

I

(Meddelanden)

RÅDET

Rådets slutsatser om främjande av hälsosamma livsstilar och förebyggande av typ 2-diabetes

(2006/C 147/01)

EUROPEISKA UNIONENS RÅD

1. NOTERAR att medborgarna i Europeiska unionen fäster stor vikt vid att människors hälsa är så god som möjligt och anser detta vara en väsentlig förutsättning för god livskvalitet,
2. NOTERAR dessutom att Europeiska unionen genom insatser behöver ta itu med de främsta dödsorsakerna och orsakerna till förtidiga död samt de främsta orsakerna till en försämrad livskvalitet för medborgarna i Europeiska unionen,
3. ERINRAR OM
- att det i artikel 152 i EG-fördraget föreskrivs att gemenskapens insatser skall komplettera den nationella politiken, skall inriktas på att förbättra folkhälsan, förebygga ohälsa och sjukdomar hos människor och undanröja faror för människors hälsa; gemenskapens insatser på folkhälsoområdet skall respektera medlemsstaternas ansvar för att organisera och ge hälso- och sjukvård,
- att rådet den 29 juni 2000 antog en resolution om åtgärder i samband med hälsofaktorer, ⁽¹⁾
- att rådet den 14 december 2000 antog en resolution om hälsa och nutrition, ⁽²⁾
- att rådet den 2 december 2002 antog slutsatser om fetma, ⁽³⁾
4. ERINRAR ÄVEN OM
- att den 2 juni 2004 tog rådet del av informationer från det irländska ordförandeskapet om möjligheterna för en europeisk strategi för diabetes, ⁽⁴⁾
- att den 15 mars 2005 lanserade Europeiska kommissionen EU:s plattform för kost, fysisk aktivitet och hälsa,
- att den 8 december 2005 antog Europeiska kommissionen en grönbok om att främja goda kostvanor och motion: en europeisk dimension i arbetet för att förebygga övervikt, fetma och kroniska sjukdomar, som tar upp de hälsofaktorer som ligger till grund för typ 2-diabetes,
- att den 3 april 2006 antog Europaparlamentet en skriftlig förklaring om diabetes, ⁽⁵⁾
5. NOTERAR slutsatserna från det österrikiska ordförandeskapets konferens "Förebyggande av typ 2-diabetes" som hölls i Wien, Österrike, den 15–16 februari 2006 med deltagande av experter från medlemsstaterna, anslutningsländerna och kandidatländerna, inklusive hälso- och sjukvårdspersonal och företrädare för diabetesföreningar och patientgrupper såsom framgår av bilagan,
6. FRAMHÅLLER att diabetes är en av de främsta dödsorsakerna och orsakerna till förtidiga död liksom till lägre livskvalitet för medborgarna i Europeiska unionen,

⁽¹⁾ EGT C 218, 31.7.2000, s. 8.⁽²⁾ EGT C 20, 23.1.2001, s. 1.⁽³⁾ EGT C 11, 17.1.2003, s. 3.⁽⁴⁾ EUT C 22, 27.1.2004, s. 1.⁽⁵⁾ Dok. 9808/04.⁽⁶⁾ Skriftlig förklaring 1/2006.

7. PÅPEKAR att det finns hälsofaktorer som ligger till grund för diabetes och att utöver familjebakgrund och ålder, är de största riskfaktorerna bakom typ 2-diabetes övervikt, stillasittande livsstil, rökning och/eller högt blodtryck som kan påverkas genom att åtgärda underliggande faktorer; andra bidragande faktorer är gestationsdiabetes (graviditetsdiabetes), nedsatt glukostolerans eller låg blodsockerhalt på fastande mage,
8. ERKÄNNER att diagnos på typ 2-diabetes och dess komplikationer (för hjärtat och blodkärlen, njurarna, ögonen och fötterna) ofta ställs för sent och att komplikationer ofta upptäcks först i samband med diagnosen,
9. FRAMHÅLLER att förebyggande åtgärder, tidig upptäckt och diagnos samt effektiv behandling av sjukdomen kan leda till färre dödsfall på grund av diabetes, ökad livslängd och livskvalitet för den europeiska befolkningen,
10. OROAR SIG för de negativa konsekvenserna för hälsan och framför allt uppkomst av diabetes på grund av ökad fetma och övervikt hos alla åldrar i Europeiska unionens befolkning, särskilt bland barn och ungdomar. Typ 2-diabetes verkningar på kvinnor i tidig reproduktiv ålder är särskilt oroande,
11. FRAMHÅLLER att det skyndsamt behövs målinriktade insatser mot diabetes och underliggande hälsofaktorer för att komma till rätta med ökad uppkomst och utbredning av sjukdomen och de allt större direkta och indirekta kostnaderna för detta,
12. ERKÄNNER att det är möjligt att förebygga eller förseña uppkomst av typ 2-diabetes och minska antalet uppkomna komplikationer genom att åtgärda underliggande faktorer som påverkar hälsan, särskilt dåliga kostvanor och fysisk inaktivitet, även tidigt i barndomen,
13. ERKÄNNER att förebyggande av diabetes har en direkt positiv effekt på andra icke-överförbara sjukdomar, t.ex. hjärt- och kärlsjukdomar, som också utgör allvarliga hälsorisker för medborgarna i Europeiska unionen, och på bördorna för hälso- och sjukvårdssystemen och för ekonomin,
14. ERKÄNNER behovet av att kontrollera och övervaka diabetes, inklusive utbyte av informationer om dödlighet i diabetes, sjukdomsfrekvens och uppgifter om riskfaktorer, och av en större förståelse för livsstilar, kunskaper, attityder och beteenden hos befolkningen i Europeiska unionen,
15. ERKÄNNER att ytterligare forskning i Europa om hälsofaktorer för bekämpning av riskfaktorer vad gäller diabetes skulle ge ett positivt bidrag till behandlingen av sjukdomen i framtiden,
16. ERKÄNNER att för att åtgärda och lindra diabetikers lidande är det nödvändigt att ha en långsiktig strategi bestående av åtgärder som riktar sig till såväl den friska befolkningen som enskilda personer med hög risk för att drabbas av diabetes eller som lever med diabetes,
17. ERKÄNNER att hälsofrämjandet kräver en integrerad strategi och måste vara heltäckande, klar och tydlig, sektorsövergripande, tvärvetenskaplig, öppen för medverkan och grundat på tillgängliga forskningsresultat och bevis. Framför allt måste förebyggandet av sjukdom riktas mot människor under hela livscykeln, särskilt de som mest riskerar att drabbas av diabetes, med beaktande av sociala, kulturella, könsmissiga och åldersmissiga skillnader. Man bör satsa på att göra lämpliga utvärderingar, bland annat kontroll och övervakning av insatser och program,
18. VÄLKOMNAR att kommissionen har inrättat handlingsplattformen för kost, fysisk aktivitet och hälsa,
19. ERKÄNNER den viktiga roll som det civila samhället kan spela när det gäller att förebygga diabetes och dess konsekvenser,
20. UPPMANAR medlemsstaterna att, när de antar eller omprövar nationella folkhälsostrategier och gör insatser som riktar sig mot hälsofaktorer och främjandet av hälsosamma livsstilar med beaktande av tillgängliga resurser, överväger
- att på nationell nivå samla in, registrera, övervaka och rapportera om uttömmande epidemiologiska och ekonomiska uppgifter om diabetes samt uppgifter om underliggande faktorer,
 - att utveckla och genomföra ramprogram, om så är lämpligt, åtgärda diabetes och/eller underliggande hälsofaktorer, förebygga sjukdomar med stöd av bevis, undersöka och behandla på grundval av bästa praxis och med hjälp av ett utvärderingssystem med mätbara mål för att spåra hälsoresultat och kostnadseffektivitet, med beaktande av medlemsstaternas organisation och tillhandahållande av deras respektive hälso- och sjukvårdstjänster, av etiska, rättsliga, kulturella och andra relevanta frågor och av tillgängliga resurser,
 - att utveckla bevisunderbyggd, hållbar och kostnadseffektiv medvetenhet hos allmänheten och primära förebyggande åtgärder som är tillgängliga och ekonomiskt överkomliga för att uppfylla behoven hos de personer som är mest i riskzonen för att utveckla diabetes liksom hos hela befolkningen,
 - att utveckla ekonomiskt överkomliga och tillgängliga sekundära, förebyggande åtgärder som grundar sig på nationella bevisunderbyggda riktlinjer och syftar till att upptäcka och förebygga utvecklingen av diabeteskomplikationer,

- att anta en holistisk, sektorsövergripande, tvärvetenskaplig behandlingsstrategi riktad mot diabetiker, inklusive tonvikt på förebyggande åtgärder, i samarbete med primärvården, sekundärvården och kommunal vård och omsorg, socialtjänsten och utbildning,
 - att vidareutveckla en genomgripande diabetesutbildning för hälso- och sjukvårdspersonal,
21. UPPMANAR Europeiska kommissionen att stödja, om så är lämpligt, medlemsstaterna i deras insatser att förebygga diabetes och främja en hälsosam livsstil genom
- att fastställa diabetes som en utmaning mot folkhälsan i Europa och uppmuntra bildandet av nätverk och informationsutbyte mellan medlemsstaterna i syfte att främja bästa praxis, förbättra samordningen mellan hälsofrämjande åtgärder och förebyggande politik och program för hela befolkningen och högriskgrupper och att minska ojämlikheter och optimera hälso- och sjukvårdsresurserna,
 - att underlätta och stödja europeisk diabetesforskning i grundvetenskap och klinisk vetenskap och säkerställa en stor spridning av resultaten av denna forskning i hela Europa,
 - att utreda och förstärka möjligheterna att jämföra epidemiologiska bevis på diabetes genom att överväga att inrätta standardiserade enheter för kontroll, övervakning och rapportering om dödlighet i diabetes, sjukdomsfrekvens och uppgifter om riskfaktorer i alla medlemsstater,
22. UPPMANAR kommissionen att fortsätta att samarbeta med relevanta internationella och mellanstatliga organisationer, särskilt Världshälsoorganisationen och OECD, för att garantera en effektiv samordning av insatserna.
- att rapportera om medlemsstaternas åtgärder för att framhålla hälsosamma livsstilar, nationella diabetesprogram och förebyggande åtgärder på grundval av den information som lämnas av medlemsstaterna, bedöma i vilken utsträckning som de föreslagna åtgärderna fungerar effektivt och överväga behovet av ytterligare insatser,
 - att fortsätta arbetet med att utveckla en genomgripande strategi för hälsosamma faktorer på europeisk nivå, inklusive en sammanhängande och övergripande politik för kostvanor och fysisk aktivitet, och att åtgärda de verkningar på folkhälsan som härrör från reklam, marknadsföring och uppvisande, särskilt riktade mot barn, av energirika livsmedel och sockerhaltiga drycker,
 - att bygga vidare på handlingsplattformen för kost, fysisk aktivitet och hälsa och uppmuntra utvecklingen och genomförandet av nationella diabetesförebyggande program och åtgärder,
 - att beakta hälso- och riskfaktorer i fråga om diabetes i EU:s hela politik,

BILAGA

Sammanfattning av slutsatserna från det österrikiska ordförandeskapets konferens "Förebyggande av typ 2-diabetes" Wien, Österrike, den 15–16 februari 2006

Varje arbetsgrupp kom överens om den uppsättning av rekommendationer som beskrivs i detta avsnitt. Det förekommer många överlappningar mellan gruppernas resultat som inte tagits bort eftersom de understryker vikten av specifika rekommendationer. I vår sammanfattning vill vi framhäva några aspekter på nytt eftersom de inte bara avser ett särskilt tema, utan har en vidare räckvidd.

1. Det är viktigt att göra skillnad mellan olika typer av förebyggande av diabetes och dess komplikationer i enlighet med målgrupper och syftet med ingripandet:
 - Förebyggande av typ 2-diabetes hos den normala befolkningen, koncentrerad på att främja hälsosamma livsstilar och skapa miljöer som gör hälsosamma val enkla och socialt att föredra.
 - Fastställande av enskilda personer som riskerar att utveckla typ 2-diabetes och genomförande av bevisunderbyggda åtgärder för att förebygga eller försena utbrott av diabetes.
 - Tidig upptäckt av ännu ej diagnosticerad typ 2-diabetes för att säkerställa skyndsam, professionell vård och egenvård för att kontrollera och lindra/förebygga komplikationer.
 - Tillhandahållande av omfattande, högkvalitativa, tvärvetenskapliga, mångfasetterade och sektorsövergripande program för diabetesvård för att lindra/förebygga komplikationer hos personer med diagnosticerad typ 2-diabetes och säkerställa diabetikerna god livskvalitet, jämlikhet och tillgång till vård. När det gäller att sänka dödligheten i diabetes och sjukdomsfrekvensen är dessa faktorer lika viktiga och bör hanteras samtidigt och systematiskt.
2. Socialt och ekonomiskt missgynnade personer, personer med låg utbildning och minoritetsgrupper, inklusive kvinnor i reproduktiv ålder, kräver särskild uppmärksamhet genom att erkänna att de oftare drabbas av typ 2-diabetes och se till att överbygga ojämlikheter i fråga om hälsa.
3. Diabetes och dess komplikationers kombinerade påverkan på den enskilda patienten, hälso- och sjukvården och ekonomin måste erkännas och åtgärdas. EU och medlemsstaterna måste öka allmänhetens och yrkesutövarnas medvetenhet om de negativa effekterna av typ 2-diabetes. Målinriktade och systematiska medvetenhetsprogram bör utarbetas.
4. Det föreligger behov av en EU-strategi, inklusive en rekommendation från rådet om förebyggande av diabetes, tidig upptäckt och behandling samt ett permanent EU-forum för utbyte och spridning av bästa praxis i form av ett nätverk.
5. För att bilda en solid grund för politisk planering och utvärdering måste man systematiskt övervaka och rapportera om utbrott av typ 2-diabetes och dess riskfaktorer liksom de omedelbara och de långsiktiga resultaten av förbättrade vårdbehovsprogram, både i medlemsstaterna och på EU-nivå med hjälp av tillförlitliga metoder och jämförbara uppgifter.
6. Normer för förebyggande och vård måste utarbetas på EU-nivå och avspeglas i nationella riktlinjer. Patientvården måste övervakas i enlighet med dessa riktlinjer.
7. Ett skyndsamt genomförande av nationella diabetesplaner bör prioriteras. Dessa planer bör omfatta program om förebyggande och tidig upptäckt. Särskild uppmärksamhet bör ägnas åt satsningar på bättre livsstil, eftersom de har visat sig vara effektiva och om de genomförs allmänt kan de inverka på framtida generationers hälsa.
8. Det föreligger behov av att utveckla ny teknik för patientcentrerad utbildning och egenmakt och lämplig utbildning för hälso- och sjukvårdspersonal. Det bör utredas hur pass effektiva utbildningsprogrammen är.
9. Effektivt förebyggande av diabetes kräver tvärvetenskapligt samarbete. Samarbetet mellan allmänmedicinare, diabetologer, diabetesspecialiserade sjuksköterskor, dietister, motionsexperter och andra tillhandahållare av hälso- och sjukvård måste förbättras.
10. Det föreligger också behov av ett sektorsövergripande samarbete eftersom skapandet av hälsosamma miljöer kräver åtgärder på olika politikområden. På såväl nationell som EU-nivå bör relevant politik utanför hälsosektorn systematiskt analyseras vad avser konsekvenserna för hälsan, med särskild inriktning på konsekvenserna för de förebyggande åtgärderna.
11. Det krävs ytterligare forskning om diabetes både i medlemsstaterna och på EU-nivå. EU och medlemsstaterna bör genom ökad finansiering underlätta och stödja forskning i grundvetenskap, klinisk vetenskap och samhällsvetenskap och humaniora i fråga om alla aspekter i förebyggandet av diabetes och dess komplikationer. Resultaten av EU-finansierad forskning bör göras lätt tillgängliga för allmänheten, berörd hälso- och sjukvårdspersonal och nationella myndigheter i medlemsstaterna.