

RÅDET

Rådets slutsatser för att bidra till att ökningen av antalet fall av övervikt och fetma hos barn hejdas⁽¹⁾

(2017/C 205/03)

EUROPEISKA UNIONENS RÅD

ERINRAR OM FÖLJANDE.

1. Artikel 168 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget)⁽²⁾, i vilken det anges att en hög hälsoskyddsnivå för människor ska säkerställas vid utformning och genomförande av all unionspolitik och alla unionsåtgärder och att unionen ska främja samarbete mellan medlemsstaterna på folkhälsoområdet och vid behov stödja deras insatser.
2. Sedan år 2000 har Europeiska unionens råd betonat vikten av att främja hälsosamma livsstilar, bland annat genom kostvanor och fysisk aktivitet, särskilt i följande dokument⁽³⁾:
 - Rådets resolution av den 14 december 2000 om hälsa och nutrition⁽⁴⁾.
 - Rådets slutsatser av den 3 juni 2005 om fetma, kostvanor och motion⁽⁵⁾.
 - Rådets resolution av den 30 november 2006 om hälsa inom alla politikområden⁽⁶⁾.
 - Rådets slutsatser av den 6 december 2007 om genomförande av en EU-strategi för hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma⁽⁷⁾.
 - Rådets slutsatser av den 8 juni 2010 om rättvisa och hälsa inom alla politikområden: Solidaritet i hälsa⁽⁸⁾.
 - Slutsatser från rådet och företrädarna för medlemsstaternas regeringar, församlade i rådet den 27 november 2012, om underlättande av hälsofrämjande fysisk aktivitet⁽⁹⁾.
 - Rådets slutsatser av den 20 juni 2014 om kost och fysisk aktivitet⁽¹⁰⁾.
 - Rådets slutsatser av den 17 juni 2016 om livsmedelsförbättring⁽¹¹⁾.

⁽¹⁾ I Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter definieras barn som en "människa under 18 år, om inte barnet blir myndigt tidigare enligt den lag som gäller för barnet".

⁽²⁾ EUT C 326, 26.10.2012, s. 47 (konsoliderad version).

⁽³⁾ Övriga relevanta rådsslutsatser eller rekommendationer från rådet: rådets slutsatser av den 2 december 2002 om fetma; rådets slutsatser av den 2 december 2003 om en hälsosam livsstil: utbildning, information och kommunikation; rådets slutsatser av den 31 maj 2007 om hälsofrämjande genom kostvanor och motion; resolutionen från rådet och företrädarna för medlemsstaternas regeringar, församlade i rådet, av den 20 november 2008 om ungdomars hälsa och välbefinnande; rådets slutsatser av den 2 december 2011 om utjämnning av skillnaderna i hälsa i EU genom samordnade åtgärder för att främja en hälsosam livsstil och rådets rekommendation av den 26 november 2013 om befrämjande av hälsofrämjande fysisk aktivitet i alla sektorer.

⁽⁴⁾ EGT C 20, 23.1.2001, s. 1.

⁽⁵⁾ Dok. 9181/05 SAN 67.

⁽⁶⁾ Dok. 16167/06 SAN 261.

⁽⁷⁾ Dok. 15612/07 SAN 227 DENLEG 118.

⁽⁸⁾ Dok. 9947/10 SAN 120 SOC 355.

⁽⁹⁾ EUT C 393, 19.12.2012, s. 22.

⁽¹⁰⁾ EUT C 213, 8.7.2014, s. 1.

⁽¹¹⁾ EUT C 269, 23.7.2016, s. 21.

3. EU:s handlingsplan om barnfetma 2014–2020 ⁽¹⁾, i vilken man konstaterar att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder får gynnsamma effekter för både medborgarna och hälsovårdssystemen samt att det är väsentligt att främja hälsosamma matvanor ⁽²⁾ och fysisk aktivitet för att minska risken för kroniska åkommor och icke-överförbara sjukdomar och uppmanar medlemsstaterna att betrakta främjande av hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet som en viktig prioritering och på så sätt bidra till bättre hälsa och livskvalitet för EU-medborgarna, hälso- och sjukvårdssystemens hållbarhet samt en hållbar handlingsplan för livsmedel och kost för Europa 2015–2020 ⁽³⁾.
4. Världshälsoorganisationens (WHO) globala handlingsplan för förebyggande och kontroll av icke-överförbara sjukdomar 2013–2020, av den 27 maj 2013 ⁽⁴⁾, och dess nio frivilliga globala mål; WHO:s strategi för fysisk aktivitet för Region Europa 2016–2025 ⁽⁵⁾ och rapporten från WHO:s kommission för kampen mot barnfetma (2016) ⁽⁶⁾ i vilken ett heltäckande, integrerat paket med rekommendationer för att ta itu med barnfetma utarbetades.
5. FN:s resolution av den 25 september 2015 *Att förändra vår värld: Agenda 2030 för hållbar utveckling*, där man konstaterar att det för att bekämpa ojämlikheter krävs en strategi som omfattar många olika intressenter och sektorer, samtidigt som man ser till att ingen lämnas utanför ⁽⁷⁾.
6. Wiendeklarationen av den 5 juli 2013 om kosthållning och icke-överförbara sjukdomar i samband med Health 2020 ⁽⁸⁾, genom vilken man enades om att vidta åtgärder mot fetma och prioritera arbetet med goda kostvanor för barn, särskilt genom att skapa hälsosammare miljöer när det gäller mat och dryck.
7. Offentlig upphandling av hälsosamma livsmedel – 2017 års tekniska rapport om skolmiljön, som utarbetats av det maltesiska ordförandeskapet tillsammans med Europeiska kommissionen, WHO, gemensamma forskningscentrumet (JRC) och medlemmar i högnivågruppen för kost och fysisk aktivitet ⁽⁹⁾.
8. Utkastet till rapport med en halvtidsutvärdering av EU:s handlingsplan om barnfetma, som lades fram av Europeiska kommissionen den 22 februari 2017 ⁽¹⁰⁾.

EUROPEISKA UNIONENS RÅD KONSTATERAR FÖLJANDE.

1. Hälsa har ett värde i sig och utgör en möjlighet och en investering för varje lands ekonomiska och sociala utveckling.
2. Den höga förekomsten av övervikt och fetma hos barn i många medlemsstater utgör en stor utmaning på hälsoområdet som bidrar till större ojämlikhet när det gäller hälsa, och den mest utsatta gruppen som drabbas hårdast är barnen. Barnfetma är en stark prediktor för fetma i vuxen ålder, då över 60 % av överviktiga barn sannolikt även blir överviktiga som vuxna ⁽¹¹⁾, och hälsoeffekterna och de ekonomiska konsekvenserna är välkända.
3. Övervikt och fetma i barndomen förknippas med allvarliga hälsoeffekter på både kort och lång sikt, däribland ökad risk för typ 2-diabetes, astma, högt blodtryck och hjärt- och kärlsjukdom. När dessa sjukdomar väl har utvecklats minskar fetma i stor utsträckning effekten av den behandling som ges för sådana sjukdomar.
4. Fetma påverkar livskvaliteten och kan bland annat kopplas till dålig självkänsla.

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf

⁽²⁾ Begreppet hälsosamma matvanor är synonymt med det som används i EU:s handlingsplan om barnfetma 2014–2020 http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf och rapporten från WHO:s kommission för kampen mot barnfetma http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf.

⁽³⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_FoodNutAP_140426.pdf

⁽⁴⁾ http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/

⁽⁵⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/282961/65wd09e_PhysicalActivityStrategy_150474.pdf?ua=1

⁽⁶⁾ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf

⁽⁷⁾ http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E

⁽⁸⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/234381/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Eng.pdf?ua=1

⁽⁹⁾ <https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/public-procurement-food-health-technical-report.pdf>

⁽¹⁰⁾ Studie om genomförandet av EU:s handlingsplan om barnfetma 2014–2020 <https://www.eu2017.mt/Documents/Reports/mid-term%20evaluation%20APCO%20report%20Draft.pdf>

⁽¹¹⁾ WHO:s statistik om fetma

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>

5. Orsakerna till övervikt och fetma hos barn är komplexa och beror på många olika faktorer samt har till största del sin grund i exponering för miljöer som skapar eller leder till fetma ⁽¹⁾.
6. Otillräcklig fysisk aktivitet och obalanserad kost leder till övervikt, fetma och olika kroniska sjukdomar. Därför bör båda dessa områden hanteras på ett adekvat sätt.
7. Nya experimentella bevis tyder på att det finns epigenetiska förändringar som i vissa fall kan vara en bidragande faktor till att människor blir överviktiga eller feta. Enligt vissa studier kan barnfetma kopplas till riskfaktorer såsom högt kroppsmasseindex (BMI) hos modern före graviditeten, prenatal exponering för tobak, onödigt stor viktuppgång hos modern under graviditeten och accelererad viktuppgång under barnets första 1 000 levnadsdagar ⁽²⁾.
8. Hos Europeiska barn är fetma nära kopplad till föräldrarnas socioekonomiska status; föräldrar i lägre socioekonomiska grupper är mer sannolikt överviktiga. Barn till feta föräldrar, eller barn med lägre socioekonomisk status, löper större risk att få dåliga matvanor och bli överviktiga. I vissa medlemsstater är det dessutom mindre sannolikt att barn i lägre socioekonomiska grupper ammas, särskilt vid prematur födsel ⁽³⁾.
9. Befintliga strategier för att främja hälsa samt förebygga övervikt och fetma i syfte att hejda ökningen av antalet fall av barnfetma har inte varit tillräckligt effektiva. Ingen enskild åtgärd är tillräcklig för att ta itu med barnfetma. Dessutom kan sektoriell politik även ha betydande icke önskvärd inverkan på sunda kostvanor och fysisk aktivitet. Därför bör de enskilda medlemsstaterna och Europeiska unionen placera barnfetma högt på dagordningen, och ämnet måste hanteras som en prioriterad fråga samt genom olika samordnade åtgärder som omfattar olika sektorer.
10. Ytterligare forskning behövs för att bättre förstå orsakerna till övervikt och fetma hos barn, bland annat om epigenetik, och för att undersöka evidensbaserade strategier för sunda kostvanor och ökad fysisk aktivitet under hela livet. Därutöver behövs ytterligare forskning på folkhälsområdet för att belysa de ekonomiska konsekvenserna och drivkrafterna i alla socioekonomiska grupper samt för att säkerställa att folkhälsopolitiska strategier, interventioner och förebyggande program är ändamålsenliga.
11. I linje med bevisen för att ett välnärt barn är hälsosammare möjliggör sunda kostvanor och fysisk aktivitet från tidig ålder att barn kan växa upp och utvecklas till hälsosamma vuxna. Hälsosamma barn är bättre rustade att lära sig och utvecklas i skolan, med åtföljande förbättrad kapacitet för personlig utveckling och hög produktivitet senare i livet.
12. Enligt WHO bör barn och ungdomar i åldern 5–17 år ägna sig åt sammanlagt minst 60 minuters måttlig till höginintensiv fysisk aktivitet per dag. Höginintensiva aktiviteter och aktiviteter som stärker muskler och ben bör också utövas minst tre gånger i veckan ⁽⁴⁾. Gällande nationella rekommendationer bör tas i beaktande.
13. Myndigheter på olika nivåer och samhället som helhet bör använda ett samarbetsinriktat och sektorsövergripande tillvägagångssätt för att säkerställa hälsosamma miljöer, bland annat när det gäller hälsa, utbildning, livsmedelsproduktion, jordbruk och fiske, handel och industri, ekonomi, idrott, kultur, kommunikation, miljö- och stadsplanering, transport, sociala frågor och forskning.
14. Eftersom barn i de flesta europeiska länder tillbringar nästan en tredjedel av sitt dagliga liv i utbildningsmiljön är det viktigt att man inom ramen för skola och barnomsorg, i samarbete med föräldrarna, främjar sunda kostvanor och fysisk aktivitet. Gynnsamma förutsättningar till stöd för hälsosamma livsstilar bör eftersträvas i utbildningssammanhang.

⁽¹⁾ Med miljöer som skapar eller leder till fetma avses den samlade inverkan som omgivning, möjligheter och levnadsvillkor har på individer och befolkningar när det gäller att utveckla fetma. Enligt analysmallen för miljöer kopplade till fetma (Analysis Grid for Environments Linked to Obesity (ANGELO)) kan miljön delas upp i två dimensioner: storlek (mikro eller makro) och typ (fysisk, ekonomisk, politisk och sociokulturell) för åtgärder som rör fetma (t.ex. kostvanor, fysisk aktivitet eller vikt). Se: Swinburn B, Egger G, Raza F. – *Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity*. *Prev Med*, 1999 12;29(6):563–570.

⁽²⁾ Woo Baidal JA, Locks LM, Cheng ER, Blake-Lamb TL, Perkins ME, Taveras EM. *Risk Factors for Childhood Obesity in the First 1,000 Days: a Systematic Review*. *AJPM*. 2016;50(6):761–779.

⁽³⁾ Se: Flacking, R., Hedberg Nyqvist, K, Ewald, U; *Effects of socioeconomic status on breastfeeding duration in mothers of preterm and term infants*. *Eur J Public Health* 2007; 17 (6): 579–584. doi: 10.1093/eurpub/ckm019

⁽⁴⁾ Globala rekommendationer om fysisk aktivitet för hälsa http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/

15. Skolmåltider utgör en bra möjlighet att understödja hälsosamma matvanor och främja hälsa, och i detta syfte bör hälsosamma livsmedel främjas i utbildningssammanhang.
16. Regeringar och offentliga institutioner har möjligheten att, på ett rättvist och öppet sätt, öka efterfrågan på hälsosamma måltider och därmed förbättrade kostvanor genom offentlig upphandling och har potential att påverka marknaden och främja innovation i riktning mot tillhandahållande av ur näringssynpunkt mer balanserade livsmedel.
17. Det finns tydliga bevis som motiverar effektivare åtgärder mot saluföring av livsmedel som har högt energiinnehåll och höga nivåer av mättat fett, transfettsyror, socker och salt. Erfarenheter och bevisning tyder på att regleringsåtgärder kan behövas för att göra frivilliga åtgärder mer effektiva.
18. Det finns fördelar med att helamma barn under de första sex levnadsmånaderna för att uppnå optimal tillväxt, utveckling och hälsa. För att tillgodose barnets ökande näringsbehov bör det därefter få näringsmässigt adekvata och säkra kompletterande livsmedel, samtidigt som det fortsätter att ammas upp till två års ålder, eller längre. Amning och användning av säkra kompletterande livsmedel bör ske i enlighet med WHO:s rekommendationer⁽¹⁾ eller nationella rekommendationer om sådana finns.

EUROPEISKA UNIONENS RÅD UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA ATT

1. i sina nationella handlingsplaner, integrera strategier eller åtgärder som rör kostvanor och fysisk aktivitet, sektorsövergripande åtgärder som syftar till att bekämpa barnfetma, med inriktning inte bara på främjande av hälsa och sjukdomsförebyggande utan även på de barn och ungdomar som redan är överviktiga eller feta; särskilt följande bör ingå:
 - sektorsövergripande strategier och åtgärder som sträcker sig över hela livet för att minska socioekonomiska ojämlikheter och särskilt för att komma till rätta med utsatta barn och ungdomar i socialt mindre gynnade områden, bland annat genom att förbättra tillgången till sunda kostvanor och fysisk aktivitet,
 - öppen och effektiv styrning för att ta itu med orsakerna till övervikt och fetma,
 - strategier för att stärka de skyddsfaktorer som sunda kostvanor och hälsofrämjande fysisk aktivitet utgör och för att försvaga de olika riskfaktorer som bidrar till övervikt och fetma,
 - åtgärder som skapar gynnsamma förutsättningar inom skola och barnomsorg för att uppmuntra till sunda kostvanor och adekvat hälsofrämjande fysisk aktivitet på grundval av nationella eller internationella rekommendationer,
 - åtgärder för att uppmuntra barn, vuxna och lärare att genom ett familjebaserat tillvägagångssätt inhämta kunskap om kostvanor, fysisk aktivitet och stillasittande,
 - åtgärder för att främja fysisk aktivitet på rekreationsanläggningar i syfte att understödja ett mindre stillasittande beteende, främja utvecklingen och tillhandahållandet av tillgängliga tjänster för fysisk aktivitet på fritiden samt främja gynnsamma förutsättningar för daglig fysisk aktivitet och för att välja aktiva transportmedel⁽²⁾,
 - åtgärder för att säkerställa att utbildningsinrättningar för barn är skyddade miljöer, fria från alla former av saluföring som går emot uppmuntran att anamma hälsosammare livsstilar,
 - åtgärder som på ett hållbart sätt uppmuntrar till sunda kost- och konsumtionsvanor och som bidrar till att minska ojämlikheten i fråga om hälsa och sociala villkor,
 - åtgärder för att främja och granska förbättringen av livsmedel som främst konsumeras av barn som ett viktigt verktyg för att underlätta hälsosamma val i alla miljöer och för alla befolkningsgrupper, i linje med rådets slutsatser om bättre livsmedel,

⁽¹⁾ Denna rekommendation grundas på slutsatserna och rekommendationerna från det samråd med experter i Genève den 28–30 mars 2001 vid vilket man slutförde en systematisk översyn av hur länge helamning optimalt sett bör pågå (se dok. A54/INF.DOC./4).

⁽²⁾ Med aktiva transportmedel avses alla typer av transportmedel som förs framåt av mänsklig kraft, t.ex. gång, cykel, rullstol, inlines eller skateboard. Se <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/at-ta-eng.php>

- åtgärder för att ge familjer förmågan och möjligheten att anamma hälsosammare livsstilar, bland annat genom sunda kostalternativ och uppmuntran till fysisk aktivitet, med vederbörlig hänsyn till tidsramar och socioekonomiska faktorer,
 - åtgärder för att uppmuntra till tidiga interventioner i olika miljöer genom helamning under de första sex månaderna, införande av näringsmässigt adekvata kompletterande livsmedel vid sex månaders ålder samtidigt som amningen fortsätter upp till två års ålder eller längre, eller med beaktande av tillgängliga nationella rekommendationer,
 - åtgärder för att främja forskning om bestämningsfaktorer för barnfetma och förbättrade lösningar för att hantera problemet,
 - åtgärder för att förbättra tillgången till lämplig professionell rådgivning, vägledning och övervakning med avseende på sunda kostvanor och hälsofrämjande fysisk aktivitet under hela livet, inbegripet före och under graviditet,
 - åtgärder för att för yrkesverksamma på hälsoområdet som har kontakt med gravida kvinnor, spädbarn, barn, ungdomar, föräldrar och familjer, tillhandahålla fortbildning baserad på de senast tillgängliga vetenskapliga rönen om kost, hälsofrämjande fysisk aktivitet samt förebyggande och hantering av övervikt och fetma,
 - tillhandahållande av kontroller för att upptäcka barn som riskera att bli överviktiga eller feta samt av behandling och vård för barn som är överviktiga och feta, särskilt för de som är gravt feta,
 - åtgärder för att maximera primärvårdens viktiga roll när det gäller att förebygga, tidigt upptäcka och hantera övervikt och fetma,
 - åtgärder för att minska barns och ungdomars exponering för marknadsföring, reklam i medier (inklusive onlineplattformar och sociala medier) och sponsring avseende energirika livsmedel med höga halter av mättat fett, transfettsyror, socker och salt samt för att undersöka och rapportera om effekten av dessa åtgärder,
2. utarbeta särskilda kostråd för barn och ungdomar som riktar sig såväl till de som har hälsosam vikt som till de som är överviktiga eller feta; sådana råd ska ge vägledning till föräldrar, omsorgsgivare och livsmedelsleverantörer vid utbildningsinrättningar om bland annat lämpliga portionsstorlekar och ska tillhandahålla information som identifierar näringsriktiga och praktiska livsmedelsalternativ till rimligt pris,
 3. utarbeta nationella särskilda riktlinjer för att uppmuntra till daglig fysisk aktivitet,
 4. säkerställa att kommunikation och vägledning som understöds av nationella offentliga myndigheter på området kost, fysisk aktivitet och hälsa förbereds och förmedlas under förhållanden fria från otillbörlig kommersiell inverkan,
 5. öka de samordnade insatserna för att generellt minska mängden marknadsföring av livsmedel riktad mot barn och ungdomar som går emot uppmuntran till hälsosamma livsstilsval samt dess förmåga att övertyga,
 6. samarbeta med livsmedelsproducenter, livsmedelshandlare samt hotell- och restaurangbranschen för att uppmuntra till livsmedelsförbättring i linje med hälsovårdssektorns riktlinjer och till främjande av hälsosamma alternativ i syfte att göra det enklast att göra hälsosamma val,
 7. när så är lämpligt och i samarbete med intressenter, bland annat icke-statliga organisationer som ägnar sig åt konsument- och barnrelaterade frågor, vidta åtgärder eller främja utarbetande av uppförandekoder; detta ska säkerställa att kommersiella meddelanden riktade mot barn och ungdomar inte främjar livsmedel som har högt energiinnehåll och höga nivåer av socker, salt, mättat fett eller transfettsyror eller som på annat sätt inte uppfyller nationella eller internationella kostriktlinjer samt att industrins ansträngningar när det gäller förbättring och marknadsföring av livsmedel blir allt mer enhetliga,
 8. när så är lämpligt, överväga lagstiftningsåtgärder för att främja fysisk aktivitet och sunda kostvanor och för att garantera gynnsamma förutsättningar,
 9. genomföra en strategi för "hälsa inom alla politikområden" som bidrar till att skapa miljöer och infrastrukturer som understödjer en ökning av rutinmässig fysisk aktivitet och fysisk aktivitet på fritiden samt underlättar val av hälsosammare livsmedelsalternativ,

10. genomföra pågående program för kontroll av hälsostatus under hela livet, med särskilt fokus på gravida kvinnors, barns och ungdomars kost och fysiska aktivitet i syfte att utarbeta och styra riktade åtgärder; inom dessa program måste man kunna övervaka olika indikatorer såsom sociala ojämlikheter,
11. beakta en analys av de ekonomiska konsekvenser som övervikt och fetma hos barn och vuxna för med sig, särskilt hälso- och sjukvårdskostnaderna och de sociala kostnaderna samt belastningen för den offentliga budgeten och familjebudgetar inom hela den socioekonomiska gradienten.

EUROPEISKA UNIONENS RÅD UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA OCH KOMMISSIONEN ATT

1. göra bekämpandet av övervikt och fetma hos barn till en prioritering för Europeiska unionen som återspeglas i politiken inom olika sektorer och i kommissionens arbetsprogram, samtidigt som medlemsstaternas befogenheter beaktas fullt ut,
2. i förekommande fall samarbeta med alla intressenter, inklusive icke-statliga organisation som ägnar sig åt konsument- och barnrelaterade frågor, för att, under ledning av offentliga hälsovårdsmyndigheter, utarbeta, förstärka och se över initiativ på lokal, nationell och europeisk nivå; detta bör göras i syfte att minska mängden marknadsföring riktad mot barn och ungdomar av livsmedel som är energirika och har höga halter av salt, socker, mättat fett och transfettsyror eller som på annat sätt inte uppfyller nationella eller internationella kostriktlinjer samt för att, med hjälp av evidensbaserade verktyg, bekämpa stillasittande livsstilar, mot bakgrund av bevis för att kopplingen är stark mellan, å ena sidan, exponering för marknadsföring och skärmar, och, å andra sidan, fetma hos barn och ungdomar,
3. särskilt uppmärksamma det brådskande behovet att ta itu med den utmaning som marknadsföring och reklam via onlineplattformar och sociala medier utgör, där kommunikationsmeddelanden ofta är mer inriktade på enskilda barn och svårare att övervaka,
4. uppmuntra frivillig märkning av livsmedel i enlighet med de principer som fastställs i förordning (EU) nr 1169/2011, särskilt artikel 35.1, för att stödja konsumenterna, särskilt de från de lägre socioekonomiska grupperna, att välja hälsosamma alternativ och främja utbildnings- och informationskampanjer som syftar till att öka konsumenternas förståelse av livsmedelsinformation, inbegripet näringsvärdesmärkning,
5. inom högnivågruppen för kost och fysisk aktivitet, identifiera lämpliga mekanismer för att förbättra den nuvarande insamlingen av data om hälsoindikatorer samt om interventioner och åtgärder, särskilt sådana som rör beteende, skydds- och riskfaktorer, övervikt, fetma och hälsoresultat för att data som är aktuella, tillförlitliga och jämförbara ska finnas tillgängliga,
6. som prioriterade områden inrätta dels övervakningen av fysisk aktivitet och livsmedlens näringsmässiga kvalitet i skolor, dels utvärderingen av sociala ojämlikheter i förhållande till fetma och övervikt hos barn och ungdomar och den inverkan som följer därav,
7. stödja WHO:s initiativ för övervakning av barnfetma (Childhood Obesity Surveillance Initiative) ⁽¹⁾ som syftar till att rutinmässigt mäta tendenser i fråga om övervikt och fetma hos lågstadiet barn och studien om hälsobeteende bland barn i skolåldern ⁽²⁾ när det gäller ungdomar, i syfte att förstå epidemins framväxt i denna befolkningsgrupp och möjliggöra jämförelser mellan länderna i den europeiska regionen,
8. med full respekt för medlemsstaternas befogenheter fortsätta att stödja och genomföra EU:s handlingsplan om barnfetma 2014–2020, särskilt när det gäller gränsöverskridande verksamhet och påverkan såsom livsmedelsförbättring och marknadsföring riktad mot barn,
9. utarbeta och utvärdera evidensbaserade program och riktlinjer angående hälsofrämjande och förebyggande interventioner, diagnostisering och behandlingsalternativ för barn och ungdomar som är eller riskerar att bli överviktiga eller feta; dessutom tillhandahålla utbildning och handledning för yrkesverksamma på hälsoområdet i linje med WHO:s riktlinjer och rekommendationer,
10. identifiera bästa praxis i medlemsstaterna som uppfyller evidensbaserade urvalskriterier och sprida dem i medlemsstaterna, samtidigt som det institutionella sammanhanget beaktas.

⁽¹⁾ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/monitoring-and-surveillance/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>

⁽²⁾ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbcs>

EUROPEISKA UNIONENS RÅD UPPMANAR KOMMISSIONEN ATT

1. fortsätta att stödja och bidra med resurser till forskningsprojekt och övervakningsinitiativ som är inriktade på att utforska och bekämpa övervikt och fetma, inbegripet genom att sprida bästa praxis och framgångsexempel som valts ut baserat på strikta kriterier,
 2. säkerställa en effektiv strategi för "hälsa inom alla politikområden" som främjar att man inom olika sektorer och initiativ tar hänsyn till hälsa, förebyggande åtgärder och kost,
 3. fortsätta att engagera intressenter på EU-nivå, särskilt inom produktförbättring, genom att utnyttja lämpliga ramar för utvärdering och ansvarighet och regelbundet rapportera om utvecklingen,
 4. stödja utarbetandet av uppförandekoder på EU-nivå på området marknadsföring av och kommersiella meddelanden om livsmedel, särskilt när det gäller barn, samtidigt som intressenter på lämpligt sätt engageras,
 5. stödja det gemensamma arbete som utförs av medlemsstater som är villiga att utarbeta och, så brett som möjligt, genomföra relevanta samordnade initiativ, särskilt när det gäller livsmedelsförbättring, ekonomisk analys av konsekvenser av fetma och offentlig upphandling av livsmedel.
-