



# Europeisk charter for hjerte helse

## Forord

### Dødelighet og sykdom

Hjertekarsykdommer er den hyppigste dødsårsak for både menn og kvinner i Europa<sub>1</sub>. Nesten halvdel av alle dødsfall i Europa skyldes hjertekarsykdommer. De er hvert år årsak til 4,35 mill. dødsfall i de 52 land, som er medlem av Verdens Helse Organisasjon, WHO Region Europa, og over 1,9 mill. dødsfall årlig i EU<sub>2</sub>. Hjertekarsykdommer er også en av de hyppigste årsaker til uførhet og redusert livskvalitet.

Hjertekarsykdommer kan forebygges. WHO beregner at antallet hjertekarsykdommer kan mer enn halveres ved at det i befolkningen generelt skjer en moderat nedgang av forhøyet blodtrykk, fedme, forhøyet kolesterol og forbruk av tobakk.

Dødelighet som følge av hjertekarsykdommer er fallende i de fleste nord-, syd- og vesteuropeiske land, men i Sentral- og Østeuropa er det tale om en mer langsom reduksjon eller heller en økning.

Tross redusert dødelighet på grunn av hjertekarsykdommer, stiger antallet av hjertekarpasienter blant både kvinner og menn. Paradokset skyldes den økende levealder og flere overlevende blant hjertekarpasienter.

Hjertekarsykdommer er årsak til flere dødsfall enn kreft. Dødeligheten er høyere blant kvinner enn menn. 55 % av alle kvinner dør av hjertekarsykdommer, mens prosentandelen for menn er 43. Blant disse er dødeligheten enda høyere hos de med lav sosioøkonomisk status.

### Risikofaktorer

Risikofaktorer for hjertekarsykdommer er røyking, for høyt blodtrykk og for høyt kolesterol i blodet. Det er faktorer som kan relateres til den enkeltes leveste, spisevaner og mosjon. Andre risikofaktorer er overvekt og fedme, sukkersyke, overdrevent alkoholforbruk og stress.

### Kostnader

Hjertekarsykdommer belaster EUs økonomi med € 169 mill. pr. år. Det svarer til en årlig kostnad pr. innbygger på € 372. I noen medlemsland er omkostningene mer enn 10 ganger større enn i andre. Således er kostnadene pr. innbygger under € 50 i Malta, mens kostnadene er € 600 for eksempel i Tyskland og Storbritannia.



with the support of



Land med høy forekomst av hjertekarsykdommer har samtidig en dårligere økonomisk utvikling enn land med lav forekomst av hjertekarsykdommer. Produksjonstap som følge av hjertekarsykdommer og død koster EU over € 35 mill. Det tilsvarer 21 % av de samlede kostnadene ved hjertekarsykdommer. Omkring to tredjedeler av kostnadene skyldes dødsfall (€ 24,4 mill.) og en tredjedel (€ 10,8 mill.) skyldes sykefravær for hjertekarsyke i arbeidsdyktig alder.

### **Samarbeid på tvers av sektorer**

EU-dokumenter, herunder rådsresolusjonene<sup>4</sup> fra 2004 om fremme av hjertehelse, understreker betydningen av å gjøre en innsats både i befolkningen generelt og overfor den enkelte for å identifisere høyrisikopasienter.

Rådsresolusjonene, som blev vedtatt under det irske formannskapet, oppfordret så vel Kommissjonen som medlemslandene til å sikre den nødvendige innsats over for hjertekarsykdommer. Luxembourg-deklarasjonene<sup>5</sup>, som blev vedtatt under Luxembourgs formannskap, omfatter en avtale mellom representanter for nasjonale helsedepartement og europeiske og nasjonale representanter for kardiologiske selskaper og hjerteforeninger, som deltok i Luxembourg-møtet. Avtalen gikk ut på å igangsette eller styrke innsatsen for å forebygge hjertekarsykdommer og sikre at alle europeiske land har effektive forholdsregler, politikk og planer om forebygging. Det er vedtatt flere WHO-resolusjoner og chartre<sup>6</sup> om bekjempelse av hjertekarsykdommer og andre alvorlige ikke-epidemiske sykdommer.

Målet om å sikre den europeiske befolknings helse og bedre livskvalitet ved å redusere følgene av hjertekarsykdommer, er nedfelt i sin helhet i EU traktaten<sup>7</sup> og i formålsparagrafene i EUs Lisboa-agenda. Ønsket om å integrere helse i all politikk er fastslått i Rådets konklusjoner ved et møte den 30. november 2006 under det finske formanskap<sup>8</sup>.

Med støtte fra EU-kommisjonen og WHO, innbyr European Heart Network (det europeiske hjertenettverk) og European Society of Cardiology (det europeiske selskap for kardiologi), relevante europeiske og internasjonale organisasjoner til å:

- slutte seg til et europeisk charter for hjertehelse
- forplikte seg gjennom forebygging å bekjempe tidlig død og lidelser som følge av hjertekarsykdommer
- handle i overensstemmelse med Saint Valentines deklarasjonen fra Winning Heart konferansen den 14. februar 2000.

***”Ethvert barn, som er født i det nye årtusen, har rett til en levetid på minst 65 år uten å bli rammet av hjertekarlidelser, som kan forebygges”***



with the support of



## Del I: Formål

### Paragraf 1

Formålet med et europeisk charter for hjerte-helse er en sterk reduksjon av hjertekarsykdommer i EU og i WHO Region Europa og å minske og utligne forskjellene mellom de sykdomsrammede landene.

I dette dokument omfatter uttrykket "hjerte-helse" hjertesykdommer, slagtilfeller og andre sykdommer som skyldes åreforkalning.

### Paragraf 2

Charteret anbefaler underskriverne å fremme og støtte livsstilsorienterte tiltak, som i betydelig grad medvirker til å avhjelpe følgene av hjertekarsykdommer.

## Del II: Medunderskriverne erkjenner at

### Paragraf 3

Der er flere årsaker til hjertekarsykdommer, og det er viktig at det arbeides med alle risikofaktorer på så vel samfunns- som individnivå.

Forebygging av hjertekarsykdommer omfatter:

- intet tobakksforbruk
- tilstrekkelig mosjon – minst 30 minutter 5 ganger i uken
- sunne spisevaner
- ingen overvekt
- blodtrykk under 140/90 mmHg
- kolesterolinnhold i blodet under 5 mmol/l (190 mg/dl)
- normalt blodsukker
- unngåelse av kronisk stress.

### Paragraf 4

Faktorer forbundet med risiko for hjertekarsykdommer kan inndeles i tre kategorier

Biologiske	Livsstilsrelaterte	Andre faktorer	
		Kan ikke påvirkes	Kan endres
Høyt blodtrykk	Tobakksrøyking	Alder	Inntekt
Høyt blodsukker	Usunn kost	Kjønn	Utdannelse
HDL-kolesterol	Alkoholmisbruk	Genetikk	Leveforhold
Overvekt/fedme	Fysisk inaktivitet	Etnisitet	Arbeidsforhold



with the support of



### **Paragraf 5**

Politisk kan risikofaktorene påvirkes via lovgivning – for eksempel skattelovgivning – , kampanjer og andre tiltak, som støtter forebygging av hjertekarsykdommer.

Enkeltpersoner kan selv gjøre en innsats ved å velge sunn mat, unnlate å røyke og drive regelmessig mosjon.

Helsefaglig personell kan være med å forebygge hjertekarsykdommer ved å gi råd, identifisere og behandle høyrisiko-personer.

### **Paragraf 6**

Arbeidet med å forebygge hjertekarsykdommer skal starte i barndommen og fortsette hele livet.

### **Paragraf 7**

Følgene av diagnostiserte hjertekarsykdommer kan også reduseres ved at diagnosen stilles tidlig, at sykdommen behandles korrekt samt gjennom rehabilitering og forebygging, inkludert rådgivning om en sunn livsstil.

### **Paragraf 8**

Det er behov for å rette oppmerksomheten mot kjønnsespesifikke aspekter ved hjertekarsykdommer og helse.

## **Del III: Underskriverne samtykker i å**

### **Paragraf 9**

Gjennomføre den politikk og de tiltak det er politisk enighet om i henhold til følgende EU-dokumenter:

- Rådets konklusjoner om hjertehelse (juni 2004)<sup>4</sup>
- Luxembourg-deklarasjonen (juni 2005) om kampanjefremstøt for hjertehelse<sup>5</sup>
- WHO-resolusjonen om forebygging og overvåkning av ikke-epidemiske sykdommer i WHO Region Europa<sup>9</sup>

Implementeringen skal skje på europeisk, nasjonalt og regionalt plan.

### **Paragraf 10**

Arbeide for og støtte utviklingen og implementering av omfattende helsestrategier, tiltak og politikk, som fremmer hjertehelse og forebygger hjertekarsykdommer på europeisk, nasjonalt, regionalt og lokalt plan.

### **Paragraf 11**

Bygge og styrke allianser som arbeider med hjertehelse for å oppnå størst mulig politisk støtte til å utvikle en god politikk og koordinering av handlingsplaner, som reduserer følgene av hjertekarsykdommer.



with the support of



### **Paragraf 12**

Bruke massemedia til å oppmuntre til utdanning og kompetanseutvikling i den offentlige sektor og i pasientgrupper. Skape bred oppmerksomhet om hjerte-helse, sikre at alle krefter i samfunnet mobiliseres og bygge brede koalisjoner.

### **Paragraf 13**

Utvikle mulighetene for å gjennomføre kampanjer for god helse gjennom utdanning og etterutdanning, som kan medvirke til at målene med dette charter blir gjennomført.

### **Paragraf 14**

Støtte utviklingen av nasjonale strategier for å identifisere personer i høyrisikogruppen, forebygge at de blir syke og ta hånd om personer som har en diagnostisert hjertekarlidelse.

### **Paragraf 15**

Fremme gjennomføringen av de seneste europeiske retningslinjer for å forebygge hjertekarsykdommer, utarbeidet av det felles europeiske ekspertutvalg. Opplegget medfører at retningslinjene oversettes til lokale språk og at de tilpasses nasjonale spesifikasjoner, herunder statistikker over dødelighet og sykdomsforekomst i de enkelte land, og lokal praksis. Retningslinjene skal også tilpasses de lokale forhold i helsesektoren, samt publiseres til alle medisinske fagfolk og til andre samarbeidspartnere i sykdomsforebyggende arbeid.

I samarbeid med helsemyndighetene sikre at det forebyggende arbeidet prioriteres høyt i helsesektoren og få tilført tilstrekkelig velutdannet arbeidskraft, som avlønnes fornuftig sett i forhold til landets lønnspolitikk.

### **Paragraf 16**

Prioritere undersøkelser om retningslinjer og forebyggende innsats fungerer effektivt, inkludert de økonomiske aspektene.

Igangsette forskning i epidemiologi og adferdsfaktorer, herunder virkningen av ulike program, som for eksempel

- gjennomføres for å bedre folkehelsen generelt
- er rettet mot ungdommen og mot forståelsen av alderens betydning i utviklingen av hjertekarsykdommer
- har fokus på særlige kvinnespekter.

Unngå at forskning i hjertekarsykdommer splittes opp ved å fremme og finansiere samarbeid, utvidelse og koordinering av forskningsprosjekter.



with the support of



### **Paragraf 17**

Kartlegge og bedømme det aktuelle nivå for hjertehelse, herunder kunnskapen om risikofaktorer, for å vurdere om befolkning og enkeltpersoner er nærmere målene i paragraf 2.

### **Paragraf 18**

Regelmessig undersøke i hvilket omfang nasjonal politikk og planer vedtas og gjennomføres.

I samarbeid med EU-kommisjonen og WHO arrangere møter med bakgrunn i det europeiske charter for hjertehelse for å etablere en plattform for å utveksle ideer og erfaringer og legge fram planlagte eller gjennomførte forbedringer.



with the support of



## Offisiell støtte til Det europeiske charter for hjerte helse

Undertegnede gir hermed offisielt sin støtte til det europeiske charter for hjerte helse.

- Fordi hjertekarsykdommer fremdeles er den største dødsårsak i Europa
- Fordi det europeiske charter for hjertekarsykdommer prioriterer at hjertekarsykdommer bekjempes og forebygges i europeisk folkehelsepolitikk
- Fordi det europeiske charter for hjerte helse viser til risikofaktorene og satser på å bygge et tverrsektorielt samarbeid og bred støtte til å fremme hjerte helse og forebygge hjertekarsykdommer:

Undertegnede vil arbeide tett sammen med alle øvrige underskrivere på europeisk og nasjonalt plan innen for helsesektoren og med alle potensielle partnere – politikere så vel som NGOer – om å medvirke aktivt til et mer hjertesunt Europa.

- WONCA Europe
- Comité Permanent des Medecins Européens / Standing Committee of European Doctors (CPME)
- European Institute for Women's Health (EIWH)
- European Men's Health Forum (EMHF)
- European Network for Smoking & Prevention (ENSP)
- European Public Health Alliance (EPHA)
- European Health Management Association (EHMA)
- EuroHealthNet
- European Atherosclerosis Society (EAS)
- European Society of Hypertension (ESH)
- European Association for the Study of Diabetes (EASD)
- International Society on Behavioural Medicine (ISBM)
- European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (EACPR)
- ESC Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP)

1 Rådsmøte nr. 2733 Beskjeftigelse, sosialpolitikk, sunnhet og forbrukerbeskyttelse – Luxembourg – 1. og 2. juni 2006

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

3 Den økonomiske belastning av hjertekarsykdommer i den utvidede europeiske union – European Heart Journal

4 Det europeiske Råd – 9507/04 – Rådsmøte nr. 2586. – 1. og 2. juni 2004

5 Luxembourg- deklarasjonen – 29. juni 2005

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

7 EU-traktatens artikkel 152

8 Rådsmøte nr. 2767 Beskjeftigelse, sosialpolitikk, sunnhet og forbrukerbeskyttelse – Bruxelles – 30. november og 1. desember 2006

9 Regional Komité resolusjon EUR/RC56/R2 om forebygging og overvåking av ikke-epidemiske sykdommer. i WHO Region Europa



with the support of

