



Bruxelles, den 16. juni 2017
(OR. en)

10380/17

SAN 253
AUDIO 88

RESULTAT AF DRØFTELSENE

fra:	Generalsekretariatet for Rådet
dato:	16. juni 2017
til:	delegationerne
Tidl. dok. nr.:	9977/17 SAN 234 AUDIO 85
Vedr.:	At bidrage til at bremse stigningen i overvægt og fedme blandt børn – Rådets konklusioner (den 16. juni 2017)

I bilaget følger til delegationerne Rådets konklusioner om at bidrage til at bremse stigningen i overvægt og fedme blandt børn, der blev vedtaget af Rådet på 3548. samling den 15. og 16. juni 2017.

Rådets konklusioner om at bidrage til at bremse stigningen i overvægt og fedme blandt børn¹**RÅDET FOR DEN EUROPÆISKE UNION****ERINDRER OM**

1. Artikel 168 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde (TEUF)², der fastsætter, at der skal sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Unionens politikker og aktiviteter, og at Unionen skal fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne på området folkesundhed og om nødvendigt støtte deres indsats;
2. At Rådet for Den Europæiske Union siden 2000 har understreget betydningen af at fremme en sund livsstil, især gennem ernæring og fysisk aktivitet, navnlig i:³
 - Rådets resolution af 14. december 2000 om sundhed og ernæring⁴

¹ I De Forenede Nationers konvention om barnets rettigheder forstås ved et barn "ethvert menneske under 18 år, medmindre barnet bliver myndigt tidligere efter den lov, der gælder for barnet".

² EUT C 326 af 26.10.2012, s. 47 (konsolideret udgave).

³ Andre relevante konklusioner eller henstillinger fra Rådet: Rådets konklusioner af 2. december 2002 om fedme, Rådets konklusioner af 2. december 2003 om sund levevis: uddannelse, oplysning og kommunikation, Rådets konklusioner af 31. maj 2007 om sundhedsfremme ved hjælp af ernæring og fysisk aktivitet, Resolution vedtaget af Rådet og repræsentanterne for medlemsstaternes regeringer, forsamlet i Rådet den 20. november 2008, om unges sundhed og trivsel, Rådets konklusioner af 2. december 2011 om mindskelse af forskellene på sundhedsområdet i EU gennem en samordnet indsats for at fremme sund livsstil og Rådets henstilling af 26. november 2013 om fremme af sundhedsfremmende aktiviteter på tværs af sektorer.

⁴ EFT C 20 af 23.1.2001, s. 1.

- Rådets konklusioner af 3. juni 2005 om fedme, ernæring og fysisk aktivitet⁵
- Rådets konklusioner af 30. november 2006 om integration af sundhedsaspektet i alle politikker⁶
- Rådets konklusioner af 6. december 2007 om en EU-strategi om sundhedsproblemer i relation til ernæring, overvægt og fedme⁷
- Rådets konklusioner af 8. juni 2010 om lighed og sundhed i alle politikker: solidaritet på sundhedsområdet⁸
- Konklusioner vedtaget af Rådet og repræsentanterne for medlemsstaternes regeringer, forsamlet i Rådet den 27. november 2012, om fremme af sundhedsfremmende fysisk aktivitet⁹
- Rådets konklusioner af 20. juni 2014 om ernæring og fysisk aktivitet¹⁰ og
- Rådets konklusioner af 17. juni 2016 om fødevareforbedring¹¹;

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 af 21.12.2012, s. 22.

¹⁰ EUT C 213 af 8.7.2014, s. 1.

¹¹ EUT C 269 af 23.7.2016, s. 21.

3. EU's handlingsplan om fedme blandt børn 2014-2020¹², som anerkender den positive virkning af sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse på såvel borgere som sundhedssystemer og vigtigheden af sund kost¹³ og fremme af fysisk aktivitet for at mindske risikoen for kroniske lidelser og ikkeoverførbare sygdomme og opfordrer medlemsstaterne til fortsat at give sund kost og fremme af fysisk aktivitet førstetopprioritet og derved bidrage til bedre helbred og livskvalitet for borgerne i EU og til sundhedssystemernes bæredygtighed og fødevare- og ernæringshandlingsplanen for Europa 2015-2020¹⁴;
4. Verdenssundhedsorganisationens (WHO's) globale handlingsplan af 27. maj 2013 for forebyggelse af og kontrol med ikkeoverførbare sygdomme 2013-2020¹⁵ og dens ni frivillige globale mål; strategien for fysisk aktivitet i WHO's europæiske region 2016-2025¹⁶; WHO's rapport fra kommissionen vedrørende bekæmpelse af fedme blandt børn (2016)¹⁷, som indeholdt en omfattende, integreret pakke med henstillinger for at bekæmpe fedme blandt børn;
5. FN's resolution af 25. september 2015, "Ændring af vores samfund: 2030-dagsorden for bæredygtig udvikling", hvori det anerkendes, at bekæmpelse af uligheder kræver en tilgang, der inddrager flere interessenter og flere sektorer, samtidig med at det sikres, at ingen lades i stikken¹⁸;

¹² http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf

¹³ Begrebet "sund kost" er synonym med det, der anvendes i EU's handlingsplan om fedme blandt børn 2014-2020,
http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf,

og WHO's rapport fra kommissionen vedrørende bekæmpelse af fedme blandt børn,

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

¹⁴ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_Food_NutAP_140426.pdf

¹⁵ http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/

¹⁶ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/282961/65wd09e_Physical_ActivityStrategy_150474.pdf?ua=1

¹⁷ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf

¹⁸ http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E

6. Wienererklæringen af 5. juli 2013 om ernæring og ikkeoverførbare sygdomme i forbindelse med "Sundhed 2020"¹⁹, hvor det blev besluttet at gribe ind over for fedme og prioritere arbejdet med sund kost til børn, navnlig ved at skabe adgang til sundere mad og drikke;
7. Offentlige indkøb af sunde fødevarer - teknisk rapport om skoler for 2017, udarbejdet af det maltesiske formandskab i samarbejde med Europa-Kommissionen, WHO, JRC og medlemmerne af gruppen på højt plan vedrørende ernæring og fysisk aktivitet²⁰;
8. Udkastet til en midtvejsevalueringsrapport om EU's handlingsplan om fedme blandt børn, som blev fremlagt af Kommissionen den 22. februar 2017²¹;

ANERKENDER FØLGENDE:

1. Sundhed er en værdi, en mulighed og en investering til gavn for den økonomiske og sociale udvikling i hvert enkelt land;
2. Den høje forekomst af overvægt og fedme blandt børn i mange medlemsstater er en stor sundhedsmæssig udfordring, som bidrager til at øge ulighederne på sundhedsområdet, og børn er som den mest sårbare gruppe hårdest ramt; og fedme blandt børn er en stærk indikator for fedme blandt voksne, hvilket har velkendte sundhedsmæssige og økonomiske følger, da over 60 % af overvægtige børn kan forventes at blive overvægtige som voksne²²;
3. Overvægt og fedme blandt børn er forbundet med alvorlige sundhedsmæssige konsekvenser både på kort og lang sigt, herunder øget risiko for type 2-diabetes, astma, forhøjet blodtryk og hjerte-kar-sygdomme; og når disse sygdomme er opstået, mindsker fedme i høj grad effektiviteten af behandlingen af de pågældende sygdomme;

¹⁹ 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

²⁰ <https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/public-procurement-food-health-technical-report.pdf>

²¹ Undersøgelse om gennemførelsen af EU's handlingsplan om fedme blandt børn 2014-2020, <https://www.eu2017.mt/Documents/Reports/mid-term%20evaluation%20APCO%20report%20Draft.pdf>.

²² WHO's statistikker om fedme: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>

4. Fedme påvirker livskvaliteten og er bl.a. forbundet med lavt selvværd;
5. Årsagerne til overvægt og fedme blandt børn er komplekse og omfatter mange faktorer, som hovedsagelig skyldes et fedmefremmende²³ miljø;
6. Utilstrækkelig fysisk aktivitet og ubalanceret kost fører til overvægt, fedme og forskellige kroniske sygdomme. Derfor bør der tages fat på begge områder på en hensigtsmæssig måde;
7. Nye videnskabelige data tyder på, at der findes epigenetiske forandringer, som i nogle tilfælde kan være en medvirkende faktor til overvægt eller fedme; nogle undersøgelser viser, at risikofaktorer som f.eks. højere BMI hos mødre før graviditeten, prænatal eksponering for tobak, høj vægtforøgelse hos gravide og hurtig vægtforøgelse i de første 1 000 dage af barnets liv muligvis kan hænge sammen med fedme blandt børn senere i livet²⁴;
8. Fedme blandt europæiske børn afhænger i høj grad af deres forældres socioøkonomiske status: Forældre i de lavere socioøkonomiske grupper har større risiko for at være overvægtige. Børn af forældre, der lider af fedme, eller af forældre med lavere socioøkonomisk status er mere tilbøjelige til at få dårlige spisevaner og blive overvægtige. I nogle medlemsstater er det mindre sandsynligt, at børn i lavere socioøkonomiske grupper, især i tilfælde af for tidlig fødsel, bliver ammet²⁵;

²³ Fedmefremmende henviser til summen af de påvirkninger, som omgivelser, muligheder og levevilkår har i forbindelse med fedme hos personer eller befolkninger. I overensstemmelse med "Analysis Grid for Environments Linked to Obesity" (analyse af miljøer i tilknytning til fedme) (ANGELO) kan miljø opdeles i to dimensioner: størrelse (mikro eller makro) og type (fysisk, økonomisk, politisk og sociokulturel) med hensyn til tiltag i forbindelse med fedme (f.eks. kostvaner, fysisk aktivitet eller vægt). Jf. 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).

²⁴ 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, s. 50(6), 761-779.

²⁵ Jf. 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, s. 17(6), 579-584. DOI: 10.1093/eurpub/ckm019.

9. De eksisterende politikker, der skal fremme sundhed, forebygge overvægt og fedme med det formål at bremse stigningen i fedme blandt børn, har ikke været tilstrækkeligt effektive. Enkeltstående foranstaltninger er ikke nok til at bekæmpe fedme blandt børn. Desuden kan sektorspecifikke politikker også få alvorlige uønskede virkninger på sund kost og fysisk aktivitet. Fedme blandt børn bør derfor stå højt på dagsordenen i de enkelte medlemsstater og Den Europæiske Union og skal håndteres som en prioritet og gennem forskellige koordinerede foranstaltninger i forskellige sektorer;
10. Der er behov for yderligere forskning for at opnå en bedre forståelse af årsagerne til overvægt og fedme blandt børn, herunder forskning i epigenetik, og for at undersøge evidensbaserede tilgange til sund kost og øget fysisk aktivitet gennem hele livet. Der er desuden behov for yderligere forskning i folkesundhed for at kortlægge de økonomiske konsekvenser og årsager i alle socioøkonomiske grupper og sikre effektive folkesundhedspolitikker, tiltag og forebyggelsesprogrammer;
11. I overensstemmelse med dokumentationen for, at et barn, der spiser rigtigt, er sundere, giver adgang til sund kost og fysisk aktivitet fra en ung alder børn mulighed for at vokse op og udvikle sig til sunde voksne. Sunde børn er bedre er i stand til at lære og udvikle sig i skolen og har dermed større kapacitet til personlig udvikling og øget produktivitet senere i livet;
12. Ifølge WHO bør børn og unge i alderen 5-17 år udøve mindst 60 minutters moderat til intensiv fysisk aktivitet hver dag. De bør også udøve intensive fysiske aktiviteter og aktiviteter, der styrker muskler og knogler, mindst tre gange om ugen²⁶. Der bør tages højde for eventuelle nationale anbefalinger;
13. Der bør anvendes en tilgang, der er målrettet et tværsektorielt samarbejde både i den offentlige forvaltning og samfundet som helhed, for at sikre sunde miljøer, herunder inden for sundhed, uddannelse, fødevareproduktion, landbrug og fiskeri, handel og industri, finans, sport, kultur, kommunikation, miljø- og byplanlægning, transport, sociale anliggender og forskning;

²⁶ Globale anbefalinger om fysisk aktivitet til gavn for sundheden,
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/.

14. Da børn i de fleste europæiske lande tilbringer næsten en tredjedel af deres dagligdag i uddannelsesmiljøet, er det vigtigt, at sund kost og fysisk aktivitet fremmes i uddannelsessammenhænge og børnepasningsordninger i samarbejde med forældrene. I uddannelsessammenhænge bør det tilstræbes at skabe et gunstigt miljø, der fremmer en sund livsstil;
15. Skolemåltider giver en god mulighed for at understøtte sunde kostvaner og fremme sundheden; derfor bør sund mad fremmes i uddannelsessammenhænge;
16. Regeringer og offentlige institutioner har mulighed for at øge efterspørgslen efter sunde måltider og derfor bedre kost gennem offentlige indkøb og vil kunne påvirke markedet og fremme innovation i retning af mere ernæringsmæssigt afbalancerede fødevarer på en rimelig og gennemsigtig måde;
17. Der er omfattende dokumentation til at begrunde mere effektive foranstaltninger vedrørende markedsføring af fødevarer, som har et højt indhold af energi, mættede fedtsyrer, transfedtsyrer, sukker og salt. Erfaringer og dokumentation viser, at frivillige tiltag kan kræve reguleringsmæssige foranstaltninger for at være mere effektive;
18. Der er fordele ved udelukkende at amme i de første seks måneder for at opnå den bedst mulige vækst, udvikling og sundhed. Spædbørn bør derefter gives anden ernæringsmæssigt passende og sikker kost for at opfylde deres voksende ernæringsbehov, mens amningen fortsættes frem til toårsalderen eller længere. Amning og anvendelse af anden sikker kost bør finde sted i overensstemmelse med WHO's anbefalinger²⁷ eller nationale henstillinger, når de foreligger;

²⁷ Denne anbefaling er baseret på konklusionerne og anbefalingerne fra den høring af eksperter (28.-30. marts 2001 i Genève), der afsluttede den systematiske gennemgang af den optimale varighed af udelukkende amning (jf. dok. A54/INF.DOC./4).

OPFORDRER MEDLEMSSTATERNE TIL AT:

1. Indarbejde i deres nationale handlingsplaner, strategier eller aktiviteter vedrørende ernæring og fysisk aktivitet tværsektorielle foranstaltninger til bekæmpelse af fedme blandt børn, som ikke kun sætter fokus på sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, men også på de børn og unge, der allerede lider af overvægt eller fedme; der bør især lægges vægt på følgende:
 - tværsektorielle politikker og tiltag gennem hele livet for at mindske socioøkonomiske uligheder og især for at hjælpe sårbare børn og unge i socialt dårligt stillede lokalsamfund, f.eks. ved at tilbyde bedre adgang til sund kost og fysisk aktivitet
 - gennemsigtig og effektiv forvaltning for at tackle årsagerne til overvægt og fedme
 - politikker for at maksimere de beskyttende faktorer i sund kost og sundhedsfremmende fysisk aktivitet og mindske de forskellige risikofaktorer, der bidrager til overvægt og fedme
 - foranstaltninger, der skaber gunstige miljøer i uddannelsessammenhænge for børn og i børnepasningsordninger for at fremme sund kost og hensigtsmæssig sundhedsfremmende fysisk aktivitet, der bygger på nationale eller internationale anbefalinger
 - foranstaltninger, der tilskynder børn, forældre og undervisningspersonale til at tilegne sig færdigheder og kompetencer inden for ernæring, fysisk aktivitet og stillesiddende aktiviteter ved hjælp af en familiebaseret tilgang
 - foranstaltninger til fremme af fysisk aktivitet i fritidsaktiviteter for at tilskynde til at mindske den stillesiddende adfærd og udvikling og tilvejebringelse af tilgængelige tjenester for fysisk aktivitet i fritiden og et gunstigt miljø for daglig fysisk aktivitet og aktiv transport²⁸

²⁸ Aktiv transport omfatter enhver form for menneskedrevet transport, dvs. til fods, på cykel eller med kørestol, inlinerulleskøjter eller skateboard. Jf. <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/at-ta-eng.php>.

- foranstaltninger, der skal sikre, at uddannelsesinstitutioner for børn er beskyttede miljøer, som er fri for alle former for markedsføring, der strider mod fremme af valget af en sundere livsstil
- foranstaltninger, der tilskynder til sund kost og sundt forbrug på en bæredygtig måde, og som bidrager at mindske de sundhedsmæssige og sociale uligheder
- foranstaltninger til at fremme og overvåge forbedringer af fødevarer, som hovedsagelig indtages af børn, som et vigtigt redskab til at gøre det let at træffe det sunde valg i alle sammenhænge og for alle befolkningsgrupper i overensstemmelse med Rådets konklusioner om fødevareforbedring
- foranstaltninger til at sætte familier i stand til at vælge en sundere livsstil, herunder sunde spisevaner, og tilskynde til fysisk aktivitet, idet der tages behørigt hensyn til tidsmæssige begrænsninger og socioøkonomiske faktorer
- foranstaltninger til fremme af tidlige tiltag i forskellige sammenhænge ved hjælp af udelukkende amning i de første seks måneder, introduktion af anden ernæringsmæssigt passende kost, når barnet er seks måneder, mens amning fortsættes frem til toårsalderen eller længere eller under hensyntagen til eventuelle nationale anbefalinger
- foranstaltninger til fremme af forskning i determinanter for fedme blandt børn og bedre løsninger til at tackle problemet
- foranstaltninger til at forbedre adgangen til passende faglig vejledning, rådgivning og overvågning med hensyn til sund kost og sundhedsfremmende fysisk aktivitet gennem hele livet, herunder i perioden forud for graviditet og under graviditeten
- foranstaltninger til at sikre videreuddannelse af sundhedspersonale, der er i kontakt med gravide, spædbørn, børn, unge, forældre og familier, på baggrund af de nyeste videnskabelige råd om ernæring, sundhedsfremmende fysisk aktivitet og forebyggelse og styring af overvægt og fedme

- indføring af screening for at identificere børn, der har risiko for overvægt eller fedme, og behandling og pleje af børn, der lider af overvægt og fedme, navnlig dem, der lider af svær fedme
 - foranstaltninger til at styrke den vigtige rolle, som den primære sundhedspleje spiller i forbindelse med forebyggelse, tidlig påvisning og styring af overvægt og fedme
 - foranstaltninger til at mindske børns og unges eksponering for markedsføring af, reklamer i alle medier (herunder onlineplatforme og sociale medier) for og sponsorering af fødevarer, som har et højt indhold af energi, mættede fedtsyrer, transfedtsyrer, sukker og salt, og til at overvåge og rapportere om virkningerne af disse foranstaltninger;
2. Udvikle specifikke kostråd for børn og unge, som omfatter både dem med en sund vægt og dem, der lider af overvægt eller fedme. Disse råd skal vejlede forældre, omsorgspersoner og leverandører af fødevarer i uddannelsesinstitutioner, bl.a. om passende portionsstørrelser og oplysninger, som udpeger nærende og let tilgængelige fødevaretilbud til rimelige priser;
 3. Udarbejde specifikke nationale retningslinjer for at fremme daglig fysisk aktivitet;
 4. Sikre, at der udarbejdes kommunikation og rådgivningsaktiviteter, der støttes af de nationale offentlige myndigheder inden for områderne ernæring, fysisk aktivitet og sundhed, og at de stilles til rådighed under forhold, der er uden unødigt kommerciel indflydelse;
 5. Øge den samordnede indsats for at mindske den samlede mængde og overbevisende effekt af markedsføringsmateriale rettet mod børn og unge, som er i modstrid med at fremme en sund livsstil;
 6. Samarbejde med fødevareproducenter, detailhandlere og cateringbranchen for at fremme fødevarerforbedring i overensstemmelse med retningslinjerne i sundhedssektoren og fremme sunde valg for at gøre det nemt at vælge den sunde løsning;

7. Hvis det er relevant, indføre foranstaltninger eller tilskynde til udarbejdelse af adfærdskodekser i samarbejde med interessenter, herunder med forbrugerorganisationer og ikkestatslige organisationer med fokus på børn. Dette skal sikre, at kommerciel kommunikation, der er rettet mod børn og unge, ikke promoverer fødevarer, som har et højt indhold af energi, salt, sukker eller mættede fedtsyrer og transfedtsyrer, eller som på anden vis ikke overholder de nationale eller internationale ernæringsmæssige retningslinjer, og at industriens fødevareforbedring, markedsføring og reklame i stadig højere grad overholder disse retningslinjer;
8. Overveje lovgivningsmæssige foranstaltninger, hvis det er relevant, for at fremme fysisk aktivitet og sund kost og sikre et gunstigt miljø;
9. Gennemføre en strategi med inddragelse af sundhedsaspektet i alle politikker, som medvirker til, at der skabes gunstige miljøer og infrastrukturer, der øger den rutinemæssige fysiske aktivitet og den fysiske aktivitet i fritiden og gør det lettere at vælge sunde fødevarer;
10. Gennemføre igangværende programmer for overvågning af sundhedstilstanden gennem hele livet med særlig vægt på ernæring og fysisk aktivitet hos gravide, børn og unge med henblik på at udvikle og styre en målrettet indsats. Disse programmer skal kunne overvåge forskellige indikatorer såsom sociale uligheder;
11. Overveje at foretage en analyse af de økonomiske konsekvenser af overvægt og fedme blandt børn og voksne, navnlig de sundhedsmæssige og sociale omkostninger, byrden for de offentlige budgetter og for husholdningsbudgetterne på tværs af socioøkonomiske forskelle;

OPFORDRER MEDLEMSSTATERNE OG KOMMISSIONEN TIL AT:

1. Gøre bekæmpelsen af overvægt og fedme blandt børn til en prioritet for Den Europæiske Union, som afspejles i alle sektorspecifikke politikker og i Kommissionens arbejdsprogram, samtidig med at medlemsstaternes kompetencer respekteres fuldt ud;

2. Samarbejde, hvis det er relevant, med alle interessenter, herunder med forbrugerorganisationer og ikkestatslige organisationer med fokus på børn, under ledelse af offentlige sundhedsmyndigheder, om at forberede, styrke og revidere initiativer på lokalt, nationalt og europæisk plan. Dette bør ske med henblik på at mindske markedsføring over for børn og unge af fødevarer, som har et højt indhold af energi, salt, sukker eller mættede fedtsyrer og transfedtsyrer, eller som på anden vis ikke overholder de nationale eller internationale ernæringsmæssige retningslinjer, samt med henblik på at bekæmpe den stillesiddende livsstil ved hjælp af evidensbaserede redskaber, da det er påvist, at der er en stærk forbindelse mellem eksponering for markedsføring og skærme på den ene side og fedme hos børn og unge på den anden side;
3. Navnlig notere sig det presserende behov for at reagere på den nye udfordring i forbindelse med markedsføring og reklame via onlineplatforme og sociale medier, hvor kommunikationsmeddelelser ofte er mere målrettet det enkelte barn og er vanskeligere at overvåge;
4. Tilskynde til frivillig mærkning af fødevarer i overensstemmelse med principperne i forordning (EU) nr. 1169/2011, navnlig artikel 35, stk. 1, for at hjælpe alle forbrugere, navnlig i lavere socioøkonomiske grupper, med at træffe sunde valg og fremme uddannelses- og informationskampagner, som skal forbedre forbrugernes forståelse af fødevareinformationer, herunder næringsdeklarationer;
5. Identificere, i gruppen på højt plan vedrørende ernæring og fysisk aktivitet, passende mekanismer, der skal forbedre den eksisterende indsamling af data om sundhedsindikatorer og data om tiltag og foranstaltninger, navnlig dem, der vedrører adfærd, beskyttende faktorer og risikofaktorer, overvægt, fedme og resultater på sundhedsområdet, for at have ajourførte, pålidelige og sammenlignelige data;
6. Prioritere overvågning af fysisk aktivitet og fødevarers ernæringsmæssige kvalitet i uddannelsessammenhænge for børn, hvor de sociale uligheder vurderes i relation til fedme og overvægt blandt børn og unge og de efterfølgende virkninger heraf;

7. Støtte WHO's initiativ for overvågning af fedme blandt børn²⁹ med henblik på regelmæssigt at måle tendenserne for overvægt og fedme blandt børn i grundskolen samt undersøgelsen af skoleelevers sundhedsadfærd³⁰ for unge for at forstå epidemiens udvikling i denne befolkningsgruppe og for at gøre det muligt at sammenligne lande i den europæiske region;
8. Fortsætte med at støtte og gennemføre, samtidig med at medlemsstaternes kompetencer respekteres fuldt ud, EU's handlingsplan om fedme blandt børn 2014-2020, navnlig grænseoverskridende aktiviteter og virkninger som f.eks. fødevareforbedring og markedsføring rettet mod børn;
9. Udvikle og evaluere evidensbaserede programmer og retningslinjer for sundhedsfremme og forebyggelsestiltag, diagnosticering og behandlingsmuligheder for børn og unge, der har risiko for eller lider af overvægt og fedme. Endvidere tilbyde uddannelse og rådgivning til sundhedspersonale i overensstemmelse med WHO's retningslinjer og anbefalinger;
10. Identificere god praksis i medlemsstaterne, som følger evidensbaserede udvælgelseskriterier, og formidle dem til medlemsstaterne, idet der tages hensyn til den institutionelle kontekst;

OPFORDRER KOMMISSIONEN TIL AT:

1. Fortsætte med at støtte og finansiere forskningsprojekter og initiativer for overvågning rettet mod at identificere og bekæmpe overvægt og fedme blandt børn, herunder formidling af eksempler på god praksis og succeshistorier, som udvælges ud fra strenge kriterier;
2. Sikre en effektiv strategi med inddragelse af sundhedsaspektet i alle politikker, der fremmer overvejelser om sundhed, forebyggelse og ernæring på tværs af sektorer og initiativer;
3. Fortsætte med at inddrage interessenter på EU-plan, navnlig i forbindelse med produktforbedring, ved hjælp af passende rammer for evaluering og ansvarlighed, og regelmæssigt aflægge rapport om udviklingen;

²⁹ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/monitoring-and-surveillance/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>

³⁰ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc>

4. Støtte udarbejdelsen af EU-adfærdskodekser inden for markedsføring af og kommerciel kommunikation om fødevarer, navnlig hvad angår børn og unge, samtidig med at interessenterne inddrages på passende vis;
 5. Støtte den fælles indsats mellem de medlemsstater, der er villige til at fortsætte med at udvikle og gennemføre relevante samordnede initiativer så bredt som muligt, navnlig på områderne fødevareforbedring, økonomisk analyse af konsekvenserne af fedme, markedsføring og offentlige indkøb af fødevarer.
-