänterveyden asiakirjan päämääränä on vähentää sydän- ja verisuonitautisairastavuutta Euroopan unionissa ja WHO:n Euroopan alueella ja vähentää sairastavuuteen liittyvää epäoikeudenmukaisuutta ja eriarvoisuutta kaikissa maissa ja maiden välillä.

Tässä asiakirjassa termi ”sydänterveys” kattaa sydänsairaudet, aivohalvauksen ja muut ateroskleroosin aiheuttamat valtimosairaudet.

Artikla 2

Asiakirja suosittelee allekirjoittajille, että he edistävät ja tukevat erityisesti toimintoja ja interventioita, jotka auttavat merkittävästi vähentämään sydän- ja verisuonitautia.

Osa II Allekirjoittajat toteavat että

Artikla 3

Sydän- ja verisuonitaudit ovat syntyvavaltaan monitekijäinen tila, ja on olennaisen tärkeää, että kaikkiin riskitekijöihin ja sairauden syntyyn vaikuttaviin tekijöihin kiinnitetään huomiota sekä yhteiskunnan että yksilön tasolla.

Sydän- ja verisuoniterveyteen liittyvät seuraavat asiat:

- tupakoimattomuus
- riittävä liikunta – vähintään 30 minuuttia viisi kertaa viikossa
- terveelliset ruokatottumukset
- normaali paino
- verenpaine alle 140/90 mmHg
- kokonaiskolesteroli alle 5 mmol/l (190 mg/dl)
- normaali sokeriaineenvaihdunta (normaali veren sokeri)
- liiallisen stressin välttäminen

Artikla 4

Sydän- ja verisuonitauteihin sairastumisen vaaraan liittyvät riskitekijät voidaan jakaa kolmeen kategoriaan:

Biologiset	Elämäntapatekijät	Muut tekijät	
		Ei voi muuttaa	Muutettavissa olevat
Kohonnut verenpaine Kohonnut veren sokeri HDL kolesteroli Ylipaino/lihavuus	Tupakointi Epäterveellinen ruokavalio Alkoholin väärinkäyttö Liikkumattomuus	Ikä Sukupuoli Perimä Etninen tausta	Tulotaso Koulutus Elinolosuhteet Työolosuhteet

Artikla 5

Päätäjät voivat vaikuttaa riskitekijöihin luomalla terveyteen kannustavan ympäristön lainsäädännöllä, verotuksella, markkinoinnilla tai muilla toimilla. Jokainen henkilö voi vaikuttaa riskitekijöihin käyttäytymisellään, suosimalla terveellisiä ruokavaltioita, tupakoimattomuudella sekä liikkumalla säännöllisesti ja riittävästi. Terveydenhuollon ammattilaiset voivat auttaa asiantuntemuksellaan päätäjiä tekemään terveyden kannalta parempia ratkaisuja. Terveyden ammattilaisten tehtävänä on tunnistaa ja hoitaa suuren riskin yksilöt.

Artikla 6

Näihin riskitekijöihin tulee puuttua elinkaariajattelun mukaisesti lapsuudesta alkaen.

Artikla 7

Todettujen sydän- ja verisuonitautien taakkaa voidaan vähentää varhaisella diagnoosilla, asianmukaisella hoidolla, kuntoutuksella ja ehkäisyllä, johon kuuluu aina järjestelmällinen elämäntapaneuvonta.

Artikla 8

Sukupuoleen liittyvät sydän- ja verisuoniterveyttä ja sydän- ja verisuonitautia koskevat näkökohdat tulee ottaa huomioon.

Osa III Allekirjoittajat suostuvat

Artikla 9

toteuttamaan seuraavissa korkean tason eurooppalaisissa poliittisissa asiakirjoissa sovitut toimintapolitiikat ja toimet.

- Neuvoston päätelmät sydänterveydestä (Kesäkuu 2004)⁵
- Luxemburgin julkilausuma (kesäkuu 2005) sydän- ja verisuoniterveyden edistämisen toteuttamisesta⁶
- Maailman Terveysjärjestön (WHO) päätöslausuma ei-tarttuvien tautien ehkäisystä ja valvonnasta WHO:n Euroopan alueella¹⁰

Toteuttaminen tapahtuu Euroopan, kansallisella ja alueellisella tasolla.

Artikla 10

Tekemään aloitteita ja tukemaan laaja-alaisten terveysstrategioiden kehittämistä ja toteuttamista sekä tukemaan Euroopan, kansallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla toimintoja ja politiikkoja, jotka edistävät sydän- ja verisuoniterveyttä ja ehkäisevät sydän- ja verisuonitautia.

Artikla 11

Rakentamaan ja vahvistamaan sydänterveyttä edistäviä liittoutumia mahdollisimman vahvan poliittisen tuen aktivoimiseksi politiikkojen kehittämiseksi ja toimintojen koordinoimiseksi sydän- ja verisuonitautitaakan vähentämiseksi.

Artikla 12

Osallistumaan väestön ja potilaiden neuvontaan ja tukemaan ihmisiä ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Lisäämään terveystietoisuutta tekemällä yhteistyötä tiedotusvälineiden kanssa ja ottamalla terveysasiat mukaan laajempaan yhteiskunnalliseen keskusteluun. Varmistamaan yhteiskunnan eri sektoreiden mukaantulo ja laaja-alainen yhteistyö.

Artikla 13

Keittämään terveyden edistämiskapasiteettia perus- ja jatkokoulutuksella tämän asiakirjan päämäärien saavuttamiseksi.

Artikla 14

Tukemaan niiden kansallisten strategioiden vakiinnuttamista, joiden tavoitteena on suuren sairastumisriskin omaavien henkilöiden löytäminen, riskitekijöiden hallinta ja ehkäisy sekä niitä strategioita, joiden tavoitteena on sairastuneiden hyvä hoito.

Artikla 15

Edistämään uusimman eurooppalaisen sydän- ja verisuonitautien ehkäisystrategian (Joint European Task Force) toteuttamista. Suositus käännetään kansalliselle kiele(ille) ja sovelletaan kansallisiin erityismääräyksiin, kansallisiin kuolleisuus- ja sairastuvuus-tilastoihin, paikallisiin käytäntöihin sekä terveydenhuollon toimintatapoihin. Tukemaan suosituksen jakamista kaikille moniammatillisille terveydenhuollon toimijoille.

Varmistamaan yhteistyössä terveysviranomaisten kanssa, että ehkäisevä työ priorisoidaan korkealle terveyssektorilla ja, että siihen on riittävästi hyvin koulutettua työvoimaa, ja että ehkäisevä työ korva-

